



Rapport d'activité

2016



Résidence La Belle Epoque

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

Contenu

Introduction	4
1. <u>Présentation</u>	15
1.1. <u>Les modalités de pilotage de l'établissement</u>	16
1.1. <u>Le service stratégie-performance, qualité-gestion des risques</u>	17
1.2. <u>Le service administratif</u>	19
1.3. <u>Le service animation, la vie sociale et culturelle</u>	20
1.4. <u>Le service d'accompagnement aux soins</u>	21
1.5. <u>Le service hôtelier</u>	23
1.6. <u>Le service restauration</u>	23
1.7. <u>Le service technique</u>	24
2. <u>Population et activité</u>	24
2.1. <u>Profil des populations accueillies</u>	24
2.2. <u>Autonomie corporelle et mentale</u>	29
3. <u>Le bilan social</u>	30
3.1. <u>Les effectifs</u>	30
3.1.1. Effectifs budgétés au 31/12/2016 en ETP	30
3.1.2. Effectifs réels par grade au 31 /12/ 2016 en ETP	31
3.1.3. Carrières (avancements, promotions, départ en retraite...)	33
3.1.4. Pyramide des âges	34
3.1.5. Effectifs par statut au 31 Décembre 2016	34
3.1.6. Nombre de personnel entrée/sortie	35
3.1.7. Agents à temps partiel	35
3.2. <u>L'absentéisme</u>	35
3.3. <u>La formation</u>	38
3.3.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016 :	39
3.3.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016 :	41
3.4. <u>Les prestations versées par le CGOS aux agents</u>	41
4. <u>Analyse quantitative et qualitative des différentes prises en soins et des activités transversales</u>	42
4.1. <u>L'accompagnement médical</u>	42
4.1.1. Les mouvements des Résidents	42
4.1.2. Prises en soins psychiatriques	49
4.1.3. Perspectives de prises en charge	49

4.2. <u>L'accompagnement paramédical</u>	50
4.2.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016 :.....	51
4.2.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016 :.....	53
4.3. <u>L'accompagnement psychologique</u>	55
4.3.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016 :.....	55
4.3.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016 :.....	56
4.4. <u>La psychomotricité</u>	58
4.4.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016.....	58
4.4.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016.....	59
4.5. <u>L'animation, la vie sociale et culturelle</u>	62
4.5.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016.....	62
4.5.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016.....	63
5. <u>Les fonctions supports</u>	67
5.1. <u>L'accompagnement hôtelier</u>	67
5.1.1.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016.....	67
5.1.1.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016.....	68
5.2. <u>Le traitement du linge</u>	69
5.2.1.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016.....	69
5.2.1.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016.....	69
5.3. <u>La restauration</u>	69
5.3.1.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016.....	69
5.3.1.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016.....	70
5.4. <u>La maintenance des bâtiments</u>	70
5.4.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016.....	70
5.4.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016.....	72
5.5. <u>La gestion administrative</u>	73
5.5.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016.....	73
5.5.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016.....	74
5.6. <u>La gestion économique et financière</u>	75
5.7. <u>La qualité et la gestion des risques</u>	75
5.7.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016.....	75
5.7.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016.....	76
5.8. <u>La stratégie et la performance</u>	78
5.8.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016.....	79
5.8.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016.....	81

Conclusion	86
Tableau des annexes	90

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 2016 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.*

Pour mémoire, les faits marquants de l'année 2015-2016 au sein de la résidence ont été triples : L'accélération du travail dans le cadre du GCMS, la des-habilitation partielle des places habilités à l'aide sociale, l'élaboration de la convention tripartite.

L'accélération du travail dans le cadre du GCMS¹ Grand Lille

Conscient de la nécessité d'être force de proposition pour l'avenir de nos établissements, dans un contexte de fortes mutations sectorielles et en particulier avec la mise en place officielle des GHT², nous avons souhaité plus que jamais tout au long de cette année de travail, accélérer le processus de mutualisation et la déclinaison concrète des objectifs que nous nous sommes fixés dans le cadre de la création du GCMS, afin de répondre à des impératifs de

¹ Groupement de Coopération Médico Social

² Groupements Hospitaliers de Territoire

maitrise budgétaire, de développement de nos compétences et de notre performance et de conforter notre place dans un environnement de plus en plus concurrentiel et économiquement instable.

Notre volonté à moyen terme, au delà du rapport d'activité adressé aux autorités faisant état d'un bilan tout à fait satisfaisant des actions menées et résultats constatés et à venir, est très clairement d'accélérer le processus de montée en charge du groupement, devenu un outil incontournable dans la gestion de nos établissements et un espace propice au développement de nos performances collectives et individuelles.

La dés-habilitation partielle des places habilitées à l'aide sociale

L'exercice 2015-2016 a notamment été marqué par l'annonce du Conseil Départemental d'un taux d'évolution budgétaire de -3% en 2016 à l'endroit des EHPAD disposant d'une habilitation à l'Aide Sociale, confrontant l'établissement aux trois options suivantes :

- Refuser cette baisse budgétaire et opter pour un recours en contentieux tarifaire ;
- Accepter la baisse de 3% de son budget hébergement et assumer ses diverses conséquences ;
- Basculer en direction d'une dés-habilitation partielle à l'Aide Sociale de manière à pratiquer des tarifs libres sur le prix de journée des places hors Aide Sociale pour couvrir l'écart budgétaire ;

Après examen des trois options (*cf. Note relative à la dés-habilitation partielle sur Bondues et Mouvoux*), nous avons en premier lieu constaté que le recours au contentieux tarifaire ne constituait pas une alternative raisonnable pour l'établissement compte tenu de son niveau d'incertitude fort d'une part et d'autre part de l'aspect non suspensif de ce recours qui conduisait directement à assumer la baisse budgétaire de 3%.

Concernant la baisse budgétaire de 3% en tant que telle, ses conséquences sur le niveau de qualité de la prestation ainsi que sur le climat social au sein de l'établissement constituaient selon nous un risque trop important à prendre pour l'établissement. Une solution éventuelle aurait été de relever le défi d'une maîtrise suffisante des charges de l'établissement pour éviter toute suppression de poste. La difficulté de cette solution résidait dans la difficulté de projeter précisément ces économies d'une part et d'autre part d'avoir la garantie que ces éventuelles économies seraient déconnectées de la qualité de prestation au résident.

Enfin, la dernière option considérée, c'est à dire la dés-habilitation partielle, constituait l'option la plus pertinente, même si elle n'est pas la plus aisée à mettre en place de manière

opérationnelle (facturation, document administratif, information/explication aux usagers, etc.). Cette solution nous est apparue comme la seule permettant de maintenir un niveau de tarif acceptable et compatible avec les obligations de qualité d'accompagnement incombant à l'établissement.

Dans la logique évoquée, le Conseil Départemental a attribué 26 places habilitées à l'Aide Sociale pour la résidence.

L'élaboration de la Convention Tripartite

Au registre des faits marquants de l'année, nous avons travaillé à la rédaction d'un projet de Convention Tripartite pour l'établissement dans des conditions peu optimales : un mois pour rédiger la convention tripartite dans un contexte d'annonce de restriction budgétaire sectorielle. Ainsi, il a fallu nous mobiliser très vite de manière à nous positionner sur des sujets aussi engageant que la vision stratégique à 5 ans pour la structure, et cela dans un environnement en forte mutation d'une part et d'autre part très incertain, tout particulièrement sur les aspects financiers. Mais également d'établir rapidement les liens avec les différents tableaux de bord de suivi du Projet d'établissement, de l'évaluation externe, démarche qualité-gestion de risque, etc.

Nous nous étions fixés comme objectif pour 2016, de dresser le bilan de la précédente convention et rédiger les fiches action 1 « gouvernance de l'établissement » et 4 « Respect des droits des usagers et réaffirmation de la place des usagers et de la famille », en vue d'entrer dans un processus de négociation d'une nouvelle convention tripartite ou d'un CPOM.

En outre, les dossiers au long court se sont, quant à eux, poursuivis, tels que :

- Le développement continu de la Bienveillance :

A côté des faits marquants de l'année en cours qui ont mobilisé une grande partie de notre attention et de notre travail, nous poursuivons les actions engagées pour certaines depuis plusieurs années dans le cadre des orientations stratégiques du Projet d'établissement 2012-2017, dont l'axe sur la promotion de la bienveillance. Notamment un vaste programme de formation sur la bienveillance, dispensé à l'ensemble des professionnels, tous services confondus. En effet, s'il est entendu que nos équipes sont aujourd'hui davantage formées et expérimentées dans l'accompagnement des personnes accueillies et sont dotées d'un réel savoir-faire reconnu dans l'accompagnement des MAMA³, il n'en demeure pas moins que le

³ Maladies d'Alzheimer et Maladies Apparentées

développement d'une approche « bientraitante » se mène sur le long cours, en équipe pluridisciplinaire et avec le recours à des formations, des expertises et des outils.

Se pose en particulier la question du développement de nos compétences et l'amélioration de nos pratiques au quotidien, en nous adaptant à une demande, en évolution, des « usagers » et en intégrant dans nos pratiques la question des contraintes de la collectivité d'une part mais également, d'autre part, les contraintes administratives et financières qui ne doivent pas être incompatibles avec le développement d'une culture « bientraitante » ; Et naturellement l'importance de la faire comprendre aux équipes de professionnels. Mais l'enjeu consiste aussi à apprendre à repérer les situations de maltraitance, les risques de maltraitance généraux et connaître les conduites à tenir en cas de suspicion de maltraitance.

Enfin, dans la démarche d'accompagnement du personnel, il est impératif de permettre l'expression et l'analyse des pratiques professionnelles au regard des conceptions personnelles de l'accompagnement et de l'éthique professionnelle. C'est ainsi que depuis le début de ce cycle de formation, nous avons mis en place un groupe de réflexion sur la bientraitance, groupe pluridisciplinaire chargé de réfléchir à des actions de bientraitance au regard de situations vécues au quotidien. Ce groupe, piloté par la psychologue, s'est réuni 6 fois en 2016 sur des thèmes aussi variés que la sexualité chez la personne âgée, l'apathie, l'accompagnement aux repas, la bientraitance au sein de l'équipe soignante (notion de continuité des soins et d'entraide).

Les conclusions du travail mené par le groupe bientraitance viennent compléter les actions mises en place au sein de la cellule qualité.

- **Le développement d'un partenariat de confiance avec les familles**

De même, nous poursuivons le travail engagé il y a plusieurs années autour de l'affirmation de la place des familles et son développement, avec comme objectif de développer les moyens de garantir le respect des droits des usagers et d'associer davantage les « usagers » à la vie de l'établissement, à son fonctionnement, en confortant la place des usagers et leurs familles ; en témoigne notre participation à l'expérimentation ARS/CVS depuis plusieurs années.

Conscient de l'importance de la place et du rôle des familles au sein des résidences et de la nécessité de développer des espaces de communication avec celles-ci et établir un réel partenariat de confiance avec les familles, nous avons, dans le Projet d'établissement 2012-2017, inscrit cet axe de développement au registre des priorités.

Ainsi, nous nous sommes jusque là attachés à y travailler et être force de propositions auprès des familles et aidants familiaux autour des actions suivantes :

- La mise en place d'une rencontre annuelle avec les familles,
- Les 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, etc.),
- Un programme de formation sur le thème de « la relation avec les familles/comment prévenir les conflits éventuels ? »,
- L'administration d'enquêtes de satisfaction annuelles adressées d'une part aux résidents (en capacité de répondre) et d'autre part aux familles (ou représentants légaux).
- Nous constatons que les familles répondent assez favorablement à ces diverses propositions participatives qui nous permettent des échanges constructifs autour des préoccupations communes suivantes :
 - Quel regard les familles portent-elles et qu'attendent-elles de l'établissement ?
 - Quelles sont leurs difficultés dans l'accompagnement de leur parent en résidence ?
 - Quelles sont les difficultés auxquelles l'établissement est confronté dans sa gestion et l'accompagnement des résidents au quotidien ?
 - ... Et finalement, comment pouvons-nous ensemble améliorer les conditions d'accueil et de vie de leurs parents en EHPAD ?

En outre, le rythme de signature des avenants aux contrats de séjour actant du Projet de vie individualisé de chaque résident s'est intensifié. Chaque avenant est signé avec le résident lui-même et/ou son représentant légal en association étroite avec la famille. L'élaboration du Projet de Vie Individualisé du résident relève des souhaits du résident, des propositions de l'équipe pluridisciplinaire validées par le Médecin coordonnateur, et fait l'objet d'une rencontre avec le résident et/ou sa famille (ou représentant légal le cas échéant) ; Une occasion supplémentaire de recueillir la parole de l'utilisateur.

De même, un rendez-vous résident/famille/direction est systématiquement programmé dans les 2 à 3 mois de l'entrée de la personne accueillie. Plus un rdv proposé systématiquement avec la psychologue de l'établissement.

Outre la poursuite autour du développement du Projet d'accompagnement personnalisé à partir du recueil des souhaits et habitudes de vie du résident, 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 et notamment former les responsables de service et les équipes sur ce thème, informer davantage sur le dispositif des personnes qualifiées relativement

méconnu et diffuser la liste auprès des résidents et de leur famille (actuellement seul un affichage est fait à l'entrée de chaque structure), renforcer le partenariat avec la Maison des aidants, mettre en place un groupe de parole famille dans la continuité de la réunion famille annuelle à maintenir.

Au delà de ces actions réalisées et à venir, la présence accrue de la Direction sur le terrain et au quotidien permet de conforter ce partenariat avec les familles, indispensable à la conduite d'un accompagnement bienveillant de la personne accueillie.

- **La nécessité de développer des partenariats avec notre environnement :**

L'exercice en cours a également été marqué par une volonté institutionnelle explicite mais surtout nécessaire de développer des partenariats de plusieurs natures. En effet, nos établissements ne peuvent aujourd'hui fonctionner de manière pérenne en se cloisonnant par rapport à leur environnement respectif ; les partenariats engagés sur l'année en cours ont principalement permis de :

- Optimiser notre un niveau d'activité courante (taux d'occupation) ;
- Bénéficier de l'expérience et de l'expertise des partenaires pour élaborer un projet nouveau au plus près des besoins des « usagers » ;
- Améliorer la qualité d'accompagnement des résidents.

- **La montée en puissance de l'utilisation marketing des outils internet institutionnels :**

L'exercice 2015-2016 a également été marqué par la montée en charge de l'utilisation du site internet institutionnel de la structure, se traduisant d'une part en terme d'organisation, par l'attribution de la gestion et mise à jour hebdomadaire du site WEB au service Animation Vie Sociale et Culturelle (les animateurs ayant suivi au cours de l'exercice une formation chez le prestataire ayant réalisé le site internet) et d'autre part, en terme d'utilisation, par l'ouverture prochaine d'un « accès usagers » permettant aux familles d'accéder en toute sécurité aux photos de leurs parents lors d'évènements, ou journaux internes des résidences, et un « accès salarié » (pour permettre entre autre, à chaque salarié d'accéder à un certain nombre d'informations de type, planning, décisions individuelles mises en ligne, courriers personnels, etc.).

Pour rappel, la mise en place, en 2012, du site internet institutionnel était en premier lieu motivée par une volonté d'ordre marketing d'ouvrir la structure sur l'extérieur, permettant ainsi aux usagers et éventuels futurs usagers de mieux connaître le fonctionnement interne de l'établissement (variété des prestations, qualité d'accompagnement, modalités d'admissions,

tarifs, etc.) et en second lieu par une volonté d'ordre managérial, d'améliorer l'esprit d'équipe au sein de l'établissement via l'intégration pluridisciplinaire des professionnels de la résidence dans la réalisation du projet (l'élaboration du contenu du site et/ou plus simplement, la participation aux photos sur les sites, mise en valeur du travail des services avec reportage photo et commentaires, etc.).

L'ouverture de la structure sur l'extérieur par l'intermédiaire du site WEB nous semble constituer un levier marketing nécessaire pour les années à venir, d'une part pour élargir virtuellement notre zone de chalandise et ainsi augmenter nos listes d'attente parfois très limitées au regard de notre turnover, et d'autre part faciliter pour l'utilisateur une prise de décision documentée dans leur processus de choix d'entrer en institution. Ces choix marketing pour l'avenir de nos établissements nous semblent relever aujourd'hui d'une volonté institutionnelle sectorielle explicite avec notamment la mise en place très récente des différents dispositifs internet tels que le logiciel « VIA TRAJECTOIRE » ou encore l'application « PRIX ESMS » du « portail CNSA ».

- **La montée en charge de la démarche performance grâce aux campagnes 2014 et 2015 de l'ANAP :**

L'exercice 2015-2016 a notamment permis la montée en puissance de la démarche performance au sein de l'établissement grâce aux campagnes 2014 et 2015 de déploiement des tableaux de bord ANAP⁴ de la performance médico sociale sur la plateforme PLAGE de l'ATIH⁵.

Pour mémoire, 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'établissement pour 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 EHPAD de Mouvaux et Bondues.

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

⁴ Agence Nationale d'Appui à la Performance

⁵ Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

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 TDB⁶, alimentation mensuelle des TDB par chacun, échanges autour des résultats, etc.), la campagne 2014 et 2015 de déploiement des tableaux de bord annuels ANAP de la performance médico sociale sur la plateforme PLAGE 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.

Nous nous sommes également formés, en particulier avec la Responsable des finances sur le thème « pilotage et tableau de bord performance dans le médico social » ; de manière analogue aux campagnes 2014 et 2015, cette formation abordant l'importance et la nécessité de recourir à l'emploi de TDB performance dans le pilotage des EHPAD aujourd'hui, elle a notamment permis de nous conforter dans l'idée de l'intérêt de ce travail et lui donner davantage encore de sens. Ceci participant ici encore à la valorisation du travail des professionnels.

- **La gestion du risque :**

En continue et de manière transversale à quasiment l'intégralité des dossiers que nous sommes amenés à traiter, nous travaillons simultanément :

- Au développement de la performance organisationnelle (cf. partie sur performance et tableaux de bord) ;
- Au développement de la démarche qualité au travers du suivi des tableaux de bord de l'évaluation externe, du Projet d'établissement, et des différents plans d'action en cours ;
- A la gestion des risques (Plan d'action suite à l'actualisation des DU⁷, Plan d'action suite à l'étude d'absentéisme, finalisation du Plan bleu, dossier relatif à l'accessibilité, dossier relatif au DARDE⁸, etc.)

⁶ Tableaux de bord

⁷ Document Unique d'Evaluation et de Prévention des Risques Professionnels

⁸ Document d'Analyse lié aux Risques liés à la Défaillance en Energie

Le travail sur l'actualisation du Document Unique a mobilisé du temps auprès des professionnels, service par service, et de nombreux échanges avec le CHSCT. Le volet consacré à la prévention des RPS⁹ que j'évoquais lors de ma précédente évaluation, a notamment fait l'objet de la mise en place d'entretiens sur la base d'un questionnaire d'évaluation des RPS auprès des professionnels, mais également d'un travail initié en lien avec les ingénieur et contrôleur de la CARSAT (en cours actuellement, prochaine échéance fixée : Mai 2017) dans le cadre du déploiement des actions du DU mis à jour et validé par le CHSCT en juin 2016.

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 : mise en place d'une formation à destination des managers de proximité afin de les accompagner dans leurs missions, projet de supervision des équipes avec l'aide d'un psychothérapeute extérieur, mise en œuvre du plan d'action suite à l'étude d'absentéisme (entretiens de retour pour les agents en arrêt de travail de plus de 15 jours par exemple). De même, nous proposons aux salariés des séances snozelen et de réflexologie plantaire assurées par les psychomotriciennes en poste et formées à ces méthodes, ainsi que des séances d'hypnose proposées et pratiquées par le Médecin coordonnateur, également formé dans le cadre d'une approche de prévention de la douleur. Et plus récemment, des séances sportives une fois par semaine animé par un animateur de l'équipe animation de l'EHPAD, formé.

De même, l'absentéisme lié aux lombalgies et TMS¹⁰, représente la grande majorité des motifs d'arrêts de travail, phénomène préoccupant en ce qu'il génère des demandes de postes aménagés auquel nos organisations à flux tendu n'ont pas de réponse à apporter et impacte très fortement le budget de personnel à la fois en budget de remplacement mais également sur les primes d'assurance statutaire qui ne cessent d'augmenter. La prévention des lombalgies est à ce titre un axe prioritaire de formation dans le cadre du Plan de formation de l'établissement mais également celui du GCMS.

Une difficulté persistante à signaler également: l'absence de médecine du travail depuis plus environ 2 ans. Pour mémoire, nous sommes conventionné avec le CHI de Wasquehal, avons signalé le problème à l'ARS, à l'inspection du travail et avons mené de nombreuses

⁹ Risques Psycho-Sociaux

¹⁰ Troubles Musculo squelettiques

démarches de recherche d'un professionnel ou d'un service de médecine préventive, en particulier auprès du Pôle santé travail, auprès des CH de proximité, auprès du GCMS, en vain. Aussi, en accord avec le CHSCT, nous faisons appel aux services de médecins experts pour les cas très précis de reprise du travail après accident de travail, de reprise après 21 jours d'arrêt, de demande de postes aménagés suite à des restrictions médicales, ce qui n'est pas sans impacter le budget des établissements.

Enfin, les établissements s'engageront de nouveaux dans les prochains mois dans une démarche d'évaluation interne avec l'aide d'un organisme extérieur.

Les objectifs 2016, quasiment tous atteints, étaient les suivants :

OBJECTIF 1 :

Evaluation externe : mettre en œuvre les préconisations 2016 ;

Objectif atteint.

OBJECTIF 2 :

Projet d'établissement : mettre en œuvre les fiches actions à échéance juin 2016 ; s'assurer de la bonne appropriation par le personnel au travers du groupe de pilotage du Projet d'établissement ;

Objectif atteint.

OBJECTIF 3 :

Projet architectural : poursuivre le projet de reconstruction de l'EHPAD (si autorisation de créer 12 places d'hébergement temporaire + accord subvention Département) ; Etude d'avant projet et dépôt du permis de construire ; lancement de la consultation des entreprises pour la maîtrise d'œuvre ; Démarrage du chantier ; Déposer les dossiers de demandes de subvention auprès des différents financeurs, travailler sur la baisse des couts de fonctionnement à Mouvaux en vue du projet de reconstruction ;

Objectif partiellement atteint.

(Les 12 places d'hébergement temporaire ont été autorisées mais l'accord de subvention du département reste en suspend).

OBJECTIF 4 :

Convention tripartite : préparer le renouvellement de la convention tripartite : bilan de la précédente + élaborer les fiches action 1 (gouvernance de l'établissement) et 4 (Respect des droits des usagers et réaffirmation de la place des usagers et de la famille) ;

Objectif devenu sans objet.

(... du fait de l'inscription de l'établissement à la signature d'un CPOM à horizon 2018, devenu obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2017).

OBJECTIF 5 :

Coupe pathos : revoir les organisations de travail et les effectifs « soins » en fonction des moyens alloués ;

Objectif atteint.

(Programmation d'une nouvelle validation de la coupe PATHOS le 15 mai 2017).

OBJECTIF 6 :

Projet social : dans le cadre de la démarche de gestion des risques professionnels, poursuivre et finaliser le travail d'actualisation du DU et en particulier poursuivre la démarche initiée en 2015 sur la prévention des RPS ;

Objectif atteint.

(Poursuite du travail sur les RPS en 2017 en partenariat avec la CARSAT et le CHSCT).

OBJECTIF 7 :

Marchés : lancer une consultation pour le marché du pain et mettre à jour l'ensemble des contrats de maintenance avant mise en concurrence ; d'autre part, dans le cadre du GCMS, consulter sur les 2 domaines prioritaires à savoir détection incendie et bureaux de contrôle et de vérification technique. Ajoutons la mise en concurrence de l'électricité d'ici fin 2015 ;

Objectif partiellement atteint.

(Reste l'ensemble des contrats de maintenance à mettre à jour ; de plus, les domaines prioritaires de consultation du GCMS ont été réorientés en direction des denrées alimentaires, jugés plus urgents.)

Le présent rapport s'attachera donc à revenir, service par service, sur le travail réalisé tout au long de l'année, en cohérence avec les axes stratégiques du Projet d'établissement 2012-2017 et les objectifs qui en ont découlés ; Une présentation exhaustive du travail auprès des résidents de tous les services de l'établissement, un bilan du niveau d'atteinte des objectifs 2016 et la présentation des nouveaux objectifs pour 2017.

L'année 2017 clôturera un cycle institutionnel important pour l'établissement (2012-2017), formalisé explicitement par l'élaboration du Projet d'établissement lors de son démarrage (diagnostic organisationnel et environnemental ; formulation d'orientations stratégiques ; identification d'opportunités de développement), sa mise en œuvre opérationnelle tout au long du cycle (déclinaison en objectifs/missions par service ; management au quotidien de la prestation d'accompagnement des usagers, pilotage de l'organisation, reporting/actions correctrices, etc.) et enfin son bilan lors de son terme (niveau d'atteinte des buts/objectifs pluriannuels, etc.).

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 2018.

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).

Un cadre de santé assure l'encadrement de ces services sur les deux sites en collaboration avec la direction.

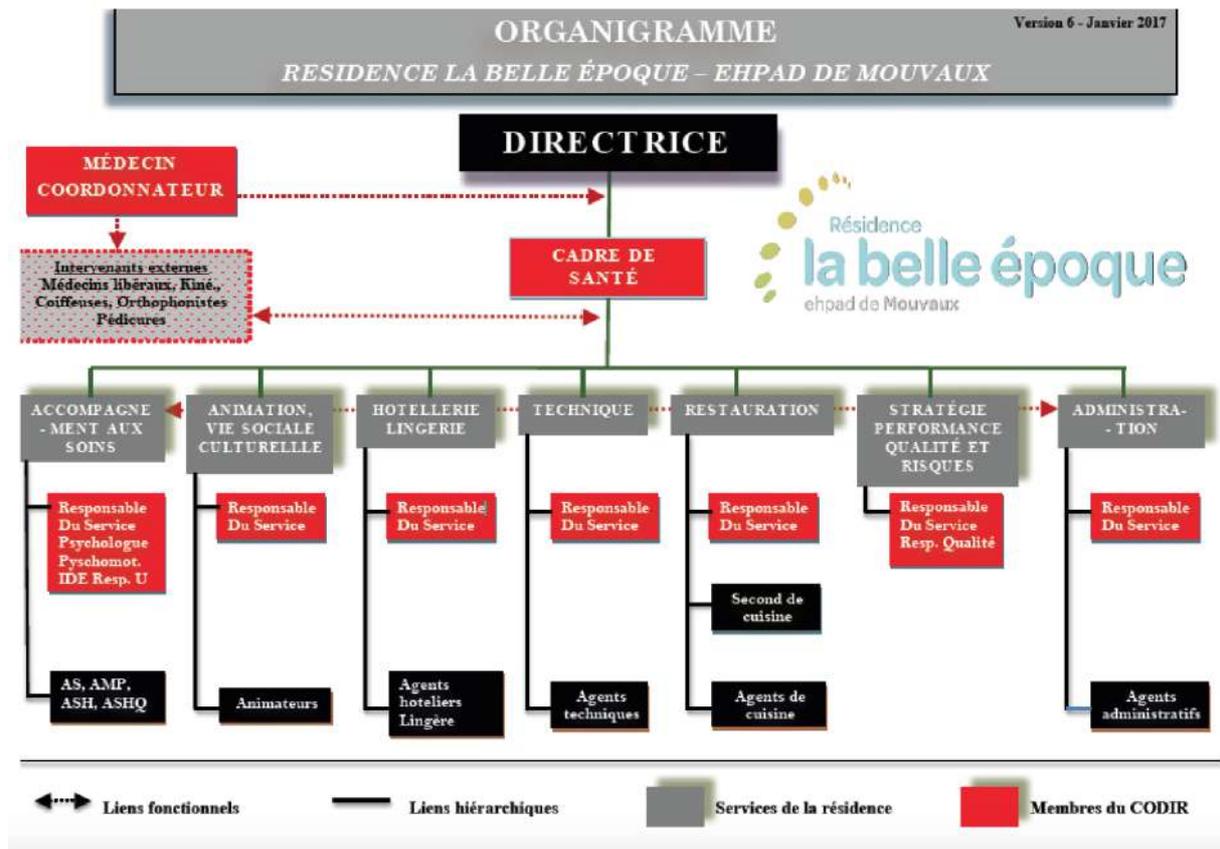
La coordination au sein de la résidence s'opère via des réunions bi mensuelles de direction rassemblant l'ensemble des responsables/coordonnateurs de service, le Médecin Coordonnateur, la Cadre de Santé, la Psychologue, la Psychomotricienne et la Directrice.

Ces réunions périodiques permettent d'une part de relayer et assurer le suivi des orientations stratégiques des résidences déclinées en terme 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 habiliter 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 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. 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.

¹¹ Hôpital, patient, santé, territoire

1.2. Le service administratif

Le service administratif est organisé en 3 pôles d'activités : accueil, comptabilité/finances et ressources humaines.

Il assure la gestion administrative et financière de l'EHPAD, la gestion des admissions et la gestion des carrières des agents et 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, etc.)

Le service administratif est composé de 2 adjointes administratives qui se répartissent les missions évoquées ci-dessous, sous la responsabilité et en collaboration avec la Responsable administrative, Adjoint des cadres, en charge également de manière transversale, des CAP¹², de la formation et des instances des EHPAD de Mouvaux et Bondues.

Le service administratif assure les activités suivantes :

- Secrétariat général et de Direction ;
- Gestion des appels téléphoniques et de l'accueil physique ;
- Gestion des admissions et leurs suivis ;
- Gestion administrative et suivi des instances des EHPAD de Bondues & Mouvaux (mutualisation des ressources humaines) et rédaction des procès-verbaux, comptes rendus, relevés de conclusions ;
- Relation avec les « usagers » (traitement de dysfonctionnements/doléances) ;
- Mandatement des dépenses tous fournisseurs ;
- Lancement de consultation dans le cadre des marchés publics ;
- Gestion de la facturation des frais de séjour de résidents payants et des bénéficiaires de l'aide sociale pour l'hébergement ;
- Gestion des régies d'argent de poche et de recettes ;
- Evaluation des agents du service et gestion du planning du service ;
- Gestion des ressources humaines/gestion des carrières (la gestion de la paie, mutualisée entre les 2 EHPAD est assurée par la Responsable administrative de l'EHPAD de Bondues) ;

¹² Commissions Administratives Paritaires

- Formation des agents pour les EHPAD de Bondues et Mouvaux (La formation du personnel est mutualisée entre les 2 EHPAD);
- Gestion des stocks (incontinence en lien avec l'Infirmière référente, et fournitures de bureau) ;
- Gestion des archives (conservation, tri, archivages) ;
- Suivi administratif du projet architectural ;
- Bilan social annuel ;
- Tableaux de bord mensuels (indicateurs de suivi de la performance du service) ;
- Correspondant CGOS (Comité de Gestion des Oeuvres Sociales) et MNH (Mutuelle Nationale des Hospitaliers).

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.

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. Elle agit en concertation avec les équipes : soignante, hôtelière, administrative, restauration, Technique, en vue de mettre en œuvre les objectifs définis dans le Projet d'établissement.

Deux animateurs à temps plein occupent le lieu de vie de 9h30 à 18h afin de proposer aux résidents différentes activités et sont chargés d'encadrer et d'animer les différents temps de vie. Ils 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. Ils sont présents du lundi au dimanche. Une Aide Médico Psychologique à temps plein, présente dans le lieu de vie de 10h à 18h pour distribuer les boissons, répondre aux besoins physiques et

physiologiques des résidents, proposer et mettre en place des activités sensorielles et fonctionnelles et accompagner les résidents lors du goûter.

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 ;
- La Commune de Mouvaux ;
- Le Comité d'Entraide des Anciens du Centre ;
- Le Rotary Club ;
- Le Collège la Croix Blanche : (environ 12 jeunes, accompagnés d'un adulte bénévole interviennent tous les samedis matin et participent à divers temps de jeux collectifs ou duels).

En outre, 17 personnes extérieures (anciennes connaissances et/ou enfants de résidents), indépendantes, interviennent régulièrement au sein de la Résidence et deux bénévoles de l'association des Blouses Roses interviennent tous les lundis, le tout en étroite complémentarité avec le travail des professionnels de l'animation.

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, le Médecin coordonnateur et la Cadre de santé encadrent

- l'équipe Infirmière (IDE¹³), qui représente 5 ETP¹⁴,
- 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).

¹³ Infirmière Diplômée d'Etat

¹⁴ Equivalent Temps Plein

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.

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. Son rôle essentiel est d'aider les résidents à maintenir, atteindre ou retrouver un équilibre, un mieux-être, une prise de conscience, de la psyché et du corps. Ses formations lui permettent d'avoir une vision holistique de chaque résident où des aspects interdépendants interviennent et guident sa réflexion : cognitif, émotionnel, fonctionnel, tonico-émotionnel, sensoriel, relationnel et 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.

Une psychologue intervient également au sein de la Résidence La Belle Epoque à hauteur de 0.3 ETP.

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...),
- La contribution au développement de la bientraitance,
- L'implication dans les réunions de direction et les instances,
- La supervision et la formation.

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 Hôtelière 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 Hôtelière 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.

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.

L'équipe restauration est constituée d'un Responsable restauration à temps partiel, exerçant ses fonctions sur 3 sites (EHPAD de Mouvaux, Bondues et Hem), d'un Second de cuisine épaulant au quotidien le responsable dans l'encadrement de l'équipe et le suivi de la qualité et la sécurité alimentaire, et une équipe de 3 cuisiniers.

L'équipe restauration est attentive à la satisfaction des convives, d'où des questionnaires de satisfaction annuels et des Commissions menus très régulières.

De même, une vigilance accrue est de mise en cuisine avec la mise en place et le suivi stricte du Plan de maîtrise sanitaire et de la méthode HACCP.

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 d'une équipe de 2 agents sur chaque site.

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	2012	2013	2014	2015	2016
Capacité autorisée	72	72	72	72	72
Nbre théorique de journées	26 280	26280	26280	26280	26280
Nbre réel de journées	25 431	25126	25315	25579	25483
Nbre retenu de journées	25 000	25100	25000	25000	25000

Taux d'occupation réel en %	96.77%	95.60%	96.32%	97.33%	96.96%
Ecart retenu / réel	+431	+26	+315	+579	+483
Journées d'hospitalisation	531	594	482	356	474

Les entrées

	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre d'entrées	16	20	24	20	19
Homme	2	7	6	5	4
Femme	14	13	18	15	15
Moy d'âge Homme	86	80.4	87.1	80.5	79
Moy d'âge Femme	87.6	86.6	86.1	89.1	84

Le GIR à l'entrée 2016

GIR	HOMMES	FEMMES
1	0	1
2	1	4
Sous total 1/2	1	5
3	0	2
4	3	8
Sous total 3/4	3	10
5	0	0
6	0	0
Sous total 5/6	0	0
TOTAL	4	15

Les lieux de provenance des résidents sont les suivants :

- De leur domicile (c'est le cas de 8 résidents)
- Un autre établissement médico-social (c'est le cas des 11 autres résidents)

L'Origine géographique des entrées 2016

ORIGINE	NOMBRE
Mouvaux	6
Bondues	1
Tourcoing	2
Marcq en Baroeul	2
Wattrelos	1
Croix	3
Roubaix	2
Lys les Lannoy	1
Hem	1
Wasquehal	1

Les Entrées / Sorties

	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre d'entrées	16	20	24	20	19
Nombre de sorties	18	21	22	19	21

Les sorties

	2012	2013	2014	2015	2016
Décès dans l'établissement	8	11	12	13	11
Décès hors établissement	6	8	7	3	7
Changement d'établissement	4	2	2	3	3
Autre raison (retour à domicile)	2	0	1	0	0

La ventilation par sexe

	2012	2013	2014	2015	2016
Nb personnes accueillies	70	69	71	72	70
Nombre Femmes	54	55	56	56	54
Nombre Hommes	16	14	15	16	16

La ventilation par âge

	2012	2013	2014	2015	2016
60 à 64 ans	0	1	1	2	1
65 à 69 ans	1	2	1	1	2
70 à 74 ans	2	1	3	3	2
75 à 79 ans	4	3	3	3	4
80 à 84 ans	11	10	12	10	10
85 à 89 ans	26	22	20	20	23
90 à 94 ans	19	23	25	29	21
95 à 99 ans	6	5	4	4	7
plus de 100 ans	1	2	2	1	0

La moyenne d'âge à l'entrée

	2012	2013	2014	2015	2016
Moyenne d'âge	87	87	85.9	87	87.1
Moyenne d'âge Femme	88	89	85.7	89	89.4
Moyenne d'âge Homme	83	82	86.6	81	80.8

Les origines géographiques des résidents au 31/12/2016

Origine	Nombre	Pourcentage
Mouvaux	28	40.1
Bondues	4	5.8
Wattrelos	1	1.4
Tourcoing	8	11.4
Hazebrouck	1	1.4
Wasquehal	5	7.1
Roubaix	5	7.1
Comines	1	1.4
Croix	4	5.8
Marcq en Baroeul	5	7.1
Lille	2	2.9
Neuville	1	1.4
Hem	1	1.4
Linselles	1	1.4
Lambersart	1	1.4
Autres communes du Nord	2	2.9
Communes d'autres départements	2	2.9

L'établissement accueille des résidents originaires principalement de Mouvaux et de Tourcoing.

L'ancienneté des résidents au 31 décembre 2016

Ancienneté	<6mois	6m<1an	1<2ans	2<3ans	3<5ans	5<7ans	7<10ans	10<15ans	>15ans
Nombre	6	9	14	14	13	4	5	2	3
%	8.6	12.8	20	20	19	5.6	7	2.8	4.2

La Protection juridique au 31 décembre 2016

	Sous tutelle	Sous curatelle	Sous curatelle renforcée	Aide sociale	Mandat protection future	Sans protection
Résidents	8	1	5	18	1	39
Géré par la Famille	7		2		1	
Mandataire judiciaire	1	1	3			

2.2. Autonomie corporelle et mentale

Le niveau de dépendance

	2012	2013	2014	2015	2016
GMP¹⁵	748	705	705	670	728

La ventilation des résidents par GIR au 31/12/2016

	2012		2013		2014		2015		2016	
	Effectif	%								
GIR 1	10	17.14	10	17.14	3	4.41	4	5.55	11	15.71
GIR 2	26	41.43	26	41.43	25	36.76	31	43.05	26	37.14
GIR 3	11	14.28	11	14.28	11	14.71	9	12.6	16	22.86
GIR 4	18	22.86	18	22.86	31	42.65	28	38.8	17	24.29
GIR 5	3	2.86	3	2.86	1	1.47	0	0	0	00
GIR 6	1	1.43	1	1.43	0	0.00	0	0	0	0
Nombre total effectif	72		69		71		72		70	

¹⁵ Gir Moyen Pondéré

La ventilation des moyennes d'âges par GIR au 31/12/2016

	2012	2013	2014	2015	2016
GIR 1	88.8	89.4	92	91.7	89.4
GIR 2	89.1	90.6	88.1	88.7	89.5
GIR 3	87.3	88	88.4	87	87.2
GIR 4	83	83.2	86.22	84.9	82.2
GIR 5	87	82.5	73	0	0
GIR 6	79	80	0	0	0
Moyenne d'âge	85.7	87.6	87.27	87.25	87.15

3. Le bilan social

3.1. Les effectifs

3.1.1. Effectifs budgétés au 31/12/2016 en ETP

Grades ou Qualifications	Effectifs sollicités (en ETP) au BP 2016			
	Héb	Dép	Soins	Total
SERVICE ADMINISTRATIF	3,1			3,1
Directeur ESSMS Hors Classe	0,5			0,5
Adjoint des Cadre hospitalier Classe Normale	1			1
Adjoint Administratif 1ère classe ¹⁶	1			1
Adjoint Administratif 2ème classe	0,6			0,6
SERVICE STRATEGIE PERFORMANCE QUALITE GESTION DE RISQUES¹⁷	1			1
Attaché d'Administration Hospitalière	0.5			0.5
Ingénieur Hospitalier	0.5			0.5
SERVICE ANIMATION	2,5			2,5
Coordinatrice animation ¹⁸	0.5			0.5

¹⁶ Poste affecté au service animation

¹⁷ Service mutualisé avec l'EHPAD de Bondues. Le poste d'Attaché d'Administration Hospitalière est rattaché au tableau des effectifs de Mouvaux et celui d'ingénieur Hospitalier au tableau de bord de Bondues.

¹⁸ Poste mutualisé avec l'EHPAD de Bondues.

Animatrice	1			1
Animateur	1			1
SERVICES GENERAUX : CUISINE/TECHNIQUE/BLANCHISSERIE/HOTELLERIE	9			9
Service cuisine : Maître Ouvrier	1			1
Service cuisine : OPQ	3			3
Service technique : OPQ	2			2
Service Hôtelier : ASHQ	2			2
Service blanchisserie : Maître ouvrier principal	1			1
SERVICE ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS : A.S/A.M.P/ASHQ	9,45	7,65	8,4	25,5
A.S /AMP		3,6	8,4	12
ASHQ	9,45	4,05		13,5
SERVICE PARA MEDICAL : I.D.E/ERGO/PSYCHOMOT			6,25	6,25
Infirmière			5	5
Psychomotricienne			1	1
Ergothérapeute			0,25	0,25
PSYCHOLOGUE¹⁹		0,3		0,3
MEDECIN COORDONNATEUR			0,5	0,5
TOTAL Hors contrats aidés	26,05	7,95	15,15	49,15
CONTRATS AIDES	4,5			4,5
Service hôtelier	2			
Service animation	1			
Service blanchisserie	0.5			
Service administratif	1			
TOTAL	29,5			52,65

3.1.2. Effectifs réels par grade au 31 /12/ 2016 en ETP

Grades ou Qualifications	Effectifs réel tous grades au 31/12/2016			
	Héb	Dép	Soins	Total ETP
Service Administratif	3,3	0,0	0,0	3,3
Directeur ESSMS Hors Classe	0,5	0,0	0,0	0,5
Adjoint des Cadres Hospitaliers Classe Normale	1,0	0,0	0,0	1,0
Adjoint Administratif 1ère classe	1,0	0,0	0,0	1,0

¹⁹ Poste mutualisé avec l'EHPAD de BONDUES et QUESNOY SUR DEULE

<i>Adjoint Administratif 2ème classe</i>	0,8	0,0	0,0	0,8
Service Stratégie, performance, qualité, gestion des risques	1	0,0	0,0	1
<i>Attaché d'Administration Hospitalière</i>	0,5			0,5
<i>Ingénieur Hospitalier</i>	0,5			0,5
Service Animation	3,2	0,6	0,7	4,50
<i>Animateur principal 2ème classe</i>	1,5	0,0	0,0	1,5
<i>Animateur</i>	0,7	0,3	0,0	1,0
<i>AMP classe supérieure</i>	0,0	0,3	0,7	1,0
<i>Adjoint Administratif 1ère classe</i>	1,0	0,0	0,0	1,0
Services généraux : Cuisine/Hôtellerie/Blanchisserie/Technique	9,0	0,0	0,0	9,0
<i>Cuisine : Maître Ouvrier</i>	1,0	0,0	0,0	1,0
<i>Blanchisserie : Maître Ouvrier principal</i>	1,0	0,0	0,0	1,0
<i>Cuisine/Technique : O.P.Q</i>	5,0	0,0	0,0	5,0
<i>Hôtellerie : ASHQ</i>	2			2
Service Accompagnement aux soins	9,45	7,35	7,7	24,50
<i>A.S Classe Exceptionnelle</i>	0,0	0	0	0
<i>A.S Classe Supérieure</i>	0,0	0,3	0,7	1,0
<i>AMP</i>	0,0	0,3	0,7	1,0
<i>A.S Classe Normale</i>	0,0	2,7	6,3	9
<i>A.S.H.Q 1ère Catégorie</i>	9,45	4,05	0,0	13,50 ²⁰
<i>A.S.H.Q 2ème Catégorie</i>	0,0	0,0	0,0	0,0
Service Para médical : I.D.E/ERGO/PSYCHOMOT	0,0	0,0	6	6
<i>Infirmière Classe Normale</i>	0,0	0,0	2,0	2,0
<i>Infirmière gen & spéc 1er grade</i>	0,0	0,0	1,0	1,0
<i>Infirmière Classe Supérieure</i>	0,0	0,0	2,0	2,0
<i>Psychomotricienne classe normale</i>	0,0	0,0	1,0	1,0
<i>Ergothérapeute</i>	0,0	0,0	0	0
Psychologue	0,0	0,3	0,0	0,3
Médecin	0,0	0,0	0,5	0,5
TOTAL Hors contrats subventionnés	25.95	8.25	14.9	49.10

Les effectifs prennent en compte les remplacements des agents absents.

²⁰ 4 postes gelés pour financer l'externalisation de l'entretien des locaux

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

Sur 2016, les CAPL²¹ ont été réunies une fois en mars, sachant qu'au niveau départemental, aucune CAP n'a pu être convoquée du fait d'un recours syndical des résultats des élections professionnelles, qui a mis en sommeil les CAPD²², dans l'attente de l'organisation de nouvelles élections..

Seuls les agents soignants relevant de la CAPL 8 (AS, AMP, ASHQ) ont donc pu bénéficier d'avancements d'échelons en 2016.

En application des textes réglementaires, divers changements de positions statutaires et mouvements de personnels sont intervenus en 2016 :

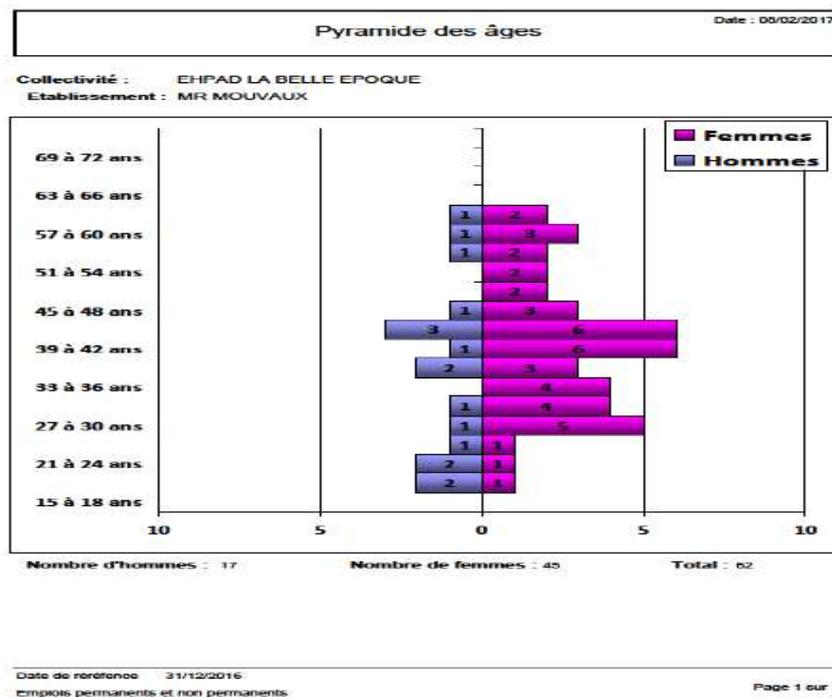
Avancements et promotions/position	Nombre d'agents
Stagiairisation	0
Titularisation	4
Congé de Formation Professionnelle	0
Mutation	1
Etudes Promotionnelles	0
Mise en retraite	0
Mise en congé longue maladie	3
Mise en congé longue durée	2
Temps partiel 50%	3
Temps partiel 80%	2
Temps partiel 90%	0
Avancement d'échelons	6
Avancement de grade	0
Prolongation d'activité	0
Mise à disposition	1
Disponibilité	0
Mi-temps thérapeutique	1
Détachement	0
Démission	1
Radiation des cadres suite disponibilité	1

²¹ Commissions Administratives Paritaires Locales

²² Commissions Administratives Paritaires Départementales

3.1.4. Pyramide des âges

La moyenne d'âge des membres du personnel titulaire, stagiaire et contractuel s'élève à 40 ans au 31 Décembre 2016, âges allant de 20 ans à 62 ans, dont 17 hommes et 45 Femmes.



3.1.5. Effectifs par statut au 31 Décembre 2016

STATUTS	Nombre d'agents	ETP
Contractuel*	26	21.5
Stagiaire	0	0
Titulaire	35	38.17
TOTAL	61	59.67

Ne sont pas pris en compte dans les données des titulaires, les agents mis en disponibilité.

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

3.1.6. Nombre de personnel entrée/sortie

	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre d'agents* entrés	34	26	35	37	24
Nombre d'agents* sortis	33	32	45	30	32

(*) Tous statuts confondus

3.1.7. Agents à temps partiel

5 agents bénéficient d'un temps partiel soit 3 ETP et 1 agent en congé parental à temps plein.

GRADES	Taux d'activité	ETP
Adjoint Administratif principal 2 ^{ème} classe	80%	0.8
ASHQ classe normale	80%	0.8
Aide-soignante classe normale	50%	1.5
TOTAL		3.1

3.2. L'absentéisme

En 2016, l'absentéisme au sein de l'établissement s'est élevé à **17,35%**, ce qui représente 2773 journées ouvrées d'absence, réalisées par 59 salariés sur un effectif réel de 61 salariés environ (cf. Tableau 1 : taux d'absentéisme 2016).

Les **17,35%** d'absentéisme au sein de l'établissement se décomposent de la manière suivante : **5,44%** d'Accident de travail ; **1,00%** de Maternité ; **3,59%** de Congé Longue Maladie/Congé Longue Durée ; **7,32%** de Maladie Ordinaire.

Tableau 1 : Taux d'absentéisme 2016 par motifs

	2016				
	Nombre Jours	Jours Pondérés (261/365)	Nombre personne	Absentéisme Proportion	Taux Absentéisme
accident de 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%
dont... maladie ordinaire (femme enceinte)	135	97	1	3,5%	0,60%
TOTAL	4013	2773	59	100%	17,35%

Nbre ETP Réels	61,24
Nbre annuel jours	261
Base REF	15984

En 2015, l'absentéisme au sein de l'établissement s'élevait à **19,42%**, soit 3104 journées ouvrées d'absence réalisés par 49 employés sur un effectif réel de 61 salariés environ (cf. Tableau 2 : taux d'absentéisme 2015).

Tableau 2 : Taux d'absentéisme 2015 par motifs

	2015				
	Nombre Jours	Jours Pondérés (261/365)	Nombre personne	Absentéisme Proportion	Taux Absentéisme
Accident de travail	1799	1286	11	41,4%	8,05%
dont >200 jours/an	1415	1012	4	32,6%	6,33%
Maternité	262	187	3	6,0%	1,17%
CLM/CLD	1278	914	4	29,4%	5,72%
dont >200 jours/an	1278	914	4	29,4%	5,72%
Maladie ordinaire	926	662	30	21,3%	4,14%
dont >200 jours/an	276	197	1	6,4%	1,23%
Maladie ordinaire (femme enceinte)	76	54	1	1,8%	0,34%
TOTAL	4341	3104	49	100%	19,42%

Nbre ETP Réels	61,24
Nbre annuel jours	261
Base REF	15984

On observe une décroissance non négligeable du taux d'absentéisme entre 2015 et 2016 : 17,35% en 2016 contre 19,42% en 2015, soit une baisse de 331 journées ouvrées sur la période 2016.

Plusieurs éléments notables sont à relever :

En premier lieu, le volume d'absentéisme lié aux arrêts de travail des professionnels au sein de l'établissement a très notablement baissé depuis 2015 (2015 : 8,05% ; 2016 : 5,44%) soit environ 142 jours d'absence de moins sur la période 2016 ; le nombre de professionnels concernés par ce type d'arrêts a lui aussi baissé (2015 : 11 professionnels ; 2016 : 9 professionnels). Cette diminution sur cette typologie d'arrêts fait notamment « écho » aux décisions institutionnelles visant à assurer aux professionnels des conditions de travail et de sécurité permettant de limiter les risques d'accidents en situations de travail (achat des matériels adaptés, encadrement de proximité, etc.).

En deuxième lieu, le volume d'absentéisme lié au CLM/CLD au sein de l'établissement affiche lui aussi une baisse assez nette depuis 2015 (2015 : 5,72% ; 2016 : 3,59%) soit environ 341 jours d'absence de moins sur la période 2016 ; le nombre de professionnels concernés par ce type d'arrêts n'a en revanche pas diminué (2015 : 4 professionnels ; 2016 : 5 professionnels). Cette évolution s'explique notamment par la combinaison entre un travail rigoureux de suivi des dossiers CLM/CLD par le service Administratif de la résidence d'une part et d'autre part par le retour de convalescence de plusieurs professionnels.

En dernier lieu, le volume d'absentéisme lié à la maladie ordinaire au sein de l'établissement a quant à lui nettement augmenté depuis 2015 (2015 : 4,14 % ; 2016 : 7,32%) soit environ 508 jours d'absence de moins sur la période 2015 ; le nombre de professionnels concernés par ce type d'arrêts a lui aussi nettement augmenté (2015 : 30 professionnels ; 2016 : 43 professionnels). En terme d'analyse, cette augmentation nette sur cette typologie d'absentéisme s'explique par plusieurs facteurs :

- Un volume de jours d'absence pour maladie ordinaire non négligeable lié à la maternité (97 jours, représentant 0,6% d'absentéisme seul) ;
- La requalification de deux dossiers CLM/CLD en maladie ordinaire suite expertise ;
- L'arbitrage de la direction en faveur d'un agent en contrat à durée déterminée, très investi et engagé dans le projet institutionnel, en choisissant, à l'annonce d'une opération après sa fin de contrat, de renouveler son contrat de travail malgré une convalescence post opératoire annoncée de plusieurs mois;

En conclusion, l'absentéisme au sein de l'établissement suit une trajectoire d'évolution décroissante permettant aujourd'hui d'être optimiste quand à la maîtrise des facteurs/causes de cet absentéisme, avec en point de mire, un taux de 12% (niveau sectoriel) comme cible raisonnable à atteindre. Des choix institutionnels en faveur de la formation de l'encadrement de proximité au management des équipes ont été effectués, et l'ensemble des responsables de service a été formé lors d'un cycle de formation de 10 jours pendant 5 mois (5 sessions de 2 jours). Les arrêts pour maladie ordinaire constituent le volume d'absence le plus important au sein de l'établissement et de manière plus générale, au niveau du secteur médico-social. Cette typologie d'absentéisme, difficile à contenir, peut trouver certaines de ses causes au niveau du management intermédiaire ; aussi nous devrions, suite à la formation réalisée par l'ensemble des responsables de services (et IDE) légitimement constater des évolutions sur ce taux, dès l'année prochaine.

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 préparations 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).

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 pour travailler à ce Plan. Il est également soumis pour avis au CTE.

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, concoure également à mettre en évidence les besoins et souhaits de formations de chacun des agents.

3.3.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016 :

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. A noter, la formation intitulée « prévention des lombalgies et des TMS » a été programmée au second semestre 2016.

Conformément au rapport annuel d'exécution de l'ANFH 2016, le coût des actions de formations en 2016 s'élève à **22 037.20 Euros.**

Fin 2016, le service formation a diffusé auprès de l'ensemble du personnel une information sur le passeport formation et remis le « passeport formation » en version papier à tous les agents présents.

Les thématiques de formations suivantes ont été réalisées en 2016 :

- Parcours professionnalisation des ASH ;
- La bientraitance ;
- Domaine géronto-psy ;
- Soins palliatifs ;
- L'eau et le corps ;
- La maladie d'Alzheimer
- Relation soignant-soigné famille en institution ;

- Alimentation de la personne âgée ;
- Améliorer le service en salle ;

- Réactualisation AFGSU 1 & 2 ;
- AFGSU Niveau 1
- Prévention des lombalgies ;
- Habilitation électrique (non pris en charge par l'ANFH) ;
- Formation CHSCT (non pris en charge par l'ANFH) ;
- Recyclage SST (sauveteur secouriste du travail) ;
- Manutention du résident ;

- Le décompte du temps de travail ;
- Les techniques d'élaboration des cycles de travail
- Logiciel Organisor (gestion de planning) ;
- Logiciel BL Résident (gestion du dossier du résident/facturation) ;

- La performance par le plaisir ;
- Contrats pluriannuels d'Objectifs et de moyens – CPOM ;
- Finances ;

- Adaptation au poste d'adjoint des cadres ;
- Préparation concours IDE (agent hôtelier en contrat avenir) et Ecoles des cadres de santé (financé par l'agent) ;
- Assistant de soins en gérontologie ;
- Webmaster (non pris en charge par l'ANFH) ;
- Le tuteur et l'évaluation de l'étudiant infirmier ;

Certaines formations initialement prévues au plan de formations 2016 n'ont pas été réalisées et reprogrammées : Plomberie, les risques psycho-sociaux, mise en place d'une politique de formation.

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

3.3.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016 :

- 23 actions ont été programmées en 2016 en y ajoutant 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).

- 2 actions de formation (Domaine 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.

- Sur un effectif de 59 agents en 2016, 54 agents ont bénéficié de formations de types : formation professionnelle initiale, développement des connaissances et de la compétence et études promotionnelles.

- Le budget prévisionnel 2017 s'élève à 28 569,12 euros.

3.4. Les prestations versées par le CGOS aux agents

Nature des prestations	Nombre d'agents concernés en 2016	Montant versé en 2016
Etudes	21	5 509
Maladie	8	13 774
Départ en retraite	0	0
Mariage	0	0
Naissance - adoption	2	328
Petite enfance	2	334
Vacances enfants	4	448
AENR	0	0
Epargne chèques- vacances	5	579
Coupon sport	2	97
Chèques culture	8	400
Arbre de NOEL	22	560
CESU	12	2 080
Aides CGOS	1	4 020
TOTAL	87	28 129

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

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

4.1. L'accompagnement médical

4.1.1. Les mouvements des Résidents

4.1.1.1. Profil médical des admissions

En 2016, 19 Résidents ont été admis :

- 8 en provenance du domicile ;
- 2 en provenance de foyers-logements ;
- 9 adressés par des services de soins de suite voir de médecine aiguë dont les SSR de Tourcoing et Roubaix (partenaires hospitaliers) et de « La Victoire », du « Val de Lys », de « Saint Jean » et « Peupliers » à Tourcoing, Roubaix et Villeneuve d'Ascq (partenaires de cliniques privées).

A noter, qu'un Résident admis en 2016 est décédé l'année de son admission.

Les motifs d'admission des Résidents en 2016 sont les suivants :

- Démence de type Alzheimer ;
- Conjoint avec troubles cognitifs légers accompagnant son épouse présentant une maladie d'Alzheimer ;
- Résidente « chuteuse », avec syndrome dépressif et idées délirantes de culpabilité (suivi psychiatrique) ;
- Résidente avec maladie d'Alzheimer sévère, déambulante ;
- Résidente avec syndrome démentiel mixte, vivant seule ;
- Résidente valide et lucide, souhaitant lutter contre la solitude ;
- Résidente avec maladie d'Alzheimer ;

- Résident poly vasculaire, insuffisant coronarien et BPCO, présentant des difficultés à la marche ;
- Résident avec démence sévère, chutes sur maladie de Parkinson évoluée avec déambulations et dysautonomie ;
- Résidente avec démence mixte, troubles de la déglutition, ne marchant plus (canal lombaire étroit) ;
- Résidente avec démence mixte sévère, grabataire, avec insuffisance rénale chronique en hémodialyse ;
- Résidente en échec de la revalidation à la marche après prothèse totale de hanche droite sur coxarthrose, dans un contexte de compression médullaire tumorale par un schwannome pelvien. Par ailleurs, escarre sacrée de stade 2, dénutrition, troubles cognitifs légers et insuffisance cardiaque ;
- Résidente présentant une cardiopathie hypertensive, une fibrillation auriculaire et une artériopathie oblitérante des membres inférieurs, hospitalisée pour fracture spontanée du plateau tibial gauche et du péroné gauche d'évolution lentement favorable sous traitement orthopédique ;
- Résident vivant seul, chuteur, présentant un syndrome de Korsakoff et un diabète déséquilibré, hospitalisé pour abcès du creux axillaire ;
- Résidente hospitalisée pour confusion mentale sur troubles cognitifs vasculaires ;
- Résidente avec démence mixte, dénutrition, vivant seule et opposée aux aides ;
- Résidente ne pouvant rester seule au domicile en raison de chutes multiples sur canal lombaire étroit ;
- Résidente présentant des chutes à répétition favorisées par une hypotension artérielle orthostatique, avec syndrome dépressif depuis son veuvage ;
- Résidente hospitalisée pour fracture du col huméral droit traitée par Dujarrier et tassements vertébraux lombaires douloureux ;

4.1.1.2. Profil médical des sorties

21 résidents ont quitté la Résidence. En 2016, on recense :

- 18 décès dont 11 au sein de la Résidence ;
- 2 transferts au sein de l'unité de vie Alzheimer de la Résidence Albert du Bosquiel à Bondues (en raison de troubles associés du comportement avec déambulations et agressivité) ;

- 1 retour domicile pour convenances personnelles (GIR 4).

Les motifs de décès des résidents hors établissement sont les suivants :

- Décompensation cardiaque chez une résidente avec rétrécissement aortique serré et troubles cognitifs ;
- Ischémie sub-aiguë de jambe droite chez une résidente avec cardiopathie ischémique, démence vasculaire et grabatisation dans les suites d'une prothèse totale de hanche gauche en octobre 2015 ;
- Complications d'un schwannome (tumeur) ancien récidivant avec anémie, dénutrition, compression médullaire et pelvienne, responsable de pyélonéphrites récidivantes, chez une résidente insuffisante cardiaque, en échec de réautonomisation après prothèse totale de hanche droite pour coxarthrose ;
- Infection respiratoire aiguë basse hypoxémiante chez une résidente avec démence sévère ;
- Pneumopathie d'inhalation chez un résident avec Alzheimer sévère et cardiopathie ischémique ;
- Infection respiratoire aiguë basse chez une résidente insuffisante respiratoire chronique sous oxygène, en lien avec une BPCO post-tabagique ;
- Décompensation cardiaque récidivante sur cardiopathie ischémique sévère chez un résident en fibrillation auriculaire, insuffisant rénal chronique et diabète insulino-requérant.

Les motifs de décès des résidents au sein de l'établissement sont les suivants :

- Etat grabataire sur démence sévère avec passage de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMASP) ;
- Démence mixte sévère avec diabète insulino-requérant et hématuries macroscopiques ;
- Syndrome de glissement chez une résidente avec troubles cognitifs ;
- Infection respiratoire aiguë basse chez une résidente avec pneumopathies à répétition dans un contexte d'état grabataire sur Alzheimer ;
- Etat grabataire sur démence mixte chez une résidente avec insuffisance cardiaque et syndrome occlusif fonctionnel survenant dans le mois précédant le décès ;
- Altération de l'état général avec diminution des prises alimentaires, hypoglycémies, hématuries traumatiques sur sonde urinaire à demeure, chez un résident avec diabète insulino-

requérant, cardiopathie ischémique et hospitalisation pour pneumopathie dans le mois précédant le décès ;

- Infection respiratoire aiguë basse chez une résidente avec fibrose pulmonaire sous oxygène et syndrome démentiel ;
- Accompagnement avec l'EMASP d'une résidente grabataire sur démence vasculaire, fessum des genoux, escarre sacrée et pneumopathies à répétition ;
- Accompagnement avec l'EMASP d'un résident avec pneumopathie d'inhalation dans un contexte de cardiopathie ischémique et syndrome démentiel ;
- Pleuropneumopathie droite récidivante chez une résidente avec insuffisance cardiaque, démence sévère, état grabataire et pneumopathies à répétition ;
- Accompagnement avec l'EMASP d'une résidente avec lésions osseuses métastatiques ostéolytiques responsables d'une fracture humérale droite en mai 2016, récidivante en juin 2016 sur matériel d'ostéosynthèse et d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur gauche. Hémorragie digestive sur ulcère du cardia transfusée en avril 2016. Abstention thérapeutique, pas de recherche du primitif ;

En 2016, quatre résidents ont été accompagnés par l'Equipe mobile de soins palliatifs du « Molinel » au sein de la Résidence « La Belle Epoque », équipe avec laquelle nous sommes conventionné.

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

4.1.1.3. Hospitalisations

Au cours de l'année 2016, 33 résidents (dont ceux décédés en milieu hospitalier rapportés plus haut) ont été hospitalisés pour les motifs suivants :

- Mastectomie totale gauche pour carcinome peu différencié de type canalaire, chez une résidente grabataire sur démence mixte sévère et insuffisance rénale chronique en hémodialyse ;

- Résidente chuteuse avec troubles cognitifs légers, diabétique de type 2 et hypertension artérielle, hospitalisée à deux reprises. Accident ischémique transitoire lacunaire profond droit sur poussée hypertensive, dans un contexte de maladie des petites artères, avec déficit minime hémicorporel gauche, séquelle probable d'un état lacunaire antérieur, et troubles phasiques transitoires. Seconde admission pour chute nocturne avec hypothermie dans un contexte de dénutrition et d'anémie ferriprive non bilantée vu le terrain ;
- Résidente avec insuffisance rénale chronique en hémodialyse, cardiopathie ischémique et artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Hospitalisée pour mise à plat d'une lymphorrhée surinfectée du scarpa droit par irrigation lavage. Revascularisation du membre inférieur gauche par angioplasties et recanalisation de la fémorale superficielle, de la poplitée, de la tibiale antérieure, de la tibiale postérieure et de la péronière. Dans les suites, thrombose fémorale superficielle droite nécessitant un Fogarty. Décapage des ulcères ;
- Altération de l'état général avec probable sepsis urinaire, chez une résidente grabataire sur démence sévère. Prise en charge palliative ;
- Episodes récidivants d'hémarthrose et d'hémorragies chez un résident avec hémophilie A sévère, amputé de cuisse droite, nécessitant des injections de factane (facteur 8 de la coagulation) ;
- Résidente avec démence mixte hospitalisée pour drainage d'abcès récidivant en fosse iliaque droite et pour prothèse intermédiaire de hanche gauche dans un contexte de chute avec fracture du col fémoral ;
- Résidente avec démence vasculaire, chutes récidivantes, hospitalisée pour arthrite du poignet gauche microcristalline ;
- Décompensation cardio-respiratoire chez un résident polyvasculaire, avec cardiopathie ischémique, infarctus mésentérique en 2015, AVC en 2011, fibrillation auriculaire, BPCO et adénocarcinome prostatique opéré en 2011, récidivant en 2014 ;
- Résidente avec cardiopathie hypertensive, fibrillation auriculaire, artériopathie des membres inférieurs et adénocarcinome mammaire gauche traité par hormonothérapie depuis 2012. Hospitalisée une première fois pour anémie nécessitant une supplémentation en fer par voie parentérale et une seconde fois pour colite infectieuse ;
- Résidente Alzheimer hospitalisée pour pyélonéphrite ;
- Résidente avec fibrillation auriculaire anticoagulée hospitalisée à deux reprises. Hématome de jambe droite sous AVK, dans un contexte de chutes multiples, compliqué d'une décompensation cardiaque gauche sur infection respiratoire basse. Nouvelle décompensation cardiaque sur pneumopathie basale droite ;

- Pyélonéphrite chez une résidente avec démence sévère ;
- Hématurie macroscopique d'évolution favorable par lavages, chez une résidente avec cardiopathie ischémique et comitialité ;
- Syndrome sub-occlusif compliqué d'une souffrance myocardique, avec récurrence occlusive fonctionnelle ultérieure ;
- Décompensation cardiaque sur poussée hypertensive chez un résident avec cardiopathie ischémique tritonculaire. Seconde hospitalisation pour altération de l'état général plurifactorielle associant hématuries sur traumatismes répétés de sonde urinaire à demeure, déséquilibre diabétique sur pneumopathie et soins locaux d'escarre de verge liée aux sondages ;
- Résidente avec troubles cognitifs. Chute avec fracture du plateau tibial gauche traitée par attelle de Fag (chirurgie refusée vu les comorbidités). Seconde hospitalisation pour transfusion de 5 concentrés globulaires dans un contexte d'ulcère bulbaire avec méléna et anémie à 6 g/dl d'Hb. ;
- Résidente avec démence à corps de Léwy et fibrillation auriculaire, hospitalisée à trois reprises. Fracture humérale droite traitée par enclouage centro-médullaire avec transfusion d'un concentré globulaire. Fracture distale du radius gauche traité orthopédiquement. Hématome diffus du membre inférieur gauche chez une résidente anticoagulée, d'évolution spontanément favorable ;
- Résident avec troubles obsessionnels et hernie hiatale, hospitalisé pour vomissements répétés, d'évolution favorable sous dompéridone ;
- Sepsis respiratoire (pneumopathie basale droite) et urinaire, compliqué d'une tachyarythmie résolutive, chez une résidente grabataire et dénutrie ;
- Résidente avec démence mixte (maladie à corps de Léwy avec participation vasculaire cérébrale), hypertension artérielle et artériopathie des membres inférieurs, hospitalisée pour AVC avec hémiparésie gauche en lien avec une ischémie de la capsule interne droite sur poussée hypertensive. Nouvelle hospitalisation pour probable accident ischémique transitoire sylvien droit ;
- Pneumopathie hypoxémiante ;
- Décompensation respiratoire chez un résident Alzheimer déambulant ;
- Résident avec psychose stabilisée, hospitalisé pour insuffisance rénale terminale de découverte fortuite, dénutrition sévère par refus des prises alimentaires et anémie normocytaire polyfactorielle non investiguée vu le terrain ;

- Résidente avec cardiopathie ischémique, artériopathie des membres inférieurs et diabète, hospitalisée à cinq reprises. Décompensation respiratoire sur pneumopathie basale gauche hypoxémiante d'évolution favorable sous antibiotique à large spectre, oxygène, aérosols et kinésithérapie respiratoire. Décompensation cardiaque sur encombrement bronchique. Nouvel épisode de décompensation respiratoire sur surinfection bronchique et embolie pulmonaire nécessitant un retour sous oxygène. Décompensation cardio-respiratoire et hypoglycémie sévère. Décompensation cardiaque globale ;
- Résidente avec démence vasculaire et comitialité, hospitalisée pour fracture diaphysaire de l'ulna gauche, traitée par embrochage centro-médullaire ;
- Résidente grabataire sur démence sévère, hospitalisée pour pleuropneumopathie droite récidivante ;
- Résident avec diabète compliqué d'une amputation sous-gonale gauche, artériopathie des membres inférieurs et cardiopathie ischémique, hospitalisé pour coronarographie et double stenting ;
- Résidente avec insuffisance respiratoire chronique sur BPCO post-tabagique, hospitalisée à trois reprises. Confusion mentale avec hallucinations faisant évoquer une maladie à corps de Léwy. Décompensation respiratoire. Nouvel épisode de décompensation respiratoire sur infection respiratoire aiguë basse, conduisant au décès ;
- Résidente avec cardiopathie ischémique, fibrillation auriculaire et diabète de type 2, hospitalisée à quatre reprises. Surdosage en anticoagulants, non hémorragique. Décompensation cardiaque. Récidive d'hémorragie digestive avec déglobulisation à 6.8 g/dl d'Hb nécessitant la transfusion de 3 concentrés globulaires. Fermeture per-cutanée de l'auricule gauche dans le cadre d'une fibrillation auriculaire avec contre-indication aux anticoagulants ;
- Hypoglycémie sévère nocturne chez une résidente avec diabète insulino-requérant, troubles cognitifs et antécédents d'AVC ;
- Résidente avec démence vasculaire, hospitalisée pour hallucinations favorisées par une infection urinaire ;
- Résidente avec démence mixte, hospitalisée à deux reprises via les urgences, pour pyélonéphrite et chute avec suture de plaie ;
- Résidente hospitalisée à quatre reprises. Anémie à 7.5 g/dl d'Hb sur hémorragie digestive avec ulcère du cardia, méléna, nécessitant la transfusion d'un concentré globulaire ; pneumopathie d'inhalation d'évolution favorable. Fracture humérale droite ostéosynthésée. Reprise chirurgicale d'un démontage de son matériel d'ostéosynthèse humérale droite par

mise en place d'une plaque verrouillée et neurolyse du nerf radial sur 15 cm. Altération de l'état général avec mise en évidence de métastases osseuses diffuses ostéolytiques, responsables d'une fracture de la plaque proximale humérale droite et de l'extrémité supérieure du fémur gauche ; abstention thérapeutique vu le terrain, primitif non recherché, soins de confort avec passage de l'EMASP.

4.1.2. Prises en soins psychiatriques

La Résidence « 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.

4.1.3. 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 vasculaires, infectieuses (respiratoires basses et urinaires), hématologiques (anémies justifiant d'une transfusion), mais aussi 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 (cliniques « Saint-Jean » à Roubaix, « La Victoire » et le « Val-de-Lys » à Tourcoing ainsi que le « Croisé Laroche » à Marcq-en-Baroeul), avec lequel il conviendrait d'établir une convention.

La mise en œuvre du DARI²³ devrait nous permettre d'améliorer notre gestion des épisodes infectieux, avec notamment un axe de travail sur la prise en charge des troubles de la déglutition (protocole établi), afin de limiter les épisodes infectieux respiratoires bas par inhalation.

En perspective 2017, accompagnement de soins douloureux sous hypnose et travail en hypnose autour de la revalidation à la marche lors des épisodes de régression psychomotrice.

4.2. L'accompagnement paramédical

L'année 2016 a été marquée dans l'équipe soignante par :

- L'arrivée d'une nouvelle cadre de santé ;
- La restructuration de l'équipe IDE ;
- La mise en place ou la réévaluation de la sectorisation.

Les IDE ont quant à eux poursuivi et complété leurs missions transversales définies en 2015, à savoir principalement :

- Le suivi des tableaux de bord d'activité ;
- La gestion de la logistique (commandes, devis, etc.);
- 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 projets de vie individualisés ;
- 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.

²³ Document d'analyse du risque infectieux

4.2.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016 :

Objectifs 2016	Etat d'avancement	Commentaires
Poursuivre les actions concernant le projet de vie individualisé pour chaque résident en associant les familles	Fait	48 réunions de synthèses ont été réalisées en 2016 et 36 avenants au contrat de séjours ont été signés. La différence entre les deux chiffres s'explique par un changement brutal de situation entre la réalisation de la synthèse et la rédactions/signature de l'avenant ayant nécessité de refaire une synthèse et le décès/déménagement du résident avant que lui ou son représentant ne puisse signer.
Evaluer et mettre en place des protocoles de soins et d'organisation du service accompagnement aux soins	Fait Partiellement	Une redéfinition des missions transversales de chaque IDE a été effectuée. Un suppléant a été nommé afin d'assurer la continuité. Des réunions de service animées par un IDE ont été mises en place.
Développer l'évaluation des pratiques professionnelles (E.P.P)	Fait Partiellement	La mise en place de la signature électronique des plans de soins en 2016 aide au suivi de la traçabilité. Le sujet du suivi de la traçabilité des toilettes quotidiennes a été validé par la cellule qualité. L'EPP sera menée en 2017.
Développer le travail en Humanité (dans le respect des rythmes)	Bien qu'étant un objectif non mesurable, il convient de préciser qu'il s'agit là d'une philosophie d'accompagnement au quotidien.	
Faire vivre l'espace snoezelen	Non réalisé	L'objectif n'a pas été mis en œuvre pour diverses raisons : - Absences importantes des agents formés - Restructuration du service soins/lingerie - Absence de formation de nouveaux agents en 2016 - Pas d'objectifs mesurables individuels mis en place. Cet objectif est reconduit en 2017.
Développer le rôle et les missions des référents de résident	Non réalisé	Objectif reconduit en 2017.

L'évaluation de l'autonomie des Résidents

Chaque quadrimestre, en collaboration avec la psychomotricienne, une infirmière revoit l'ensemble de toutes les grilles AGGIR. Le GMP de l'établissement est donc actualisé 3 fois par an.

Les résultats des mises à jour des grilles AGGIR en 2016 sont présentés dans le tableau ci-dessous :

DATE	20 MAI 2016		12 JUILLET 2016		31 OCTOBRE 2016	
NOMBRE DE RESIDENTS	70		72		71	
<u>GIR 1</u>	9	12.86%	14	19.44%	15	21.13%
<u>GIR 2</u>	26	37.14%	26	36.11%	24	33.8%
<u>GIR 3</u>	12	17.14%	16	22.22%	18	25.35%
<u>GIR 4</u>	23	32.86%	16	22.22%	14	19.72%
<u>GMP</u>	691.71		737.78		745.35	

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.

En effet :

- En mai : 6 personnes ont gagné en autonomie et en indépendance (GIR qui augmente), 23 personnes ont baissé en autonomie et en indépendance (GIR qui diminue)
- En juillet : 2 personnes ont gagné en autonomie et en indépendance alors que 21 personnes ont baissé en autonomie et en indépendance
- En octobre : 1 personne a gagné en autonomie et en indépendance et 7 ont perdu en autonomie et en 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).

4.2.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016 :

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

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

- *Les réunions d'élaboration ou de réactualisation des projets de vie (réunions de synthèses) :*
Cette année, le taux de réalisation est de 61.7% (sur les 81 réunions prévues, 48 ont été réalisées). 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.
Sur les 48 réunions réalisées, en moyenne 5 agents ont participé (1 IDE, la psychologue, la psychomotricienne, 1 représentant AS/ASH/ASG/AMP et 1 animateur).
- *Le suivi des escarres :*
Sur l'année en moyenne 3% des résidents ont été concernés par une escarre acquise dans l'établissement. Cela démontre d'une prise en soins de qualité comprenant : les effleurages, les pansements, la mise en place de matelas à air.

➤ *Les chutes :*

On recense 226 chutes concernant 18.3% des résidents.

➤ *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 important.

Le bien être des résidents tant la nuit que le jour est une priorité pour l'établissement. L'accompagnement sans contention la nuit est priorisé mais il arrive, comme pour un résident en 2016, que le pyjadrapp soit mis en place. Le pyjadrapp est contenant et rassurant pour le résident, et supprime l'anxiété et l'agitation ce qui permet au résident d'avoir un sommeil de qualité.

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 2016, de mettre en place une ceinture de maintien au fauteuil roulant.

➤ *Les compléments alimentaires*

La surveillance accrue des résidents au repas, les pesées, la mise en place de compléments alimentaires et/ou de gouter plaisir, sont autant de moyen de lutter contre les troubles alimentaires. En 2016, on recense en moyenne 15,9% des Résidents sous compléments alimentaires.

➤ *Les toilettes évaluatives :*

Sur 2016, les IDE ont réalisé 78 toilettes évaluatives. Elles leurs permettent de réactualiser le plan de soins en faisant le point sur les capacités du résident, ses envies et ses besoins.

➤ *Les rencontres avec les familles :*

L'accompagnement des familles fait partie intégrante de nos missions. En 2016, 145 rencontres ont été réalisées par les IDE.

4.3.L'accompagnement psychologique

4.3.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016 :

Objectifs 2016	Etat d'avancement	Commentaires
Réaliser les entretiens d'accueil et d'évaluation dans le mois qui suit l'entrée du résident.	Fait	Un rdv est planifié avec le résident dans les 4 semaines qui suivent sa date d'entrée.
Développer les soins psychiques en individuel.	Fait	Pour les résidents qui en font la demande ou qui font l'objet d'une « alerte ».
Contribuer aux réflexions sur le projet personnalisé du résident.	Fait	La psychologue a participé aux synthèses sur ses jours de présence (35% des synthèses).
Poursuivre l'accompagnement des familles, au cas par cas des situations.	Fait	Au cas par cas des demandes.
Poursuivre l'implication dans l'amélioration des pratiques soignantes et la promotion de la bientraitance.	Fait	Reprise de l'organisation et de l'animation de la Commission Bientraitance à partir de mai 2016. Deux thématiques principales ont été travaillées cette année ; la vie affective et la sexualité des personnes âgées (2 réunions de la commission) et les troubles du comportement et la communication adaptée avec les personnes désorientées. Sensibilisation à la méthode de la Validation (Naomi Feil) (1 réunion de la commission). La promotion de la bientraitance s'opère aussi dans les autres espaces d'échanges avec les agents (transmissions, synthèses).
Elaborer en collaboration avec la psychomotricienne un projet de groupe d'échanges avec les professionnels pour analyser les situations problématiques de l'établissement.	En partie, à la demande.	L'analyse de 4 situations problématiques a été réalisée en cours d'année en présence de la psychologue, en fonction des besoins des agents et des difficultés rencontrées sur le terrain.
Instaurer un cadre permettant un accès direct à la psychologue par les résidents et les familles.	En partie	Mise en place en 2016 de cartes de visite personnalisées fournies aux résidents après chaque rdv.
Participer à des supervisions de pratique clinique.	Oui	Poursuite en 2017.

4.3.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016 :

Le tableau de bord d'indicateurs est disponible en annexe 3.

Les interventions auprès des résidents

En 2016, 35 résidents différents de l'EHPAD ont rencontré la psychologue au moins une fois dans l'année.

La psychologue a réalisé au total 131 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 2016, la psychologue a rencontré tous les résidents entrants, à savoir 19 personnes.

➤ *Les suivis psychologiques temporaires :*

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

En 2016, 8 entretiens de suivis psychologiques temporaires ont été effectués et concernés 3 résidents.

➤ *Les thérapies de soutien :*

Les thérapies de soutien s'inscrivent dans la durée et font l'objet d'entretiens réguliers et programmés.

Les problématiques de la perte et du deuil (au sens large), la dévalorisation de soi, le sentiment d'inutilité et la perte de sens, la réviviscence de traumatismes passés, sont des situations fréquemment rencontrées.

En 2016, 6 résidents ont bénéficié d'une thérapie de soutien leur permettant de disposer d'un espace de paroles et d'écoute, dans la bienveillance et la neutralité et de contribuer à leur apaisement moral représentant au total 67 entretiens.

➤ *Les suivis durables avec entretiens ponctuels :*

Ces entretiens ponctuels concernent principalement des résidents désorientés et en souffrance, pour lesquels un temps de réassurance 'dans l'instant' est indispensable

Cette année, 11 résidents ont rencontré la psychologue une ou deux fois dans l'année, soit à leur demande soit sur orientation de l'équipe pour une évaluation ou un soutien ponctuel (soit 13 entretiens ponctuels effectués en 2016).

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. Les contextes de rencontre avec les familles en 2016 ont été les suivants :

- Epuisement et souffrance de l'aidant (4 familles)
- Evaluation et soutien dans le contexte de l'intégration du parent (2 familles)
- Démarche (ou éclairages) relative aux directives anticipées (1 tutrice et 1 famille)
- Evaluation et soutien dans le contexte d'un deuil pour le résident (1 famille)
- Echanges sur l'état psychologique du parent et recueil d'éléments d'anamnèse, dans le contexte d'une psychopathologie sévère (1 famille)
- Evolution de l'état psychologique d'une dame et souhait d'une proposition de rencontre pour sa mère (1 famille)
- Accompagnement dans le contexte d'un transfert vers l'UVA de l'EHPAD de Bondues (1 famille)
- Participation à une concertation familiale sur des enjeux de liberté et de sécurité pour le résident (1 famille)

4.4. 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 ».

4.4.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016

Objectifs 2016	Etat d'avancement	Commentaires
Poursuivre les suivis individuels et de groupes	Fait	Cf. point 4.4.2
Poursuivre la validation trimestrielle des suivis par Médecin coordonnateur	Fait	Le Médecin coordonnateur approuve trimestriellement l'accompagnement sur un document signé des deux parties. La psychomotricienne définit la fréquence, la durée, le médiateur, et la nature de l'accompagnement
Continuer de s'investir dans les différents projets et temps institutionnels	Fait	Le 1er décembre 2016 un « forum sur les approches non médicamenteuses » a été mis en place, la psychomotricienne a tenu un stand sur l'approche snoezelen et est intervenue en table ronde sur cette même thématique. La psychomotricienne participe aux transmissions quotidiennes, aux réunions de synthèses et aux différentes réunions institutionnelles. Elle est chargée de rédiger les avenants des contrats de séjour fixant les objectifs des projets de vie individualisés. Elle a ainsi contribué à la signature de 36 avenants

		de contrats de séjour. Trois fois par an la psychomotricienne revoit avec l'infirmière référente de cette mission, les grilles AGGIR de tous les résidents.
Poursuivre la mise en place de la réflexologie plantaire auprès des agents afin de permettre le lâcher-prise à l'instant T pour l'agent et de prévenir des risques psycho-sociaux et troubles musculo-squelettiques.	Fait	En 2016, la psychomotricienne a effectué 9 séances de réflexologie plantaire auprès des agents.
Communiquer davantage et/ou différemment pour valoriser la réflexologie plantaire auprès des agents	Non fait	Objectif reconduit en 2017
Continuer de faire vivre le projet snoezelen en collaboration avec la Chargée de formation et la Cadre de santé	Non fait	Objectif reconduit en 2017
Poursuivre la mise en place des bains détente et travailler en lien avec le service technique pour la réhabilitation de la SDB du RDC	Non fait	Objectif reconduit en 2017

4.4.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016

Le tableau de bord d'indicateurs est disponible en annexe 4.

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 :

➤ *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.

En 2016, la Psychomotricienne a effectué 308 séances individuelles.

➤ *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.

La Psychomotricienne a été présente à 28 repas du soir en 2016.

➤ *Les toilettes évaluatives d'entrée*

Pour chaque nouveau résident, la Psychomotricienne propose dans les 15 jours qui suivent l'entrée, 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 2016, 21 toilettes évaluatives ont été réalisées.

➤ *Les bains détente*

Courant 2016, l'idée de bains détente réalisés par la psychomotricienne en collaboration avec une Aide-Médico-Psychologique a émergé.

Ainsi, 7 résidents ont bénéficié des 17 bains détente réalisés en 2016.

➤ *Le snoezelen*

A ce jour, 6 agents sont formés en dehors de la Psychomotricienne ; deux ASHQ (dont une en arrêt maladie en 2016 et une faisant fonction de lingère, en soins uniquement un weekend sur deux), une animatrice (en arrêt maladie en 2016), une AMP, deux AS (dont une travaillant à mi-temps et une en congés maternité).

Ainsi, en 2016, la Psychomotricienne a proposé à 13 résidents des séances snoezelen (72 séances ont été réalisées au total).

Les suivis collectifs :

➤ *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 2016, aux 37 ateliers « détente et relaxation » proposés par la psychomotricienne.

➤ *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 32 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 2016, 5 ateliers « équilibre et prévention des chutes » ont été proposés aux résidents.

➤ *Atelier « Wii »*

De janvier à avril 2016, des ateliers « Wii » ont été proposés en lieu de vie. Six ateliers « Wii » ont été organisés et n'ont fait participer en moyen que 4,5 résidents. Il a donc été

décidé d'arrêter ce groupe au vu du travail organisationnel suscité et du peu d'intérêt porté à cet atelier par les résidents.

4.5. L'animation, la vie sociale et culturelle

4.5.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016

Objectifs 2016	Etat d'avancement	Commentaires
Travailler à la formalisation d'une convention à signer avec les bénévoles	Convention rédigée	A faire valider par la Directrice puis à signer avec les bénévoles
Travailler sur le désengorgement du lieu de vie devenu un espace trop bruyant où il est difficile de mener les activités au regard du nombre important de résidents toutes pathologies confondues	Non fait/reprogrammé dans une autre configuration de travail	L'objectif n'a pas été atteint faute de personnel (arrêt maladie et transfert des agents dans un autre service). Aujourd'hui cette problématique doit-être travaillée avec l'ensemble des autres services, notamment le service soin, qui a vu l'arrivée de deux nouveaux postes d'agents de convivialité
Mettre à jour le site web régulièrement	Fait	Les animateurs ont été formés
Accentuer le travail en réseau en vue de développer de nouveaux partenariats	Fait	La Croix Blanche, le centre Graine de folie Mouvaux, l'association Doggy T-rapie, etc.
Mener une réflexion en équipe sur les objectifs du service animation vie sociale et culturelle dans l'élaboration au nouveau Projet d'établissement 2017-2022	En cours	Objectif reconduit en 2017
Repenser les indicateurs TDB pour une meilleure visibilité et lisibilité de la performance du service	En cours	Objectif reconduit en 2017

Outre ces objectifs, le service animation et vie sociale et culturelle a également mené d'autres projets durant l'année 2016 comme :

- L'organisation d'une conférence sur « les abeilles et l'équilibre de l'écosystème ».
- L'intervention de l'association Doggy T-rapie permettant aux résidents de profiter de la visite des bénévoles et de chiens dociles et dressés pour partager un temps de jeu et de caresses.
- La mise en place d'un partenariat intergénérationnel avec le centre Graine de Folie de Mouvaux afin de mettre en relation les jeunes de la commune avec les résidents de l'EHPAD autour de temps de jeux (5 rencontres ont été proposées).
- Une chasse à l'œuf lors des fêtes de pâques avec la participation des enfants du personnel, des petits-enfants et arrières petits enfants des résidents
- L'organisation d'un barbecue animé par le groupe Brasil Afro Funck
- L'organisation d'un grand loto intergénérationnel avec le concours des Blouses Roses.

4.5.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016

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

Le pilotage du service

➤ *Les réunions de service*

Une réunion de service doit être organisée une fois par trimestre. Cependant, en 2016 compte tenu des nombreux changements survenus dans le service et de l'absentéisme, une seule réunion a été organisée. Néanmoins, des points réguliers (environ une fois par semaine) ont eu lieu entre la Coordinatrice animation et l'animateur.

➤ *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 3 fois en 2016. Ont participé à chacune des réunions, des professionnels de l'établissement, des familles et des Résidents.

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'ANESM²⁴.

➤ *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 2016, 782 activités cognitives ont été proposées aux résidents distribuées de la manière suivante : 500 le matin et 282 l'après midi.

➤ *Les activités fonctionnelles*

Ayant pour but de faire 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 et l'origami...).

En 2016, 148 activités fonctionnelles ont été proposées aux résidents distribuées de la manière suivante : 75 le matin et 73 l'après-midi.

➤ *Les activités sensorielles*

Activités dite duelles (un résident/un agent), les activités sensorielles se déclinent de deux façons - toucher massage et ateliers esthétiques - et sont généralement prodiguées par un membre du personnel soignant.

En 2016, 21 activités sensorielles ont été effectuées.

Les activités sensorielles sont les activités les plus compliquées à mettre en place par les animateurs, car elles demandent un accompagnement individuel et nécessitent une spécificité

²⁴ Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico Sociale

propre au personnel soignant et à la psychomotricienne. Rappelons que l'AMP du service animation a été depuis et de nouveau détachée dans le service soins, par nécessité de service, afin d'occuper un poste d'agent de convivialité permettant d'optimiser l'accompagnement des résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer (ou d'une maladie apparentée). Cette AMP était un acteur important dans la mise en place des activités sensorielles.

Le reste des activités sensorielles réalisées, d'août à décembre ont été prodiguées par une aide-soignante en poste animation.

➤ *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...)

232 activités « lien social » ont été proposées en 2016 distribuées de la manière suivante : 108 le matin et 124 l'après midi.

➤ *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.

En 2016, 119 activités « vie quotidienne » ont été réalisées distribuées de la manière suivante : 7 le matin et 112 l'après midi.

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, 50 résidents ont pu bénéficier d'au moins une des 62 sorties organisées par l'équipe animation de la Résidence. Les sorties se répartissent de la manière suivante :

- Sortie en calèche (1 sortie - 7 résidents)
- Atelier « marche active »* (5 sorties - 13 résidents)
- Sorties de proximité (14 sorties – 12 résidents)
- Sorties « piscine »* (8 sorties – 6 résidents)
- Sortie « Auchan » (7 sorties – 8 résidents)
- Sortie « Pèlerinage de la Marlière (1 sortie – 5 résidents)
- Sortie à l'EHPAD de Bondues (1 sortie – 8 résidents)
- Sortie au parc du Hautmont (4 sorties – 8 résidents)
- Sortie « Bowling »* (1 sortie – 4 résidents)
- Sortie « Confiserie Nougat » (1 sortie – 7 résidents)
- Banquet de Noël (1 sortie – 12 résidents)
- Sortie « Parc de Wambrechies » (2 sorties – 12 résidents)
- Sortie « Zoo de Maubeuge »* (1 sortie – 4 résidents)
- Sortie « Banquet de Pâques » (1 sortie – 7 résidents)
- Sortie « Banquet de Printemps » (1 sortie – 6 résidents)
- Sortie « La Décidée » (1 sortie – 2 résidents)
- Sortie à Bray Dunes »* (7 sorties – 36 résidents)
- Sortie à « La ferme Dehaut » (1 sortie – 5 résidents)
- Sortie à la « Mine de Lewarde » (1 sortie – 7 résidents)
- Sortie « Le près du Hem » (1 sortie – 3 résidents)
- Sortie « Semaine bleue » (2 sorties – 12 résidents)
- Séjour vacances * (1 sortie – 8 résidents)

*Sorties mutualisées avec la Résidence Albert du Bosquiel de Mouvaux.

A noter que le séjour vacances à Wissant, dans la Maison Maris Stella a permis à 8 résidents de l'EHPAD de Bondues et 8 résidents de la Belle Epoque de profiter d'un séjour de 5 jours en dehors de l'établissement. Le séjour a été financé par les deux EHPAD, l'association des

Blouses Roses, la caisse de retraite Klésia Arcco et les résidents dont la participation s'est élevée cette année à 120 euros par personne.

La communication / les échanges

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

Le comité de pilotage du journal inter établissement « Clin d'œil » composé de résidents, des animateurs et d'une bénévole s'est réuni 3 fois par trimestre.

Quatre numéros ont été édités cette année pour un tirage à 120 exemplaires par édition.

➤ *Les groupes de paroles*

Animés par une animatrice de l'EHPAD de Bondues, 8 groupes de parole ont eu lieu en 2016 auxquels ont participé en moyenne 4,5 Résidents. Les comptes rendus, anonymisés, ont été transmis pour lecture à la Directrice et au Conseil de la Vie Sociale, pour suites à donner et/ou et réflexions éventuelles à mener.

5. Les fonctions supports

5.1. L'accompagnement hôtelier

5.1.1.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016

Objectifs 2016	Etat d'avancement	Commentaires
Poursuivre les contrôles de la bonne tenue des chambres et des locaux, et leur propreté	Fait	Contrôle effectué par la Responsable hôtelière régulièrement et ponctuellement, en collaboration avec la société sous-traitante
Mettre en place le nettoyage des fenêtres extérieures sur l'ensemble du bâtiment	Fait	Reste le nettoyage des fenêtres intérieures des chambres programmé dans le cadre du « ménage à fond »
Améliorer la décoration des chambres	Fait	Le mobilier n'a pour l'instant pas été changé faute de budget mais projet en cours
Mettre en place les diffuseurs de parfum pour lutter contre les odeurs	Fait	Un 1er achat a été effectué, le 2ème est en cours

Travailler sur les achats d'un nouveau meuble rangement vaisselle et meuble office en salle de restaurant	En cours	Janvier 2017
Définir les chambres « témoins » à faire visiter et tenir à jour la liste en lien avec le service administratif	Fait	Un travail a également été mené dans le cadre du projet de dés habilitation partielle afin de mettre en cohérence les tarifs avec le niveau de confort hôtelier des chambres
Dresser le bilan et les perspectives du recours aux emplois aidés en hôtellerie	Fait	Un emploi pérennisé.
Envisager et mettre en place le recrutement de services civique	Fait	1 service civique en poste animation et hôtellerie aide au goûter et service du soir

En dehors des activités quotidiennes et des objectifs de l'année 2016, d'autres actions ont été réalisées par le service hôtelier :

- Décoration d'intérieur avec les fleurs et les plantes ;
- Décoration de Noël ;
- Achat du nappage (papier et tissu), sets de table, renouvellement de la vaisselle et des protections alimentaires ;
- Matériel dédié aux Portes ouvertes ;
- Aménagement de certaines chambres de lits Alzheimer et quelques meubles provenant de Bondues (table de nuit, commode et table) afin de rehausser le confort hôtelier de certaines chambres.

5.1.1.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016

Le budget du service hôtellerie est suivi tout comme la production du service. Ainsi, en 2016, on recense :

- 730 préparations et dressages de tables ;
- 365 préparations et service du petit déjeuner ;
- 365 préparations de goûters ;
- 20 préparations de chambres pour les entrées des résidents.

5.2. Le traitement du linge

5.2.1.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016

Objectifs 2016	Etat d'avancement	Commentaires
Revoir les procédures du trousseau d'entrée	Fait	Travail sur le projet avec l'agent administratif chargé de l'accueil
Revoir le circuit du linge en interne	Fait	Mise en place d'une nouvelle organisation avec le recours à un emploi aidé en plus de la lingère

5.2.1.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016

Le service lingerie ne disposait pas d'indicateurs de suivi de l'activité en 2016. La mise en place des tableaux de bord est prévue en 2017, elle permettra entre autre de mesurer l'efficacité des travaux menés en 2017 sur les trousseaux d'entrée.

5.3. La restauration

5.3.1.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016

Objectifs 2016	Etat d'avancement	Commentaires
Travailler sur les rotations des marchandises et le respect des DLC	En cours	Un agent de cuisine est affecté au rangement des produits de l'économat. Une vérification des périmés est effectué lors de chaque réception de produit et la règle du FIFO est respectée.
Travailler sur le rangement et l'ordre des produits	Fait	
Renforcer la prise de conscience des agents sur ce point	Fait	Un roulement est effectué entre les cuisiniers nommés responsable du rangement ou responsable des demandes d'intervention ou responsable de la vérification des DLC.

Ajoutons à ces objectifs de travail atteints en 2016, la mise en place d'animations régulières par l'équipe cuisine, sur proposition du Second, de repas à thème, festifs, associés à une animation musicale.

5.3.1.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016

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

➤ *Production de la cuisine*

En 2016, la cuisine interne a produit 26 078 repas :

- 25195 repas de résidents
- 883 repas du personnel

➤ *La commission de menus :*

Élément clé d'une politique de qualité transparente et organisée autour des repas, la commission des menus s'est réunie 7 fois en 2016. 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 2016.

➤ *Les animations culinaires :*

Trois réceptions et 3 repas à thème ont été organisés en 2016.

5.4. La maintenance des bâtiments

5.4.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016

En 2016, le service technique a accompli l'ensemble des tâches journalières qui lui incombe, à savoir :

- Contrôle en continu du bâtiment (ERP) ;
- Contrôle visuel de la chaufferie ;
- Vaguemestre (Poste, Trésor Public, Mairie, ARS, CD, etc.) ;

- Lecture des transmissions sur PSI ;
- Relevé des demandes d'intervention tracées dans « les registres de demande d'intervention du service technique » ;
- Sauvegarde des données PSI (tous les deux jours) ;
- Suivi de l'exploitation du chauffage.

L'année 2016 a été marquée par la mise en place d'un protocole concernant les missions du service technique dont le tour d'inspection. Lors de ce tour, un certain nombre de points de fonctionnement liés à la sécurité sont contrôlés et principalement :

- Veiller à ce que tous les extincteurs soient à leurs places et qu'ils soient contrôlés une fois/an par une société extérieure, ainsi que les RIA ;
- Contrôler visuellement le système de désenfumage (contrôlé par ailleurs une fois par an par la société de maintenance) ;
- Faire vérifier deux fois par an le Système de sécurité Incendie par la société de maintenance;
- Accompagner les sociétés dans le contrôle de toutes les têtes de détection et les déclencheurs manuelles (DM) et contribuer à gérer les textes qui s'affichent à la centrale ;
- Faire vérifier les clapets coupe feu (CCF) par la société de maintenance et les faire contrôler par le bureau de contrôle qui assure également la vérification du matériel de cuisson, du gaz, de la chaufferie, des installations électriques, des ascenseurs et le SSI. Toutes les observations liées à la vérification des installations doivent être obligatoirement levées soit par l'agent technique en interne, soit par intervention d'entreprises extérieures.

On note également, un bon suivi de la prévention du risque légionnelle ; les analyses sont satisfaisantes, grâce à un contrôle quotidien des températures, le changement régulier des bris jets de l'ensemble des robinets de la résidence et le détartrage des WC. Le cahier sanitaire est mis à jour régulièrement.

Objectifs 2016	Etat d'avancement	Commentaires
Etablir les fiches de poste des agents techniques	En cours	Suite au départ de la Responsabilité qualité, le travail a été différé.
Revoir les horaires des agents du service technique dans le but d'une plus grande amplitude horaire	Fait	Objectif reconduit en 2017
Moderniser le système de téléphonie	Fait	Mise en place d'un nouveau Tamat
Sécuriser le système d'appel personnes à Mouvaux	Fait	Consultation en cours pour changer complètement le dispositif
DARDE à revoir (groupe électrogène)	Fait	Travaux de raccordement finalisés au premier trimestre 2017. Contrat de réservation signé.
Bien contrôler régulièrement que les bons de travaux soient faits	Fait	Mise en place de nouveaux carnets de bons de travaux dans chaque service

5.4.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016

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

592 demandes d'intervention ont été formulées en 2016 auxquelles le service technique a apporté une réponse. Les principales interventions ponctuelles du service technique sont les suivantes :

- Changements des robinets de lavabos et des chasses d'eau ou leurs vidanges ;
- Réparations des pipes des toilettes ;
- Nettoyages des canalisations après chaque intervention de l'entreprise de maintenance ;
- Débouchages de WC et canalisations extérieures ;
- Changements de lampes et réparer les blocs de néon ;
- Changements des blocs de secours ;
- Réparations des moteurs des lits ;
- Réparations des lits, volets, fenêtres, rideaux ;
- Changements de serrures ;

- Travaux de peinture (les murs, le plafond et portes des couloirs) ;
- Réglages de téléviseurs ou changements les câbles d'antenne.
- Création ou réparation des sessions sur le serveur ;
- Intervention sur le dossier de soins informatisé en cas de panne informatique;
- Sauvegardes du Dossier de soins informatisé et des documents administratifs ;
- Sauvegarde des appels malades ;
- Remplacement du parc informatique ;
- Ajout d'un poste informatique aux soins et couloir infirmerie ;
- Réparation des machines à laver en changeant les électrovannes ;
- Marquage au sol parking ;
- Rénovation de la verrière (lieu de vie) ;
- Nettoyage des terrasses,
- Nettoyage des bennes,
- Nettoyage des véhicules.

Le service technique a réalisé au cours de cette année 2016 des travaux de peintures et/ou de rénovation de pièces ; 14 chambres ont été repeintes.

5.5.La gestion administrative

5.5.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016

Objectifs 2016	Etat d'avancement	Commentaires
Mettre en œuvre des préconisations relatives à l'actualisation des dossiers du personnel suite à l'évaluation des dossiers agents réalisé par le stagiaire qualité.	En cours	Objectif reconduit en 2017
Prévoir les élections au CVS de Bondues	Fait	Objectif reconduit en 2017
Anticiper la rédaction des PV des instances pour respecter les délais réglementaires	Fait	
Reprendre en main la gestion des CAPL et CAPD à Mouvaux.	Fait	
Revoir la question de l'affichage pour le structurer davantage et le rendre plus efficace et étudier la possibilité d'un affichage vidéo, électronique, etc.	En cours	Objectif reconduit en 2017

Tableaux de bord : travailler la préparation de la présentation des indicateurs en séance pour en améliorer la compréhension.	En cours	Objectif reconduit en 2017
Contrat de travail de droit public : évaluer le contrat de travail actuel et actualiser son contenu en fonction de la réglementation	Fait	En lien avec un travail réalisé sur le site de Bondues par la Responsable paie.

5.5.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016

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

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 98,2% en septembre 2016). Nous associons à ce suivi, le nombre de journées de chambre inoccupée par motif.

- 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 précise dans ce rapport (cf. page 34).

- 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.

Le tableau annuel présenté en annexe est incomplet au titre de l'année 2016 du fait d'aléas de fonctionnement.

5.6. La gestion économique et financière

L'objectif de cette partie est de justifier les dépenses réalisées par l'établissement et, par là même, les écarts observés entre Budget Prévisionnel, Budget Exécutoire, éventuellement corrigé des opérations de virement de compte à compte ou de groupe à groupe, et Compte Administratif.

Le rapport comptable est disponible en annexe 8.

5.7. La qualité et la gestion des risques

L'année 2016 a été marquée par le départ de la Responsable Qualité de l'établissement courant juin. Cette dernière a été remplacée en octobre. L'animation de la démarche qualité gestion des risques a été répartie entre le Responsable stratégie performance et un agent administratif de juin à octobre.

En octobre 2016, les Services stratégie-performance et qualité-gestion des risques ont fusionné pour créer le service SPQR (Stratégie Performance Qualité Risques).

5.7.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016

Le plan d'action du service qualité gestion des risques pour l'année 2016 était le suivant :

Objectifs 2016	Etat d'avancement	Commentaires
Finaliser le travail de gestion de crise	En cours	L'annexe Risque infectieux a été mis à jour. Le document socle est en cours de finalisation.
Finaliser le Document Unique d'évaluation des risques professionnels	En cours	Le Document Unique a été retravaillé suite aux échanges avec l'inspecteur CARSAT. Il doit être de nouveau présenté aux instances pour validation.
Réaliser des audits ciblés des services avec mise en place d'un groupe d'experts-évaluateurs	Non fait	Action reportée en 2017 suite à la réorganisation du service.
Mettre en place et/ou la réactualiser des procédures	En cours	La procédure des procédures a été retravaillée. La mise à jour de la gestion documentaire est en cours.

Réaliser des enquêtes de satisfaction	Fait partiellement	L'enquête de satisfaction des salariés a été déployée en 2016. Faute d'un nombre suffisant de retours, elle n'a pu être exploitée.
Suivre les déclarations des événements indésirables	Fait	Le circuit des signalements a été modifié, la procédure mise à jour. En décembre 2016, le support de signalement a été retravaillé en cellule qualité.
Suivre les actions du Projet d'établissement et de l'Evaluation externe	Fait	

Non inscrite dans le plan d'action 2016, la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles a été formalisée. Une commission E.P.P a été créée au sein de la cellule qualité avec un règlement de fonctionnement et une fiche projet E.P.P. Les membres de la cellule qualité ont été sensibilisés à la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles. Des sujets d'EPP ont été définis en octobre 2016 et leur état d'avancement a été suivi en décembre. Les sujets d'EPP définis sont les suivants :

- Gestion des Risques liés aux sorties extérieures ;
- Optimisation de l'accueil physique et téléphonique ;
- Délai d'intervention du service technique ;
- Optimisation du service à table ;
- Optimisation de la traçabilité et du suivi des toilettes quotidiennes.

5.7.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016

Les événements indésirables

77 signalements d'événements indésirables ont été effectués durant l'année 2016. Le nombre de signalements est en baisse par rapport à l'année 2015, où l'on recensait 85 signalements, en partie dû au départ de la responsable qualité et à l'absence de retour des informations aux déclarants durant la vacance du poste.

Les 77 signalements d'événements indésirables de l'année 2016 se répartissent de la manière suivante :

- Sécurité et droit du résident : 3,57% des signalements ;
- Système d'information : 25% des signalements ;

- Risques infectieux, toxiques, vigilances : 3,57% des signalements ;
- Maintenances techniques : 3,57% des signalements ;
- Atteinte personnelle : 53,57% des signalements (il s'agit principalement d'agressions verbales et/ou physiques des agents par les résidents) ;
- Administration : 10,71% des signalements ;

A noter la bonne appropriation de la démarche de signalement des événements indésirables par le personnel soignant puisque les AS, AMP et ASH représentent près de 60% des déclarants et les IDE, plus de 15%, bien que les signalements émis concernent davantage le personnel (64,29% des signalements) que le résident et sa prise en charge.

Le suivi des instances

Le suivi des instances est disponible en annexe 10.

➤ *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 2016.

➤ *Le Comité de direction*

Le Comité de direction est chargé de régler les problèmes de liaison inter-service 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 2016, 10 « 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 2016, 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 2016, on dénombre 2 réunions du CHSCT.

➤ *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 2016, 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 2016.

A noter qu'en dehors des réunions et des instances internes, 11 notes de service, 1 note d'information à destination du personnel sur le compte épargne temps et 1 note d'information à destination des familles/résidents sur la dés habilitation partielle ont été diffusées afin d'optimiser la communication au sein de la Résidence.

5.8. La stratégie et la performance

L'ensemble des projets à horizon fin 2017 est mené autour du fil conducteur suivant, extrait du Projet d'établissement 2012-2017 :

- 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.*

Ainsi, les dossiers et missions 2016 se sont inscrits dans le respect des 4 orientations stratégiques, en particulier : le travail sur la dés habilitation partielle (*Maintenir le prix de journée et assurer l'accessibilité de nos prestations à l'ensemble des personnes âgées*), et celui autour de l'élaboration d'une nouvelle Convention tripartite. Egalement l'organisation de la formation « manager de proximité », en réponse à l'axe « *Adapter les compétences internes à l'évolution du profil des publics accueillis* ;

De même que, dans le cadre de l'accélération du travail de développement du GCMS « Grand Lille », en réponse à l'axe « *Améliorer l'inscription de l'établissement dans les filières gériatriques et réseaux locaux* », le positionnement d'un objectif de mutualisation autour de la performance (à l'appui des tableaux de bord de l'ANAP), avec comme référent des membres du GCMS, les EHPAD de Bondues et Mouvaux, représentés par le Responsable stratégie-performance. En témoigne, l'organisation d'un « Séminaire performance » en novembre 2016 à l'attention des Directeurs et Cadres des EHPAD composant le GCMS.

Et toujours, en objectif continue depuis 3 ans, le travail autour des Tableaux de bord mis en place par service et en coordination avec l'ensemble des Responsables de service, autour d'indicateurs pertinents et fiables permettant une meilleure visibilité dans la gestion de la structure.

5.8.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2016

Objectifs 2016	Etat d'avancement	Commentaires
<p><u>Formation manager de proximité</u> : élaboration du contenu de la formation, mise en concurrence et sélection du prestataire</p>	<p>Réalisé (10 jours de formation, distribués en 5 sessions de 2 jours)</p>	<p>Dans le but de développer les compétences managériales de l'encadrement intermédiaire et de proximité en charge du management des équipes, l'objectif ici était de construire une formation "sur mesure" en élaborant un contenu pédagogique spécifique : aux besoins de l'organisation, aux difficultés courantes rencontrées, au fonctionnement organisationnel souhaité et à venir (en terme de coordination inter services).</p>
<p><u>Des habilitation partielle</u> : étude comparée d'impact</p>	<p>Réalisé (convention signée entre le</p>	<p>L'objectif ici était de mener une analyse comparée des 3 alternatives concurrentes et envisageables en</p>

d'une baisse budgétaire de 3% sur le tarif hébergement	département et l'établissement ; volume de places habilités = 26)	réponse à la notification du CD de réduire de 3% le budget hébergement. Le travail a conduit l'établissement à désactiver partiellement son volume de places habilités à l'Aide Sociale, à hauteur de 26 places.
<u>Développement GCMS</u> : élaboration des axes et missions de développement du GCMS Grand Lille, recrutement, management et tutorat de la chargée de mission	Réalisé (Clôture de la mission de la chargée de mission développement Performance du GCMS : Janvier 2017 ; un rapport détaillant le Plan Stratégique et Opérationnel de développement du GCMS a été produit)	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 tutelles.
<u>Transfert de compétences GCMS - axes Stratégie, Développement et Performance</u> : Elaboration du support de formation, réalisation séminaire, coordonnateur projet pôle Stratégie et Performance du GCMS	Réalisé (production du support pédagogique de formation, réalisation du séminaire de stratégie et performance rassemblant l'ensemble des Directeurs du GCMS, Référent Pôle d'expertise Stratégie et Performance du Plan stratégique et opérationnel de développement du GCMS) En cours Appui opérationnel GCMS sur le Pole Stratégie et Performance	Le rassemblement d'établissements médico-sociaux sous un dispositif/statut GCMS présente en outre comme l'avantage de mettre respectivement en commun les compétences distinctives de chacun au bénéfice de l'ensemble des membres. L'objectif ici était, dans un premier temps et de manière ponctuelle, de diffuser les compétences détenues par la résidence à destination de l'ensemble du GCMS et dans un second temps et de manière continue d'être le référent du GCMS sur un pôle d'expertise en particulier (Stratégie/performance)
<u>Convention Tripartite</u> : Participation à l'élaboration de la convention sur les champs d'expertise liés à la performance, stratégie, développement de la structure	Réalisé (Convention tripartite contractualisée)	L'établissement est entré au cours de l'année 2016 dans une démarche de contractualisation avec l'ARS et le Conseil Départemental, impliquant un travail d'analyse puis de rédaction de la nouvelle convention tripartite 2017-2022. L'objectif ici était de participer à l'élaboration de ce document contractuel en travaillant sur l'ensemble des fiches actions de la convention. Un travail

		<p>d'analyse/bilan de réalisation de la convention précédente a été nécessaire, une analyse des besoins de l'organisation en terme de fonctionnement opérationnel courant a été conduit notamment pour diagnostiquer les points forts et lacunes structurelles ; enfin, des axes d'amélioration ont été formulés en réponse aux demandes contractuelles.</p>
--	--	--

5.8.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2016

L'appropriation des Tableaux de bord par les Responsables de service et membres du CODIR est désormais acquise. La présentation mensuelle qui en faite par chacun et les réajustements organisationnels qui en découlent en CODIR pour le bon fonctionnement de l'organisation et la qualité d'accompagnement, témoignent d'un bon niveau d'appropriation et d'une mise en sens des enjeux institutionnels, du point de vue de la performance organisationnelle recherchée.

Dans la foulée de la formation « Manager de proximité », il a été acté pour 2017, la refonte des Tableaux de bord de chaque Responsable de service, en partie sur leurs propositions d'ajouts d'indicateurs ou d'amendements, afin de permettre une utilisation moins imposée et ressentie comme un véritable outil d'amélioration des pratiques et de valorisation des compétences au sein des services et du travail mené.

La formation « manager de proximité » a été unanimement jugée pertinente et adaptée aux problématiques auxquelles les Cadre sont confrontés quotidiennement sur le terrain, sans avoir pour autant les outils et compétences pour y faire face sereinement et légitimement. S'en suivra sur 2017, la présentation des préconisations issues des groupes travail de cette formation.

Sur le dossier de la des habilitation partielle, même si nous n'avons pas encore suffisamment de recul pour en analyser les retombées sur la gestion budgétaire de la structure, nous pouvons constater tout de même, à la clôture de l'exercice 2016, une résultat légèrement excédentaire (cf. Annexe 8 : Rapport comptable 2016) qui est le résultat d'efforts de gestion à l'interne, impliquant notamment l'ensemble des responsables de service ; mais également le résultat des choix de tarification rendus possibles par le dispositif de des habilitation, associée à une nouvelle gestion des places distribuées différemment selon que la personne accueillie l'est à titre payant ou non, chambre individuelle ou doubles, de même notre arbitrage en faveur d'un

écart de tarif plus important entre une chambre individuelle et chambre double, à la faveur de la chambre double afin de rendre plus attractive une chambre double.

Quant au travail sur le renouvellement de la convention tripartite, les résultats sont plus en demi-teinte, en particulier du fait de la baisse considérable des moyens en soins annoncée à l'établissement courant 2016, suite à la validation d'une coupe pathos en baisse ; mais aussi et en réaction à cette baisse drastique du budget SOIN, à notre souhait exprimé par courrier à l'ARS, de négocier un CPOM²⁵ avec l'ARS et le Département (plutôt qu'une convention tripartite), qui nous donnait l'opportunité de faire valider une nouvelle coupe pathos plus en phase avec la charge en soins de la structure et espérer renégocier une dotation soins plus cohérente avec nos besoins de fonctionnement notamment soignants. Cette option qui a retenu l'attention de l'ARS qui nous propose la négociation d'un CPOM courant 2018, viendra donc remplacer la nouvelle convention tripartite rédigée en 2016 mais dont la signature a été suspendue.

Les projets à venir

La Résidence s'est dotée en janvier 2017 d'un logiciel qualité gestion des risques afin d'harmoniser les pratiques en matière de définition d'objectifs et de suivi des plans d'actions.

Désormais, l'établissement disposera d'un programme d'amélioration de la qualité regroupant dans un unique document, les objectifs et actions à mener.

Ainsi, les projets à venir pour l'année 2017 sont les suivants :

Objectif	Actions	Responsables
Optimiser les savoirs faire et compétences		
Développer la supervision d'équipe	Mettre en place un groupe d'échange /supervision des pratiques des psychomotriciens du Nord de la France	Psychomotricien
Actualiser les compétences des professionnels	Poursuivre les formations sur la bientraitance, l'accompagnement fin de vie, la maladie	Responsable administrative

²⁵ Contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens

	d'Alzheimer, l'alimentation adaptée chez la personne âgée, la prévention des risques psychosociaux, la prévention des lombalgies	
Soutenir des projets professionnels individuels	Permettre des études promotionnelles et/ou de congé de formation professionnelle.	Directrice
Renforcer la technicité des agents	Proposer des formations spécifiques sur la prise en main de matériel de type concentrateur oxygène	Responsable administrative
Filière de soins et partenariat		
Développer les partenariats	Signer une convention avec la filière gériatrique du groupe de cliniques privées RAMSEY	Directrice
La prise en soins et l'accompagnement du Résident		
Optimiser la mise en place des PVI	Formaliser le rôle du référent	Cadre de santé
	Formaliser (et faire signer) les avenants au contrat de séjour	Psychomotricienne
Optimiser la gestion du dossier du résident	Réactualiser l'ensemble des dossiers informatisés	Cadre de santé
Optimiser le pilotage du service soins	Revoir les tableaux de bord et définir des indicateurs plus pertinents	Cadre de santé
	Formaliser les protocoles manquants (situations d'urgence, dispositifs de maintien...)	Cadre de santé Responsable Qualité
Optimiser la réalisation des toilettes	Mener une E.P.P sur la traçabilité des toilettes quotidiennes	Cadre de Santé
Prévenir le risque infectieux	Réactualiser le D.A.R.I (Document d'Analyse du Risque Infectieux)	Cadre de Santé Responsable Qualité
Développer l'utilisation de l'hypnose comme aléa à la médication	Accompagner les soins douloureux sous hypnose	Médecin coordonnateur
	Travailler en hypnose autour de la revalidation à la marche	
La psychomotricité		
Contribuer à l'amélioration de la qualité de vie au travail	Proposer au moins une séance de réflexologie plantaire par mois aux salariés	Psychomotricienne
	Communiquer sur les bienfaits de la réflexologie plantaire aux membres du personnel	Psychomotricienne
Développer les alternatives à la prise en charge médicamenteuse	Faire un rappel théorique et pratique aux agents formés au SNOEZELEN mais n'ayant pas pratiqué depuis longtemps	Psychomotricienne
	Développer les séances SNOEZELEN	Psychomotricienne
	Poursuivre le partenariat avec l'école de socio esthétique	Psychomotricienne

	Réhabiliter les salles de bain en espaces plus fonctionnels et apaisants	Psychomotricienne
	Mettre en place de bain détente dans ces espaces plus adaptés au lâcher prise	Psychomotricien
L'accompagnement psychologique		
Participer à la promotion de la Bientraitance	Réunir et animer au minimum une fois par trimestre la commission Bientraitance	Psychologue
Dédramatiser la prise en charge psychologique	Développer la communication relative à la prise en charge psychologique	Psychologue
	Insérer une question sur la prise en charge psychologique dans les questionnaires de satisfaction des résidents et de leur entourage	Responsable Qualité
Le service hôtelier (hôtellerie et lingerie)		
Optimiser la fonction linge	Travailler sur le circuit du linge	Responsable Hôtelière Responsable Qualité
	Formaliser la gestion des trousseaux de linge des Résidents	Responsable Hôtelière
Optimiser le cadre de vie	Réaménager la salle d'activité	Responsable Hôtelière
	Mettre en place des diffuseurs de parfum	Responsable Hôtelière
Le service restauration		
Optimiser l'organisation du service cuisine	Revoir les fiches de poste	Responsable cuisine
	Mettre en place un nouveau roulement horaire	Responsable cuisine
Le service Animation et Vie Sociale		
Développer la communication	Assurer la mise à jour du site Internet de la Résidence	Coordinatrice Animation
	Assurer la parution trimestrielle du journal interne	Coordinatrice Animation
	Communiquer les plannings prévisionnels d'animation	Animateurs
	Mettre en place régulièrement des groupes de paroles rassemblant au moins 10 résidents	Coordinatrice Animation
Impliquer les familles dans la vie de l'établissement	Réunir l'instance participative (Comité animation) trimestriellement	Coordinatrice Animation
	Inviter les familles à participer aux temps d'animation	Coordinatrice Animation
Prendre en compte les besoins individuels des résidents	Participer activement aux réunions d'élaboration des projets de vie (réunions de synthèse)	Animateurs
	Mettre en place des ateliers à visée thérapeutique	Coordinatrice Animation

	(adaptés aux pathologies et potentialités)	
Le service Stratégie Performance Qualité Gestion des Risques		
Développer la culture "qualité" de l'établissement	Définir et suivre des tableaux de bord d'indicateurs de suivi de la qualité	Responsable Qualité Responsable Stratégie Performance
	Impulser la démarche d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (E.P.P)	Responsable Qualité
	Optimiser la gestion documentaire en l'intégrant au logiciel AGEVAL	Responsable Qualité
	Mettre en place des audits de processus	Responsable Qualité
	Réaliser une seconde évaluation interne	Responsable Qualité Responsable Stratégie Performance
	Assurer le suivi régulier du plan d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques et communiquer sur les avancées réalisées	Responsable Qualité
	Communiquer sur la politique qualité de la Résidence via un point info qualité diffusé trimestriellement aux professionnels	Responsable Qualité
Développer la culture de "gestion des risques"	Améliorer le traitement et l'exploitation des fiches de signalements des événements indésirables	Responsable Qualité
	Élaborer une cartographie générale des risques	Responsable Qualité
Optimiser la gestion des risques professionnels	Finaliser le document unique des risques professionnels	Responsable Qualité
	Suivre le plan de prévention des risques professionnels	Responsable Qualité

Conclusion

Dans un contexte d'évolutions et de changements importants depuis 3 ans environ, l'exercice 2016 au sein de l'établissement s'achève avec une qualité d'accompagnement des résidents et une efficacité interne notables.

Force est de constater que l'impulsion d'une dynamique de changements, notamment organisationnels, a porté ses fruits dans un climat constructif avec une prise de conscience collective des enjeux institutionnels.

Le développement d'un partenariat de confiance avec les familles auquel nous travaillons depuis 2014 est établi mais nous devons rester vigilant au maintien d'une écoute attentive auprès des usagers et de leurs proches en poursuivant les formations du personnel sur ce thème et en privilégiant les échanges directs le plus souvent possible avec les familles (Rencontres, entretiens individuels, communication d'information par mail, séances des CVS, réponses aux courriers, etc.).

Néanmoins, si nous nous employons à accompagner les équipes dans l'instauration des changements organisationnels en favorisant l'appropriation des différents projets dans un contexte de restriction budgétaire, il n'en demeure pas moins que le climat social reste fragile en raison d'un absentéisme que nous cherchons à endiguer, des moyens financiers en baisse et de l'inflation des normes qualité, sécurité, gestion du risque, performance, etc. impliquant un travail chronophage et des compétences dont nous ne disposons pas toujours au tableau des emplois. A cet effet, nous cherchons autant que faire se peut financièrement, à nous entourer de compétences techniques et spécialisées, soit par le biais des mutualisations inter établissements (poste d'Attaché d'administration hospitalière, poste d'Ingénieur qualité, poste de Psychologue, etc.), soit dans le cadre des coopérations possibles au sein du GCMS (mises à disposition ponctuelles de ressources humaines pour des formations, des expertises, des remplacements, etc.). Nous recourons également au services d'organismes tels EJS (Expert juridique santé) que nous pouvons saisir à tout moment de questions d'ordre juridique, réglementaire, gestion de contentieux, etc. ou bien encore Hospimedia pour les questions de veille réglementaire. Mais cela a un cout que nous avons réussi à faire diminuer dans le cadre de négociation par l'intermédiaire du GCMS.

A ce sujet, l'entrée de l'établissement dans le processus de dés-habilitation partielle, à l'annonce d'une baisse importante des moyens par le département, a nécessité au premier trimestre, une forte réactivité et un travail de projection, notamment budgétaire, mené dans l'urgence compte tenu des attentes du Département, travail mené au détriment d'autres

dossiers constituant nos objectifs prioritaires 2016, différés dans le temps (ex : le dossier architectural, la mise en place des EPP²⁶ prévues sur 2016 ainsi que l'audit bienveillance, pour ne citer que ceux-là).

Il en a été de même au sujet du projet de convention tripartite en vue du re-conventionnement, réalisé de toute urgence à la demande de l'ARS, ceci arrivant dans un contexte d'annonce d'une baisse conséquente des moyens en soins, suite à la validation de la coupe pathos en baisse et un contexte de forte incertitude quant à la viabilité financière du projet de reconstruction de l'établissement devenu pourtant urgent, en raison de l'évolution des normes de sécurité, d'accessibilité, et de confort hôtelier, auxquelles l'établissement ne répond plus, ce qui présente un risque pour le maintien d'un niveau optimal d'activité et de ce fait fragilise les équilibres financiers.

A noter cependant que l'établissement affiche un taux d'occupation proche de 100% depuis plusieurs années, et ce, malgré les contraintes exposées ci-dessus, en raison de la mise en place d'une politique volontariste de développement de nouveaux partenariats, en particulier avec les établissements sanitaires, le foyer logement de Mouvaux, et les différents acteurs et partenaires du secteur médico social ; de même un plan de communication (via site internet, réseau, et autres supports pertinents) visant à améliorer l'image de la résidence et la rendre attractive malgré les 9 chambres doubles et la vétusté et l'implication de l'équipe cadre au quotidien.

Nous pointons en particulier la nécessité d'accompagner l'équipe de Cadres de proximité, qui ne démeritent pas au quotidien mais qui nécessitent d'être encore davantage formés. D'où le projet qui a été déployé en interne, autour d'une formation d'environ 10 jours, des managers de proximité, sur le dernier trimestre 2016 et premier trimestre 2017.

Dans ce contexte d'exercice, il a fallu notamment faire face à l'absence durable du Cadre de santé en arrêt pour raisons de santé depuis le début de l'année 2016 et au départ de la Responsable qualité en milieu d'année, heureusement remplacée dès le second semestre 2017 par une nouvelle professionnelle dont le recrutement sur un poste d'ingénieur hospitalier a été mutualisé entre 3 EHPAD (Bondues, Mouvaux et Neuville). S'agissant de l'absence de la Cadre de santé, il nous a fallu dans un premier temps distribuer autant que faire se peut son travail dont une partie reprise en charge par la Directrice et les Responsables de services, puis nous avons pris la décision de procéder à son remplacement en juin 2016.

²⁶ Evaluation des Pratiques Professionnelles

L'absence d'un cadre de santé sur les 2 structures a pesé lourdement sur le fonctionnement au quotidien des résidences, la bonne tenue des dossiers et le suivi des projets en cours, que nous avons pour autant assuré avec un fort esprit d'équipe au niveau des cadres de proximité et une vigilance accrue.

A ce jour, une professionnelle assure le remplacement du Cadre de santé sur les 2 sites en reprenant l'ensemble de ses missions.

L'établissement a également le souci d'inscrire clairement son intervention dans le territoire de santé et, comme en témoigne son taux d'occupation (en moyenne 98%), répond adéquatement aux besoins importants sur la zone de proximité.

Aujourd'hui, l'établissement recense un taux important de résidents en GIR 1 et 2 (+ 50 %), impliquant de fait des besoins en soins élevés, en témoignent les GMP et PMP. Nous sommes positionnés sur l'accueil et l'accompagnement de la grande dépendance et répondons en priorité aux demandes des personnes les plus touchées, avec cependant des moyens en baisse d'où la recrudescence de difficultés de prise en soin notamment liées à l'inadéquation entre les moyens alloués et la réalité de l'accompagnement sur le terrain. Cela entraîne une fatigabilité importante des professionnels souvent source d'accidents de travail et de congés maladies.

Cet état de fait exige de la Direction épaulée par l'équipe encadrante, d'être plus que jamais très présente sur le terrain pour veiller à la bonne marche de l'établissement d'une part, répondre aux attentes des résidents et familles d'autre part et communiquer avec le personnel en étant au plus proche de leur réalité.

A ce travail au quotidien, vient s'ajouter le traitement des dossiers de fond absolument nécessaires au développement de l'établissement, le traitement des questions d'ordre stratégique et du développement de la performance de l'organisation ; le travail relevant de la politique de prévention tous domaines confondus ; le travail de veille réglementaire et de mise à jour des connaissances ; le travail autour du maintien d'un dialogue social sain et constructif ; le travail relevant des impératifs de développement de partenariats institutionnels pour n'en citer que quelques uns.

De même, nous nous employons à développer toute mutualisation possible et pertinente entre les 2 EHPAD de Mouvaux et Bondues mais également dans le cadre du GCMS Grand Lille.

Le parti pris de l'établissement est de travailler l'ensemble de ses projets en lien avec les familles, les résidents et les professionnels, en informant régulièrement les instances internes

et notamment le Conseil d'administration et son Président, de l'état d'avancement des travaux. Pour se faire, un programme de réunions thématiques rythme l'organisation du travail des agents et de leurs représentants. Cette démarche est complétée par des enquêtes de satisfaction annuelles auprès des résidents, familles et personnel.

Dans ce contexte et dans la continuité du travail mené sur l'année 2016, les objectifs 2017 sont les suivants :

Objectif 1 :

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

Objectif 2:

Projet d'Etablissement : 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 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 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 EPP prévues par service ;

Objectif 5:

Evaluation interne : à programmer ;

Objectif 6:

Budget/comptabilité : mettre en place l'EPRD (selon directives ministérielles) ; mettre en place la facturation terme à échoir ;

Objectif 7:

Marches/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, les 2 domaines prioritaires pour lesquels nous mènerons une consultation groupée seront : les dispositifs médicaux et le traitement du linge, le site web.

Tableau des annexes

Annexe 1 : Tableaux de bord d'activité – service administratif

Annexe 2 : Tableau de bord d'activité – soins

Annexe 3 : Tableau de bord d'activité – psychologue

Annexe 4 : Tableau de bord d'activité – psychomotricienne

Annexe 5 : Tableau de bord d'activité – Animation et Vie Sociale et culturelle

Annexe 6 : Tableau de bord d'activité – Restauration

Annexe 7 : Tableau de bord d'activité – Service Technique /Maintenance

Annexe 8 : Rapport comptable

Annexe 9 : Suivi des instances

Annexe 1 :

Tableaux de bord d'activité – service administratif

ADMINISTRATION 2016		COND.	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	
PRESTATION DE SOIN ET D'ACCOMPAGNEMENT															
NIVEAU D'ACTIVITÉ DE LA STRUCTURE	Taux d'occupation réel		96,0%	95,1%	94,7%	97,0%	96,0%	97,5%	97,3%	97,8%	98,2%	97,2%	96,6%	97,0%	
	Nombre de journées théoriques	SUP/EG-INF : 98%	X	2232	2088	2232	2160	2232	2160	2232	2232	2160	2232	2160	2232
	Nombre de journées réalisées		X	2143	1985	2113	2096	2143	2106	2172	2184	2121	2169	2086	2165
	Taux d'occupation de référence (= optimal)	DIFF G7		96,6%	98,2%	95,4%	97,4%	96,1%	97,7%	97,8%	98,0%	98,2%	98,7%	98,8%	98,7%
	Nombre total journées d'absence résidents			76	38	102	56	87	50	48	45	38	29	25	30
	Nombre moyen de journées d'absence de résidents			25	10	7	11	11	13	12	5	5	4	5	8
	Nombre jours absence hospitalisation		X	76	38	74	56	87	50	48	45	38	29	25	30
	Nombre de résidents absents pour hospitalisation		X	3	4	7	5	8	4	4	9	8	7	5	4
	Nombre jours absence vacances		X	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nombre de résidents absents pour vacances		X	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RÉGÉNÉRATION DE L'ACTIVITÉ	Nombre total de jours "chambre inoccupée" entre sortie définitive/entrée			13	65	17	8	2	4	12	3	1	34	49	37
	Nombre sorties définitives	DIFF G27		5	0	3	1	2	2	1	1	0	1	2	2
	GIR 1-2		X	4	0	2	0	1	2	1	1	1	1	2	2
	GIR 3-4		X	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	GIR 5-6		X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Payant		X	4	0	0	0	2	2	0	1	1	0	1	2
	Aide Sociale		X	1	0	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0
	Nombre entrées	DIFF G27		2	1	5	1	1	2	1	1	0	1	2	1
	GIR 1-2		X	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
	GIR 3-4		X	1	1	4	1	1	2	0	0	0	1	1	1
	GIR 5-6		X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Payant		X	2	1	5	1	1	0	1	1	0	1	2	1
	Aide sociale		X	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	File d'attente (= nombre de dossiers fermes)	SUP/EG-INF : 6	X	1	0	5	2	3	2	2	6	10	8	5	8
	dont dossier aide sociale	SUP 0	X	0	0	2	1	1	0	0	0	2	0	0	0
	Nombre de dossier d'aide sociale en attente	SUP 0	X	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	0	0
	Nombre de résidents à l'aide sociale	SUP 25	X	18	18	15	14	14	15	15	15	15	17	18	18
Nombre de prélèvements automatiques		X	27	28	32	33	33	33	32	33	33	32	33	34	
Nombre de familles reçues par l'encadrement	EG 0	X	2	2	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	

ADMINISTRATION 2016		COND.	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
RESSOURCES HUMAINES ET MATÉRIELLES														
ABSENTEÏSME GLOBAL	Taux d'absentéisme global		18,4%	13,8%	24,8%	19,3%	15,1%	20,3%	17,3%	15,5%	22,5%	21,6%	16,1%	12,7%
	Nombre de jours d'absence		348	253	478	372	286	378	339	299	406	395	293	231
	Nombre d'ETP (tous services confondus)	X	62,24	60,44	63,44	63,44	62,24	61,24	64,24	63,44	59,24	60,24	59,67	59,67
	Nombre total de jours travaillés : ETP réels*(365/12)		1893	1838	1930	1930	1893	1863	1954	1930	1802	1832	1815	1815
	Taux absentéisme congé longue maladie/longue durée		4,9%	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%	3,2%	3,2%	3,2%	6,7%	5,1%	5,0%	5,6%
	Nombre jours d'absence pour maladie longue durée	X	93	29	31	30	31	60	62	62	120	93	90	101
	Taux absentéisme maladie courte durée/ordinaire		4,2%	3,4%	13,3%	9,2%	6,6%	9,3%	10,7%	8,3%	10,0%	10,9%	7,8%	3,7%
	Nombre jours d'absence pour maladie courte durée	X	80	63	257	178	125	174	210	160	181	199	141	68
	Taux absentéisme accidents de travail		8,2%	7,2%	8,2%	6,9%	6,8%	7,2%	1,8%	2,4%	4,2%	5,0%	3,4%	3,4%
	Nombre jours d'absence pour accidents de travail (hors formation)	X	155	132	159	134	128	135	36	46	75	92	62	62
	Taux absentéisme maladie pro		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Nombre jours d'absence pour maladie professionnelle	X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Taux absentéisme congé exceptionnel		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Nombre jours d'absence pour congé exceptionnel	X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Taux absentéisme congé maternité		1,1%	1,6%	1,6%	1,6%	0,1%	0,5%	1,6%	1,6%	1,7%	0,6%	0,0%	0,0%	
Nombre jours d'absence pour congé maternité	X	20	29	31	30	2	9	31	31	30	11	0	0	
BESOIN DE RECRUTEMENT	Poids du recours au "CDD remplacement"		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!								
	Nombre de contrats "CDD remplacement" au mois	X	12	12	14	14	12	13	16	17	15	16	17	16
	Montants des dépenses "CDD remplacement"	X	31 043€	34 743€	39 595€	42 631€	36 611€	38 192€	45 158€	51 682€	38 507€	44 273€	47 608€	48 745€
	Groupe 2:montant des dépenses liées au personnel													
	Poids du recours au "CDD surcroit d'activité"		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!								
	Nombre de contrats "CDD surcroit activité" au mois	X	5	4	5	5	6	4	3	3	1	1	2	3
	Montants des dépenses "CDD surcroit activité"	X	10 413€	6 909€	8 181€	11 147€	10 858€	7 148€	10 170€	6 677€	2 812€	2 739€	4 855€	10 371€
	Poids du recours au "Contrat Emploi Avenir"		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!								
	Nombre de contrats CEA au mois	X	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
	Montants des dépenses CEA	X	5 170€	9 509€	9 064€	11 867€	8 802€	9 395€	8 976€	9 006€	9 313€	8 602€	6 972€	6 062€
	Nombre MENSUEL d'heures SUPP/À RECUP réalisées les agents	X	0	0	20	31,5	20							
	Nombre MENSUEL d'heures SUPP/À RECUP rendues aux agents	X	0	0	375	618,66	272,92							
	Total MENSUEL heures SUPP/À RECUP dues aux agents	SUP 0												
	Total CUMULÉ heures SUPP/À RECUP dues aux agents	SUP 0												
Poids du recours aux heures supp. et complémentaires		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!										
Nombre heures supp et compl effectuées	X	0	0	0										
Montants des dépenses heures supp et compl effectuées	X	0€	0€	0€										

Annexe 2 :

Tableau de bord d'activité – soins

		TABLEAU DE BORD SOINS 2016											
		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
RÉUNIONS	taux MENSUEL de réalisation réunions groupe suivi PE		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	nombre mensuel de réunion réalisée	X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	nombre mensuel de réunion prévue	X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	taux moyen MENSUEL de participation réunions groupe suivi PE		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	nombre total de participants PRÉSENTS à l'ensemble des réunions	X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	nombre total de participants PRÉVUS à l'ensemble des réunions	X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	taux MENSUEL de réalisation réunions de synthèse		87,50%	71,43%	11,11%	25,00%	87,50%	100,00%	57,14%	50,00%	71,43%	42,86%	75,00%
	nombre mensuel de réunion réalisée	X	7	5	1	2	7	6	4	5	5	3	3
	nombre mensuel de réunion prévue	X	8	7	9	8	8	6	7	10	7	7	4
	taux moyen MENSUEL de participation réunions de synthèse		65,7%	40,0%	11,1%	25,0%	80,0%	102,9%	42,5%	40,0%	65,7%	40,0%	75,0%
	nombre total de participants PRÉSENTS à l'ensemble des réunions	X	23	10	5	10	32	36	17	20	23	14	15
	nombre total de participants PRÉVUS à l'ensemble des réunions	X	35	25	45	40	40	35	40	50	35	35	20
	moyenne de participant sur les 5 prévus a chaque synthèse		3,285714286	2	5	5	4,571428571	6	4,25	4	4,6	4,666666667	5
SOINS	taux d'escarre MENSUEL		0,0%	0,0%	1,4%	1,4%	1,4%	5,6%	4,2%	6,9%	4,2%	4,2%	5,6%
	nombre MENSUEL de résidents ayant une escarre acquise dans l'établissement	X	0	0	1	1	1	4	3	5	3	3	4
	nombre total de résident		72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
	taux MENSUEL de chute		0,0%	0,0%	13,9%	19,4%	13,9%	25,0%	26,4%	47,2%	19,4%	16,7%	19,4%
	nombre de résidents ayant chutés au moins 1 fois dans le mois	X			10	14	10	18	19	34	14	12	13
	nombre total de résident		72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
	nombre TOTAL de chutes	X			20	22	16	22	20	42	25	15	20
	nombre de contentions		25	6	3	43	43	46	46	47	58	57	56
	lit (pyjadraps=)		0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	fiuteuil	X	2	3		3	3	2	2	4	3	3	4
	barrière x1 ou x2	X	20			37	37	41	41	41	50	50	49
	bracelet	X	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
PESEE / DENUTRITION	Taux de résidents pesés une fois par mois		2,8%	86,1%	62,5%	2,8%	90,3%	22,2%	95,8%	95,8%	0,0%	91,7%	100,0%
	Nombre de résident pesé dans le mois	X	2	62	45	2	65	16	69	69	0	66	72
	nombre total de résident	X	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	71
	Nombre de résident dénutri		12	15	15	16	18	17	16	15	16	17	17
HOSPT	Nombre d'hospitalisation en urgence	X			7	6	9	4	4	9	5	3	6
	Nombre d'hospitalisation programmée				0	0	1	1	0	0	2	2	3
	nombre de résident hospitalisé				7	7	7	3	3	3	7	6	4
DIVERS	Nombre d'évaluation de la gestion de l'incontinence						25	25	25	25	34	34	34
	Nombre de toilettes évaluatives		0	46			17	2	2	5	6	0	0
	Nombre de rencontre avec les familles						20	20	20	20	15	15	20

Annexe 3 : Tableau de bord d'activité – psychologue

PSYCHOLOGUE		janv-16	févr-16	mars-16	avr-16	mai-16	juin-16	juil-16	Aout-16	sept-16	oct-16	nov-16	déc-16
<i>Nb jours / site</i>		3,5	4,5	5	4,5	7							
ACCUEIL DU RESIDENT	Evaluation d'Intégration du nouveau résident												
	Nombre de résidents	2	1	2	2	2	2	3	2	0	1	1	1
	Nombre cumulé d'évaluations (intégration) <i>(la somme du nombre de résident touché par la psychologue lors de l'accueil du résident)</i>	2	3	5	7	9	11	14	16	16	17	18	19
ACCOMPAGNEMENT DU RESIDENT : SOUTIEN PSYCHOTHERAPIE	Accompagnement ponctuel et/ou sur quelques entretiens												
	Nombre de résidents concernés		3	4	3	5	3	4	3	4	4	6	5
	Nombre d'entretiens réalisés		3	7	3	6	3	5	3	4	4	6	6
	Accompagnement régulier												
	Nombre de résidents concernés	2	3	2	3	3	2	2	3	4	5	4	1
	Nombre d'entretiens réalisés	3	4	5	5	7	4	4	7	8	8	6	1
	Nombre MENSUEL d'accompagnements résidents <i>(somme du nombre de résidents en accompagnement ponctuel et régulier)</i>	2	6	6	6	8	5	6	6	8	9	10	6
	Nombre MENSUEL d'entretiens résidents réalisés <i>(somme du nombre d'entretiens réalisés en accompagnement régulier et ponctuel)</i>	3	7	12	8	13	7	9	10	12	12	12	7
	Nombre MENSUEL cumulé d'accompagnements <i>(la somme du nombre de résident distincts accompagnés par la psychologue mois par mois)</i>	2	6	10	11	14	14	17	18	20	20	22	24
	Nombre MENSUEL cumulé d'entretiens réalisés <i>(la somme du nombre d'entretiens par la psychologue mois par mois)</i>	3	10	22	30	43	50	59	69	81	93	105	112
Nombre MENSUEL de couverture <i>(nombre de résident touché la première fois par la psychologue soit dans le cadre de l'accueil soit dans le cadre de l'accompagnement psychologue)</i>	4	4	5	3	4	2	4	2	0	1	3	3	
Nombre cumulé de couverture <i>(la somme du nombre de résident touché pour la première fois par la psychologue soit dans le cadre de l'accueil soit dans le cadre de l'accompagnement psychologique)</i>	4	8	13	16	20	22	26	28	28	29	32	35	
ACCOMPAGNEMENT DE LA FAMILLE ou PROCHES	Nombre de familles et/ou proches rencontrés <i>(nombre de personnes physiques rencontrées par la psychologue)</i>	6	2	4	6	2	2	1	0	1	0	2	2
	Nombre de résidents concernés <i>(les proches rencontrés concernent combien de résidents)</i>	3	2	4	3	1	1	1	0	1	0	2	2
	Nombre d'entretiens réalisés <i>(les personnes rencontrées sont sur combien d'entretiens) tél ou face à face</i>	3	2	4	3	2	2	1	0	1	0	2	2
	<i>entretiens familles réalisés</i>	3	5	9	12	14	16	17	17	18	18	20	22

Annexe 4 : Tableau de bord d'activité – psychomotricienne

			<u>Janvier</u>	<u>Février</u>	<u>Mars</u>	<u>Avril</u>	<u>Mai</u>	<u>Juin</u>	<u>Juillet</u>	<u>Aout</u>	<u>Septembre</u>	<u>Octobre</u>	<u>Novembre</u>	<u>Décembre</u>	<u>Moyenne mensuelle</u>	<u>Total / cumulé</u>
<u>Les groupes</u>	Détente relaxation	Taux de réalisation	100	50	100	66.7	100	80	100	66.7	80	75	100	100	84.9%	
		Taux de participation	80	70	90	77.8	77.8	66.7	70	50	70	60	60	60	69.4%	
	Psychomotricité	Taux de réalisation	100	75	75	66.7	66.7	60	100	100	66.7	66.7	100	100	81.4%	
		Nombre moyen de participants	22	10	21	19	20	20	19	22	21	18	19	21	19.3	
	Wii	Taux de réalisation	50	33.3	66.7	33.3									45.8%	
		Moyenne de participants	3	3	9	3									4.5	
	Equilibre prévention chutes	Taux de réalisation	100	100		100			0		0	100	100		71.4%	
Taux de participation		100	166.7		100			0		0	133.3	100		85.7%		
Marche	Taux de réalisation					100	100			100	100	100		100%		
	Taux de participation					100	100			100	100	100		100%		
Taux de réalisation mensuelle tous groupes confondus			83.3	58.3	81.8	60	87.5	72.7	85.7	80	70	77.8	88.9	100	79.8%	
<u>Les suivis individuels</u>	Taux de réalisation des suivis individuels		77.5	90	95	55	82.5	57.5	70	55	52.5	42.5	57.5	35	64.2%	
<u>Bains détente</u>	Taux de réalisation			40	0	50	40	50	50	0					32.9%	
	Taux de couverture mensuel			1.4	0	2.8	1.4	2.8	1.4	0					1.4%	
	Taux de couverture cumulé			1.4	1.4	2.8	2.8	4.2	4.2	4.2						4.2%
<u>Toilettes évaluatives d'entrée</u>	Taux de réalisation		300	100	100		100	150	100	100		100	50	200	130%	
	Taux de couverture cumulé		4.2	5.6	12.5	12.5	15.3	18.1	20.8	22.2	22.2	23.6	25	27.8		27.8%
<u>Snoezelen</u>	Taux de réalisation mensuel		87.5	75	112.5	100	75	87.5	50	50	75	62.5	75	50	75%	
	Taux de couverture mensuel		4.2	4.2	6.9	4.2	5.6	5.6	4.2	5.6	6.9	2.8	4.2	2.8	4.7%	
	Taux cumulé de couverture		4.2	4.2	6.9	6.9	9.7	9.7	11.1	13.9	18.1	18.1	18.1	18.1		18.1%
<u>Taux de couverture</u>	Taux mensuel		62.5	47.2	63.9	62.5	54.2	55.6	63.9	50	54.2	44.4	52.8	51.4	55.2%	

psychomotricité	Taux cumulé	62.5	68.1	79.2	86.1	91.7	94.4	100	102.8	104.2	105.6	106.9	109.7		109.7%
Intervention de l'école de socio-esthéticienne	Taux de réalisation											100			100%
	Taux de couverture mensuel											8.3			8.3%
	Taux de couverture cumulé											8.3			8.3%
Nombre de présence mensuelle repas du soir		2	4	2	2	3	4	2	2	3	2	2	0		28
Nombre mensuel de séance de réflexologie plantaire auprès des agents		1	0	0	2	1	0	2	0	1	1	0	1		9
Avenants au contrat de séjour	Nombre d'avenant rédigé	3	2	1	7	8	2	3	2	7	1	2	0		38
	Nombre mensuel d'avenant signé	0	0	1	7	7	2	3	2	7	4	3	0		3
	Nombre cumulé d'avenant signé	0	0	1	8	15	17	20	22	29	33	36	36		36
Nombre mensuel d'entretien famille en collaboration avec la direction		0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0	1		6

Annexe 5 :

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

Répartition des activités proposées le matin :

Activités	jan	fév	mars	avril	mai	Juin	juillet	Aout	Sept	Oct	Nov.	Dec.	Total	Nbre moyen de participants par activités	Nombre de participant cumulé
Cognitives réalisées	40	38	38	45	50	37	42	43	42	42	40	43	500	15/20	42
Cognitive prévues	33	31	38	51	51	43	47	49	47	43	45	46	524		
Fonctionnelles réalisées	8	11	4	6	6	4	4	6	9	6	5	6	75	15/15	45/72
Fonctionnelles Prévues	11	14	4	8	2	11	9	8	9	9	7	5	97		
Sensorielles réalisées	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	4	4
Sensorielles prévues	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9		
« Lien social » Réalisées	6	4	6	12	10	13	10	6	9	10	12	10	108	20/35	63/72
« Lien social » Prévues	5	4	9	8	11	18	13	12	9	12	10	8	119		
« Vie quotidienne » réalisées	2	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	7	10/12	18/72
« Vie quotidienne » prévues	0	0	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	7		

Répartition des activités proposées l'après-midi :

Activités	jan	fév.	mars	avril	mai	Juin	juillet	Aout	Sept	Oct.	Nov.	Déc.	Total	Nbre moyen de participants par activités	Nombre de participant cumulé
Cognitives réalisées	16	29	22	25	33	27	18	19	22	30	21	20	282	18/20	46/72
Cognitives prévues	20	20	24	26	17	9	11	9	8	9	10	9	172		
Fonctionnelles réalisées	7	8	7	10	7	3	4	4	8	3	8	4	73	20/20	35/72
Fonctionnelles prévues	7	6	9	8	4	2	5	3	5	4	4	4	61		
Sensorielles réalisées	4	1	0	1	0	0	0	1	4	2	3	1	17	1/1	12/72
Sensorielles prévues	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8		
« Lien social » réalisées	6	9	13	13	16	13	10	8	13	8	8	7	124	15/20	68/72
« Lien social » prévues	8	9	11	16	12	17	11	14	17	24	16	20	175		
« Vie quotidienne » réalisées	7	8	6	8	11	10	12	13	8	9	10	10	112	15/15	19/72
« Vie quotidienne » prévues	10	9	8	9	11	13	13	12	12	12	12	11	132		

Annexe 6 : Tableau de bord d'activité – Restauration

		2016													
		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE		
RESTAURATION	REPAS MIDI	nombre de repas servis aux personnes extérieures à l'établissement													
		formation	X			20		16			11	12	60	11	
		invité	X	2	7	10	10	25	2	14	8	12	8	10	35
		exceptionnel	X												
		TOTAL REPAS EXTÉRIEURS		2	7	30	10	41	2	14	8	23	20	70	46
		nombre de repas servis aux personnes internes à l'établissement													
		résidents		2095	1965	2069	2083	2113	2086	2133	2163	2098	2179	2090	2121
		personnel	X	105	86	85	72	67	74	66	72	71	51	77	57
		TOTAL REPAS INTERNES		2200	2051	2154	2155	2180	2160	2199	2235	2169	2230	2167	2178
		Nombre de repas servis par textures													
		Nombre de repas normal		1196	1356	1480	1513	1524	1426	1420	1481	1438	1466	1400	1408
	Nombre de repas mixés total résidents		403	435	403	480	496	570	620	651	630	682	660	682	
	Nombre de repas mixés viande résidents		155	145	155	90	93	90	93	31	30	31	30	31	
	Nombre de repas sans sel		31	29	31		0	0							
	Nombre de sandwich servis au personnel	X		0	0		0	0							
	Nombre de félicitations			60					74				70	70	
	Nombre de réclamations	X							68			15	35		
	REFASSOIR	nbre repas interne													
		résidents													
		Nombre de repas servis par textures	X												
		Nombre de repas normal		1204	1365	1505	1518	1539	1442	1454	1498	1444	1409	1048	1418
		Nombre de repas mixés total résidents	X	403	435	403	480	496	570	620	651	630	682	660	682
		Nombre de repas mixés viande résidents		155	145	155	90	93	90	93	31	30	31	30	31
		Nombre de repas sans sel	X	31	29	31		0	0						
	TOTAL REPAS		1793	1974	2094	2088	2128	2102	2167	2180	2104	2122	2098	2131	
	TOTAL	NOMBRE DE REPAS TOTAL AU JOUR	X	3995	4032	4278	4253	4349	4264	4366	4423	4296	4372	4335	4355
		nbre de jour du mois		31	29	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31
	moyenne de repas servis par jour		128,9	139,0	138,0	141,8	140,3	142,1	140,8	142,7	143,2	141,0	144,5	140,5	
COMMISSION MENU	taux de réalisation des commissions MENU		100,0%	#DIV/0!	100,0%	%	0,0%	0,0%	100,0%	#DIV/0!	100,0%	#DIV/0!	100,0%	100,0%	
	nombre mensuel de réunion réalisée	X	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	
	nombre mensuel de réunion prévue	X	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	
	nombre total de participants PRÉSENTS à l'ensemble des réunions		8	0	9	0	9	0	0	0	6	0	7	12	
	nombre total de RÉSIDENTS PRÉSENTS à l'ensemble des réunions	X	3	0	6		4	0		4		4		7	
	nombre total de FAMILLES PRÉSENTES à l'ensemble des réunions	X	1	0			2	0		0		1		2	
nombre total de PROFESSIONNELS PRÉSENTS à l'ensemble des réunions	X	4	0	3		3	0		2		2		3		
	gouter plaisir						155	150	124	155	120	124	120	124	

Annexe 7 : Tableau de bord d'activité – Service technique /Maintenance

TECHNIQUE 2016		COND.	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
RÉNOVATION	Taux MENSUEL de rénovation des chambres		0%	0%	100%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100%	#DIV/0!	100%
	Nombre MENSUEL de rénovation réalisée	SUP/EG-INF: 100%	0	0	2	1	0	0	3	1	0	1	3	1
	Nombre MENSUEL de rénovation prévue		3	3	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1
	Nombre CUMULÉ de chambres rénovées		0	0	2	3	3	3	6	7	7	8	11	12
ETATS DES LIEUX	Nombre MENSUEL d'états des lieux d'entrée réalisés		1	0	2	2	3	2	3	1	0	1	1	1
	Nombre MENSUEL d'état des lieux de travaux réalisés		1	0	2	2	3	2	3	1	0	1	1	1
SECURITÉ INCENDIE	Nombre de visites de sécurité réglementaires		20		23	21	21	22	20	22	23	21	22	22
	Taux MENSUEL de réalisation des essais de déverrouillage des issues de secours		100%	100%	100%	#DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	2%	100%	100%
	Nombre MENSUEL d'essais réalisés	SUP/EG-INF: 100%	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
	Nombre MENSUEL d'essais prévues		1	1	1		1	1	1	1	1	41	1	1
SANITAIRE	Taux MENSUEL de réalisation du détartrage des WC		0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Nombre MENSUEL de détartrage réalisé	SUP/EG-INF: 100%	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Nombre MENSUEL de détartrage prévu		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
BONS DE TRAVAUX	Taux MENSUEL de réalisation des bons de travaux		92%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Nombre MENSUEL de bons de travaux réalisés	SUP/EG-INF: 100%	56	63	59	50	43	66	52	58	40	45	51	60
	Nombre MENSUEL de bons de travaux demandés		61	70	59	50	43	66	52	58	40	45	51	60
	Nombre MENSUEL de bons de travaux réalisés ANIMATION		0	0	1	0	0	2	3	2	3	2	2	1
	Nombre MENSUEL de bons de travaux réalisés Accueil/ADMINISTRATION		17	22	11	6	7	9	7	12	7	5	12	5
	Nombre MENSUEL de bons de travaux réalisés CUISINE		5	4	5	8	3	11	8	6	3	7	6	8
	Nombre MENSUEL de bons de travaux réalisés LINGERIE		1	1	2	3	3	7	0	2	2	1	3	2
	Nombre MENSUEL de bons de travaux réalisés HOTELLERIE		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nombre MENSUEL de bons de travaux réalisés SOINS		33	36	40	33	30	37	34	36	25	30	28	44
Nombre CUMULÉ de bons de travaux réalisés		56	119	178	228	271	337	389	447	487	532	583	643	

Annexe 8 : Rapport comptable

SECTION D'INVESTISSEMENT

A la clôture de l'exercice 2015, l'excédent cumulé d'investissement s'élevait à 3 012 283.75 €

A la clôture de l'exercice 2016, l'excédent comptable de la section d'investissement

Est de : **135 242.86 €**

Les recettes constatées de la section d'investissement s'élèvent à 243 714.62 €

Et les dépenses à 108 471.76 €

A la clôture de l'exercice, l'excédent cumulé d'investissement s'élève à **3 147 526.61 €**

L'année 2016 est marquée en investissement par un excédent, permettant opportunément d'abonder l'excédent cumulé d'investissement venant conforter la capacité d'autofinancement du projet architectural, sachant que certaines dépenses incompressibles en investissement ont du être réalisées.

En particulier, le parc informatique a été renouvelé dans sa quasi intégralité, la durée de vie du matériel informatique étant estimée à environ 2 ans (sachant que certains matériels informatiques avaient très largement dépassé cette durée de vie). La dématérialisation et l'informatisation croissante de nos outils et supports de travail, de même que la nécessité de sécuriser les données informatiques, nous amènent à équiper les services et les professionnels, de matériels adaptés, sécurisant et puissant, en particulier pour recevoir des logiciels et solutions informatiques performants. A ce jour, la quasi totalité des services est concerné, du service administratif, au service soin en passant par le service stratégie-performance-qualité-gestion de risque, et le service animation. Restent les services logistiques qui seront également à moyen terme, équipés de logiciels de gestion appropriés (service technique en particulier pour la gestion de la maintenance et des bons de travaux, le service lingerie dans le

cadre d'un projet en cours de réflexion, d'externalisation du traitement du linge résident, et une réflexion à mener également au niveau des cuisines).

Les équipements cuisine font également chaque année l'objet de renouvellement afin de permettre aux professionnels en cuisine, de produire les repas dans de bonnes conditions et avec du matériel performant, conformément à notre axe stratégique de développement de la qualité hôtelière incluant en premier la qualité des repas.

LES DEPENSES D'INVESTISSEMENT 108 471.76 €

GROUPE I : REMBOURSEMENT DE LA DETTE	25 009.50 €
---	--------------------

Compte 16 : Emprunts et dettes assimilées

B.E 2016	:	64 000.00 €
C.A 2012	:	54 323.97 €
C.A 2013	:	64 697.34 €
C.A 2014	:	37 313 .40 €
C.A 2015	:	60 910.93 €
C.A 2016	:	0.00 €

Compte 165 : Dépôts et cautionnement reçus : **25 009.50 €**

Restitution des cautions aux familles de résidents (15 restitutions pour 2016)

Compte 21 : Immobilisations corporelles

B.P + DM 2016	:	243 850.79 €
C.A 2012	:	24 294.68 €
C.A 2013	:	37 971.49 €
C.A 2014	:	21 501.33 €
C.A 2015	:	48 568.49 €
C.A 2016	:	38 763.05 €

Evolution C.A. 2016/2015 = - 25.29 %

Détail des achats en dépenses d'investissement en 2016 :**Equipements Cuisine :**

✓ Lave-vaisselle 9 400.80 €

Equipements informatiques :

✓ Parc informatique 12 731.35 €

✓ Logiciel gestion adm., facturation résidents 2 304.00 €

Equipements et matériel Soins -Hôtellerie:

✓ Appareil mobile de désinfection 3 262.80 €

✓ Pose de films solaires (verrière salon) 4 192.80 €

✓ TV 509.98 €

✓ Fauteuil confort 1 942.40 €

✓ Fauteuil coquille 1 249.44 €

✓ Fauteuil « axion » 2 341.48 €

✓ Lit médicalisé 828.00 €

LES RECETTES D'INVESTISSEMENT

243 714.62 €

CLASSE 1 : COMPTES DE CAPITAUX

29 063.40 €

Compte 16 : Emprunts et dettes assimilées

Compte 165 : Dépôts et cautionnement reçus

B.P. 2016	:	25 000.00 €
B.E. 2016 + DM	:	94 327.87 €
C.A 2012	:	28 912.80 €
C.A 2013	:	32 496.90 €
C.A 2014	:	43 102.50 €
C.A 2015	:	32 564.40 €
C.A 2016	:	29 063.40 €

Evolution C.A. 2016/2015 = - 12.05 %

En 2016, l'Etablissement a enregistré 18 cautions à l'occasion de l'admission de nouveaux résidents.

CLASSE 2 : COMPTES D'IMMOBILISATIONS

214 651.22 €

Compte 28 : Amortissements des immobilisations

B.E 2016	:	352 550.00 €
B.E + DM 2016	:	258 222.13 €
C.A 2012	:	221 703.90 €
C.A 2013	:	231 411.90 €
C.A 2014	:	201 229.68 €
C.A 2015	:	173 558.12 €
C.A 2016	:	214 651.22 €

Evolution C.A.2016/2015 = + 23.68 %

Cf. tableau des amortissements

SECTION D'EXPLOITATION

LES DEPENSES D'EXPLOITATION **3 114 318.28 €**

Budget exécutoire 2016 : **2 885 693.38 €**

Budget exécutoire 2016 + DM : **3 119 008.88 €**

Rappel des dépenses d'exploitation 2015 : 3 236 774.63 €

Les dépenses totales d'exploitation avaient augmenté de 2014 à 2015 de + 0.51 %

Soit + 16 328.99 €

Les dépenses totales d'exploitation ont diminué de 2015 à 2016 de – 3.93 %

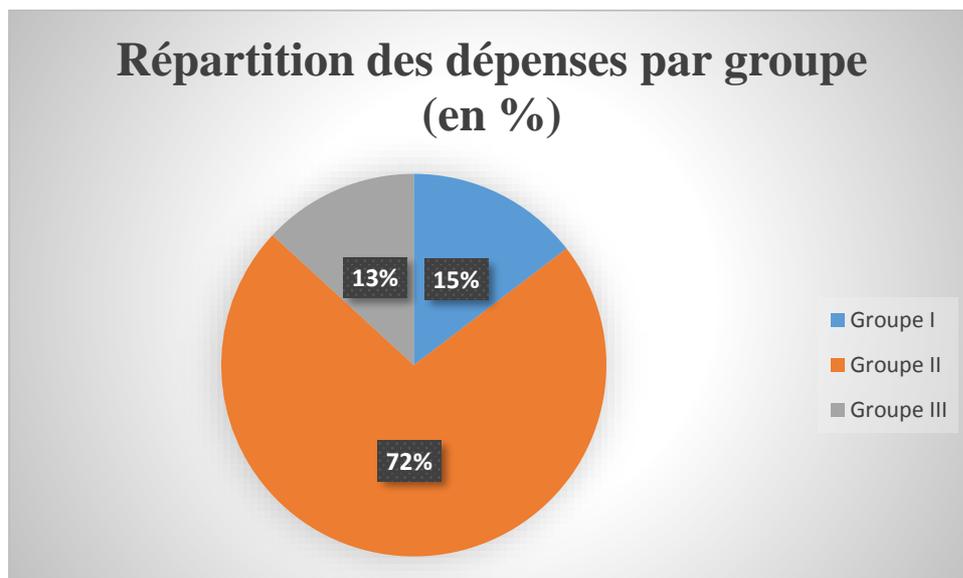
Soit – 122 456.35 €

Le budget réalisé en 2016 accuse une baisse passant de 3 236 774.63 € en 2015 à 3 114 318.28 € en 2016, et ce, sur la base d'un budget exécutoire adopté à 2 885 693.38 € (Hors Décisions modificatives votées en cours d'exercice).

A noter l'impact dès avril 2016, du passage de l'établissement dans le dispositif de dés-
habilitation partielle et la fixation libre de ses tarifs hébergement, et ce, pour échapper à la
baisse de 3% des budgets hébergement.

Bien que les dépenses totales d'exploitation aient diminué de 2015 à 2016 de – 3.93 % soit 122 456.35 €, les tarifs appliqués librement par l'établissement, les efforts pour maîtriser les dépenses par un suivi financier régulier et rigoureux au moyen des tableaux de bord mis en place, l'implication des Responsables de service dans l'effort demandé par l'établissement pour contrôler nos dépenses et arbitrer de manière pertinente en faveur des dépenses absolument nécessaires à l'amélioration de la qualité et la sécurité des prestations de services, tout en faisant face à l'augmentation du « cout de la vie » notamment sur certains postes de dépenses en particulier énergétiques, alimentaires, et le GVT du personnel ainsi que les mesures de revalorisation salariale, ont permis une gestion améliorée du budget de fonctionnement et d'atteindre nos objectifs institutionnels découlant des axes stratégiques du Projet d'établissement 2012-2017.

A noter la répartition des dépenses par groupe et en particulier la part consacrée à la masse salariale (groupe 2), soit 72% du budget global.



	<i>REEL N EN K €</i>	<i>REPARTITION</i>
Dépenses courantes (GR.I)	453.95	14.58 %
Dépenses de personnel (GR.II)	2 252.01	72.31 %
Dépenses de structure (GR.III)	408.35	13.11 %
Total	3 114.31	

GROUPE I : DEPENSES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE : 453 955.89€

Les dépenses afférentes à l'exploitation courante se sont élevées à 453 955.89 €, soit **14.58 %** du total des dépenses d'exploitation. La part de ce groupe dans le budget global est en diminution en comparaison à l'année 2015.

Année 2012 = 12.48 %
 Année 2013 = 12.39 %
 Année 2014 = 14.17 %
 Année 2015 = 15.54 %
Année 2016 = 14.58 %

Ce groupe comprend les achats (alimentation, boissons, produits incontinences, dispositifs médicaux, etc.), consommations d'énergie, chauffage, eau, téléphone et prestations extérieures (traitement du linge, sous-traitance informatique et entretien des locaux, essentiellement).

B.E 2016 : 469 778.11 €

B.E + DM 2016 : 454 993.68 €

BE 2016 / BE + DM 2016 = - 3.25 %

C.A 2012 : 351 525.24 €

C.A 2013 : 363 206.78 €

C.A 2014 : 456 253.36 €

C.A 2015 : 502 948.53 €

C.A 2016 : 453 955.89 €

Evolution C.A. 2016/2015 = - 10.79 %

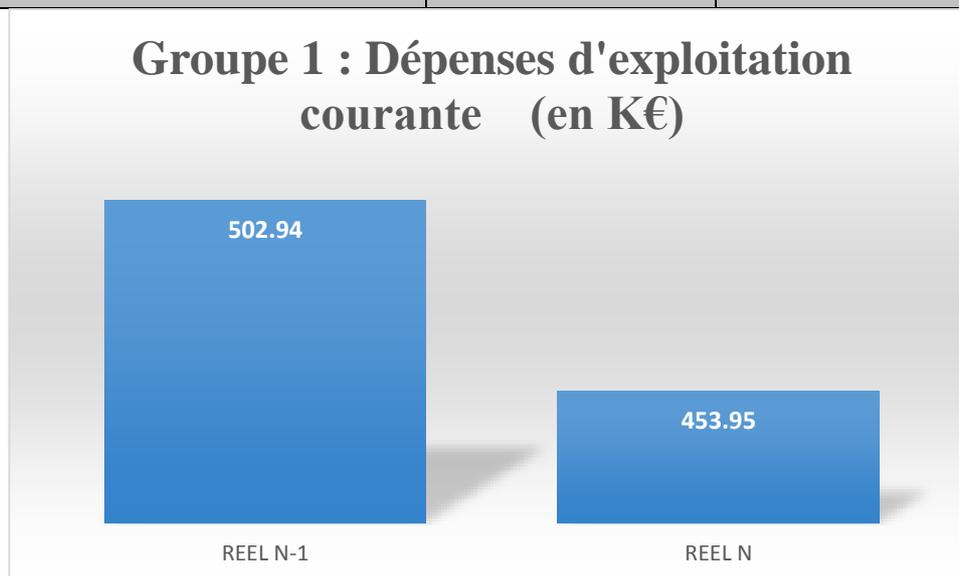
L'établissement affiche en 2016 un montant de dépenses à la baisse, de l'ordre de 453 955.89 €, soit une diminution de 15 822.22 €, proche du budget réalisé en 2014.

Les dépenses de groupe 1 en 2016 ont été bien maîtrisées par rapport à 2015 :

- Chauffage et gaz en baisse ;
- Fournitures de bureau et d'animation en baisse également ;
- Le budget en produits d'incontinence se maintient autour de 17 000 € annuel ; de même pour le budget en dépenses médicales autour de 24 000€ ;
- Concernant les budgets alimentation et boisson, ceux-ci accusent une nouvelle diminution générée par les baisses de tarifs sur les boissons suite aux résultats de l'appel d'offre engagé mi 2015 par le GCMS Grand Lille et impactant favorablement en année pleine le budget 2016.
- On observe également une maîtrise du budget lié au traitement du linge plat et des tenues professionnelles. A noter également en année pleine le budget consacré à l'intervention de la société de nettoyage extérieure (ELIOR).

Le tableau ci-dessous reprend l'évolution des dépenses liées à l'exploitation courante entre le CA 2015 et le CA 2016.

GROUPE I (en K€)	<i>REEL N-1</i>	<i>REEL N</i>
Achats	331.55	278.24
Services extérieurs	1.86	2.56
Autres services extérieurs	169.53	173.15
Total	502.94	453.95



1/ ACHATS (Compte 60) :

Le compte 60 représente 69,55 % des dépenses du groupe I.

A/ Compte 6061 : Fournitures non stockables

Il s'agit des dépenses d'électricité, d'eau et d'assainissement, de gaz, chauffage

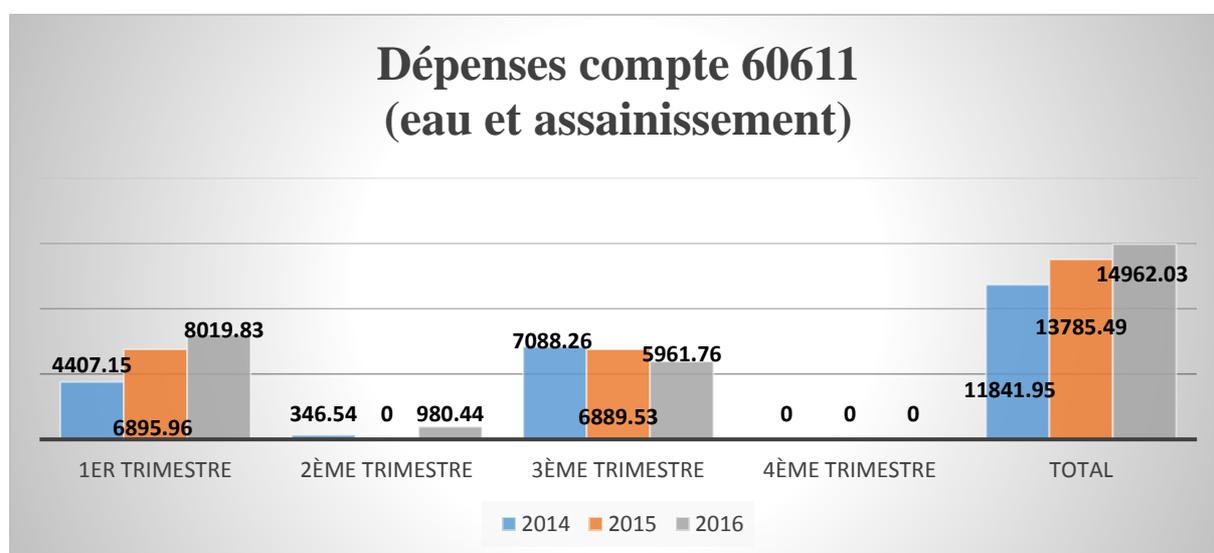
B.E. 2016	:	68 000.00 €
B.E + DM 2016	:	68 000.00 €
C.A 2012	:	78 687.07 €
C.A 2013	:	75 306.00 €
C.A 2014	:	75 631.58 €
C.A 2015	:	76 590.50 €
C.A 2016	:	64 179.67 €

Evolution C.A. 2016/2015 = - 19.34 %

a) Dépenses en eau : SOCIETE DES EAUX DU NORD

C.A 2012	:	14 367.29 €
C.A 2013	:	18 540.53 €
C.A 2014	:	11 841.95 €
C.A 2015	:	13 785.49 €
C.A 2016	:	14 962.03 €

Evolution C.A. 2016/2015 = + 8.53 %



b) Dépenses d'électricité : E.D.F

C.A 2012	:	29 047.20 €
C.A 2013	:	23 452.58 €
C.A 2014	:	35 158.39 €
C.A 2015	:	32 989.55 €
C.A 2016	:	33 790.47 €

Evolution C.A.2016/2015 = + 2.43 %

Maintien des dépenses en électricité dont la consultation menée au premier trimestre 2016 n' pas encore permis de constater de réelles économies de fonctionnement. Pour information, un nouveau marché conclu pour 2 ans a démarré avec la société TOTAL en avril 2016. Nous escomptons des économies en 2017 en année pleine.

c) Charges en chauffage et gaz : DALKIA

C.A 2012	:	35 272.58 €
C.A 2013	:	30 808.98 €
C.A 2014	:	24 627.72 €
C.A 2015	:	18 500.02 €
C.A 2016	:	15 427.17 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 19.92 %

On note une baisse de 19.92 % par rapport à l'année 2015 qui s'explique en grande partie par la réception d'avoirs venus en déduction des factures 2016 (clause contractuelle d'intéressement).

B/ Compte 6062 : Fournitures non stockées (hors produits d'incontinence)

Il est question ici des dépenses de carburants, produits d'entretien, fournitures d'atelier, fournitures administratives, fourniture d'animation et fournitures hôtelières.

B.E 2016	:	71 786.33 €
B.E + DM 2016	:	69 014.53 €
C.A 2012	:	52 613.64 €
C.A 2013	:	85 512.40 €
C.A 2014	:	99 972.41 €
C.A 2015	:	81 719.12 €
C.A 2016	:	67 190.88 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 21.62 %

a) Compte 60621 : Combustibles et carburants

C.A 2012	:	1 123.34 €
C.A 2013	:	829.02 €
C.A 2014	:	939.62 €
C.A 2015	:	703.73 €
C.A 2016	:	606.39 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 16.05 %

b) Compte 60623 : Fournitures d'atelier

C.A 2012	:	5 391.98 €
C.A 2013	:	24 573.86 €
C.A 2014	:	13 960.02 €
C.A 2015	:	12 959.43 €
C.A 2016	:	14 018.44 €

Evolution C.A.2016/2015 = + 8.17 %

A noter des dépenses générées par la nécessité de lever des réserves du bureau de contrôle sur le disjoncteur, le changement de blocs de secours, de menus travaux suite au dégât des eaux.

c) Compte 60624 : Fournitures de bureau

C.A 2012	:	6 959.02 €
C.A 2013	:	6 315.15 €
C.A 2014	:	6 428.92 €
C.A 2015	:	4 810.61 €
C.A 2016	:	4 454.10 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 8.00 %

Tendance à la baisse des dépenses administratives depuis 2 exercices, du fait de la mise en concurrence des fournisseurs et une vigilance particulière sur la gestion des stocks de fournitures, tous services confondus avec la mise en place d'une gestion optimisée des achats.

d) Compte 60625 : Fournitures d'animation

C.A 2012	: 5 961.81 €
C.A 2013	: 6 248.48 €
C.A 2014	: 13 212.83 €
C.A 2015	: 3 934.68 €
C.A 2016	: 3 662.10 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 7.44 %

Maintien du budget avec une légère baisse cette année, s'expliquant par un changement d'imputation comptable des chèques cadeau offerts au personnel en fin d'année qui n'émargent donc plus sur ce compte.

e) Compte 606261 : Couches, Alèses, produits absorbants

C.A 2012	: 16 965.57 €
C.A 2013	: 12 189.30 €
C.A 2014	: 17 798.98 €
C.A 2015	: 15 785.87 €
C.A 2016	: 17 627.43 €

Evolution C.A.2016/2015 = + 11.66 %

Incontinent / jour = 0.67 € pour 2012

Incontinent / jour = 0.49 € pour 2013

Incontinent / jour = 0.70 € pour 2014

Incontinent / jour = 0.62 € pour 2015

Incontinent / jour = 0.69 € pour 2016

Légère hausse du budget « incontinence » expliqué par la dépendance accrue des personnes accueillies, dont nous assurons toujours la maîtrise par une gestion optimisée des commandes et des stocks par l'infirmière, avec l'aide de la personne en charge des finances.

f) Compte 6063 : Alimentation, Boisson et Pain

B.E 2016	: 111 465.57 €
B.E + DM 2016	: 125 465.57 €
C.A 2012	: 134 670.07 €
C.A 2013	: 141 329.19 €
C.A 2014	: 146 292.20 €
C.A 2015	: 149 162.36 €
C.A 2016	: 122 273.61 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 21.99 %

Baisse notable des dépenses alimentaires (boissons comprises) sur 2016 soit environ 27 000 € d'économies de fonctionnement.

Cette tendance est d'autant plus notable que le cout de la matière première est en constante augmentation, et succède à une tendance à la hausse depuis 2013, liée à la décision de la Direction d'améliorer la qualité gustative des repas depuis la ré internalisation de la prestation repas.

A noter également un taux de satisfaction élevé des convives, tracé dans les comptes rendus des commissions menus et les questionnaires de satisfaction annuels.

Pour information, un nouveau marché démarrera en avril 2017 dans le cadre d'un appel d'offre lancé par le GCMS Grand Lille dont l'établissement fait partie et augurant à tout le moins d'un maintien des tarifs actuels associé à une hausse de la qualité des produits (critère valorisé au cahier des charges), et au mieux, une diminution des tarifs.

Boulangerie :

C.A 2012	: 7 527.64 €
C.A 2013	: 7 978.76 €
C.A 2014	: 6 718.17 €
C.A 2015	: 13 134.89 €
C.A 2016	: 7 947.15 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 65.28 %

Boisson:

C.A 2012	:	15 652.71 €
C.A 2013	:	17 918.99 €
C.A 2014	:	28 947.36 €
C.A 2015	:	16 913.02 €
C.A 2016	:	14 078.71 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 20.13 %

$$\frac{\text{Coût alimentaire}}{\text{Journées}} = \frac{122\,273.61}{25\,483} = 4.80 \text{ €/jour 2016}$$

Rappel :

Coût par jour 2012 : 5.29 €

Coût par jour 2013 : 5.62 €

Coût par jour 2014 : 5.78 €

Coût par jour 2015 : 5.83 €

c) Compte 6066 : Fournitures médicales

B.E 2016	:	51 002.72 €
B.E + DM 2016	:	22 329.00 €
C.A 2012	:	26 411.62 €
C.A 2013	:	20 629.10 €
C.A 2014	:	25 568.28 €
C.A 2015	:	24 083.76 €
C.A 2016	:	24 303.39 €

Evolution C.A.2016/2015 = + 0.91 %

On note en 2016, une maîtrise des dépenses de fournitures médicales.

Dans le cadre du GCMS Grand Lille, le marché relatif aux dispositifs médicaux a été reconduit jusqu'à la fin de l'année 2017 et une prochaine consultation est prévue à horizon 2018.

2/ SERVICES EXTERIEURS (Compte 61) :

Le compte 61 représente 0.56 % des dépenses du groupe I.

Il comprend essentiellement le compte 611 (prestations de services avec les entreprises).

Compte 611 Prestations de service avec des entreprises

B.E 2016	: 3 892.17 €
B.E + DM 2016	: 2 653.18 €
C.A 2012	: 2 463.99 €
C.A 2013	: 2 026.39 €
C.A 2014	: 2 961.90 €
C.A 2015	: 1 861.65 €
C.A 2016	: 2 564.05 €

Evolution C.A.2016/2015 = + 37.73 %

Il s'agit ici des dépenses liées au traitement des déchets à risque et aux analyses bactériologiques.

L'augmentation sur 2016, s'explique par la nécessité de procéder à des analyses bactériologiques complémentaires suite à un prélèvement sur résident: recherche du germe listéria monocytogenes (pour public sensible et activité à risques) et l'analyse D1 de l'eau reconduite sur 2016.

3/AUTRES SERVICES EXTERIEURS (compte 62)

Le compte 62 représente 10.58 % des dépenses du groupe I.

Compte 62 : Autres services extérieurs (hors cpte 622-621 qui émargent en dépenses de personnel au groupe 2)

Sur ce compte sont comptabilisés les frais de déplacement, missions, réceptions, les frais postaux et frais de télécommunications, les prestations de blanchissage à l'extérieur, les prestations de nettoyage à l'extérieur et les prestations d'informatique à l'extérieur.

B.E 2016 : 184 328.54 €

B.E + DM 2016 : 166 501.77 €

Ecart B.E 2016 / BE + DM 2016 = - 9.67 %

C.A 2012 : 39 684.28 €

C.A 2013 : 38 403.70 €

C.A 2014 : 103 783.72 €

C.A 2015 : 169 531.14 €

C.A 2016 : 173 144.29 €

Evolution C.A.2016/2015 = + 2.13 %

Cette augmentation s'explique par la mise en place de l'externalisation du ménage des chambres et des locaux communs par la société ELIOR en année pleine sur 2016 (contrepartie financière : le gel de poste ASHQ en charge des tâches de ménage auparavant) ainsi que de la mise en place de l'externalisation du nettoyage des vitres extérieures par la société CLINITEX.

Compte 626 : Frais postaux et télécommunication

C.A 2012 : 6 319.87 €

C.A 2013 : 9 209.14 €

C.A 2014 : 11 308.52 €

C.A 2015 : 9 167.27 €

C.A 2016 : 11 225.42 €

Evolution 2015/2014 = + 22.45 %

Compte 628 : Divers

Intitulé	2015	2016	Evolution %	Coût/jour	Coût/lit
Blanchissage	17 827.05 €	18 991.41 €	+ 6.53 %	0.74 €	263.77 €
Nettoyage à l'extérieur	6 391.32 €	17 187.28 €	+ 168.92 %	0.67 €	238.71 €
Informatique	708.00 €	962.40 €	+ 35.93 %	0.04 €	13.37 €
Divers 6288	128 059.48 €	117 975.44 €	- 8.55 %	4.63 €	1 638.55 €
<i>TOTAL</i>	152 985.85 €	155 116.53 €	+ 1.39 %	6.08 €	2 154.40 €

L'augmentation du compte 6283 s'explique par l'imputation de la facture de décembre 2016 de la société ELIOR pour un montant de 10 725.04 €. L'imputation de cette facture aurait dû être sur le compte 6288.

GROUPE II : DEPENSES AFFERENTES AU PERSONNEL	2 252 012.11 €
---	-----------------------

Les dépenses totales de personnel en 2016 se sont élevées à 2 252 012.11 € sans les dépenses d'assurances et à 2 331 143.32 € (comprenant le compte 6168 : Assurances) soit 74.85 % des dépenses totales.

Elles représentaient 75.34 % en 2014 pour un montant au compte administratif 2014 de 2 454 114.41 € et 75.12 % en 2015 pour un montant au compte administratif 2015 de 2 431 548.50 € du budget total.

Les dépenses de ce groupe comprennent l'ensemble des charges salariales, les assurances du personnel et les rémunérations des intervenants extérieurs.

Tendance à la baisse des dépenses en personnel depuis 2014, résultat d'effort de gestion et d'optimisation des organisations de travail en préservant la qualité et la sécurité des soins et ce, malgré un taux d'absentéisme marqué par une hausse de 2015 à 2016.

En second lieu, le budget de remplacement du personnel est de l'ordre de 363 656.86 € (hors charges), compensé en grande partie par les recettes d'assurance sur les garanties « accident de travail, maternité, congé longue maladie et congé longue durée ». Avec un taux d'absentéisme de **17,35%**, en 2016 (en baisse par rapport à 2015, 19.42%), le budget de remplacement augmente pour autant de + 14 %. (cf. rapport d'activité pour le détail des données d'absentéisme et les analyses jointes).

En troisième lieu, le recours aux contrats aidés, pour un surcout de 48 340.85 € (hors charges) compensé par des recettes supplémentaires à hauteur de 75% des dépenses en moyenne. L'établissement a embauché en 2016,

- 1 contrat aidé au service animation,
- 1 contrat aidé au service lingerie
- 2 contrats aidés au service hôtelier (le recours aux contrats aidés a permis de créer, dans le cadre des objectifs qualité inscrits au Projet d'établissement et suite aux préconisations de l'évaluation externe, un service hôtelier constitué de 4 personnes, dont 2 emplois aidés). Ceci permettant de proposer un accompagnement plus qualitatif aux personnes accueillies, notamment en salle de restaurant (préparation de la salle, accueil des résidents, service des repas, incluant le service de petits déjeuners en chambre, service du goûter et du dîner + un temps supplémentaire détaché en lingerie pour apporter une amélioration dans la prestation « linge » proposée aux résidents). Le développement de la qualité hôtelière au sein de la résidence est une priorité institutionnelle dans le cadre de l'amélioration du rapport qualité/prix.

A noter la pérennisation de 2 emplois aidés recrutés par le biais d'un contrat à durée déterminée à l'hôtellerie et en animation, du fait de l'excellent travail accompli depuis 3 ans, une disponibilité constante et un investissement plein et entier dans les projets institutionnels.

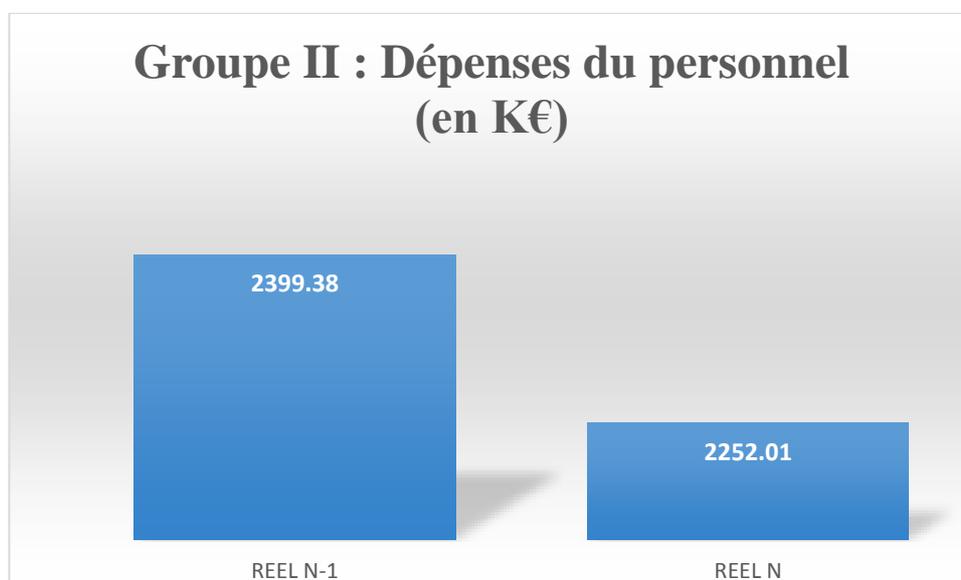
A noter également un surcout de + 2 290 € par rapport à 2015, concernant les remboursements de salaires du chef cuisinier mis à disposition de la résidence par l'EHPAD de HEM, à hauteur de 0,25 ETP, dans le cadre d'un projet de mutualisation.

Une partie des excédents de recettes réalisés précédemment nous donne, et cela avec anticipation, l'opportunité de choisir en 2016 ce type de fonctionnement et donc de couvrir son déficit associé en dépenses de personnel, cela dans le but d'améliorer la qualité

d'accompagnement au sein de la résidence et faire face à la dépendance grandissante et la charge en soins.

Les tableaux ci-dessous reprennent l'évolution des dépenses de personnel entre le CA 2015 et le CA 2016.

GROUPE II (en K€)	REEL N-1	REEL N
Comptes 62	7.25	10.20
Comptes 63	221.31	209.96
Comptes 64	2 170.82	2 031.85
Total	2 399.38	2 252.01



A noter que le sous compte 61681 : Assurance maladie – maternité et accident de travail varie en fonction de l'évolution des dépenses de personnel et émerge sur les trois sections tarifaires. Il est en très forte augmentation pour l'année 2016 suite à la reconnaissance de nombreux CLM – CLD – Accident du Travail.

B.E 2016 : 1 992 790.28 €

B.E + DM 2016 : 2 252 088.43 €

Ecart BE 2016 / BE + DM 2016 = + 13.01 %

C.A 2012	:	2 039 763.82 €
C.A 2013	:	2 167 636.26 €
C.A 2014	:	2 422 888.09 €
C.A 2015	:	2 399 381.85 €
C.A 2016	:	2 252 012.11 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 6.54 %

1/AUTRES SERVICES EXTERIEURS (Compte 62)

a) Compte 621 : Personnel extérieur à l'établissement

B.E 2016	:	8 896.00 €
B.E + DM 2016	:	0.00 €
C.A 2012	:	2 504.78 €
C.A 2013	:	547.05 €
C.A 2014	:	0.00 €
C.A 2015	:	0.00 €
C.A 2016	:	0.00 €

Aucune dépense n'a été enregistrée sur ce compte pour l'année 2016.

b) Compte 622 : Rémunération intermédiaire

B.E 2016	:	11 970.65 €
B.E + DM 2016	:	8 970.65 €
C.A 2012	:	7 900.72 €
C.A 2013	:	13 066.18 €
C.A 2014	:	19 718.65 €
C.A 2015	:	7 252.22 €
C.A 2016	:	10 203.71 €

Evolution C.A.2016/2015 = + 40.69 %

Emargent sur ce compte :

- Les honoraires des régisseurs pour 562.68 € ;
- Les honoraires de la société HEXA INGENIERIE pour 5 859.13 € (marchés chauffage et électricité) ;
- Les honoraires pour la commission de coordination gériatrique d'un médecin pour 92.00 € ;
- Les honoraires du vétérinaire pour 178.30 € ;
- L'honoraire du marché d'assurance pour 500.00 € ;
- Les honoraires divers (médecins titularisation, URSSAF, expertise) pour 2 277.46 €
- L'indemnité de conseil au Comptable du Trésor.

2/ IMPOTS, TAXES et VERSEMENTS ASSIMILES (Comptes 63 sauf 635 et 637)

a) Compte 6311 : Taxes sur les salaires

B.E 2016 : 133 007.20 €

B.E + DM 2016 : 125 507.20 €

Ecart BE 2016 / BE + DM 2016 = - 5.97 %

C.A 2012 : 119 171.28 €

C.A 2013 : 116 779.37 €

C.A 2014 : 121 206.11 €

C.A 2015 : 125 847.45 €

C.A 2016 : 120 908.64 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 4.08 %

b) Compte 633 : Impôt et taxes

B.E 2016 : 129 194.91 €

B.E + DM 2016 : 94 564.46 €

Ecart BE 2016 / BE + DM 2016 = - 36.62 %

C.A 2012 : 78 706.96 €

C.A 2013 : 88 540.67 €

C.A 2014 : 95 667.53 €

C.A 2015 : 95 457.76 €

C.A 2016 : 89 050.16 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 7.19 %

3/ CHARGES DE PERSONNEL (Compte 64)

a) Compte 6411: Personnel titulaire et stagiaire

B.E 2016 : 845 650.00 €

B.E + DM 2016 : 943 418.15 €

Ecart BE 2016 / BE + DM 2016 = + 11.56 %

C.A 2012 : 927 927.44 €

C.A 2013 : 946 263.65 €

C.A 2014 : 981 661.77 €

C.A 2015 : 1 021 084.78 €

C.A 2016 : 909 038.14 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 12.32 %

b) Compte 6413: Personnel contractuel sur poste permanent

B.E 2016 : 161 000.00 €

B.E + DM 2016 : 144 000.00 €

Ecart BE 2016 / BE + DM 2016 = - 11.80 %

C.A 2012 : 161 525.35 €

C.A 2013 : 217 401.99 €

C.A 2014 : 248 214.49 €

C.A 2015 : 183 834.02 €

C.A 2016 : 126 251.43 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 45.61 %

Sont comptabilisés sur ce compte les postes sur emploi permanent suivant :

- 1 temps partiel 80 % adjoint administratif ;
- 1 temps partiel 20 heures semaine A.S.H.Q ;
- 1 temps plein Agent technique ;
- 1 temps plein Animatrice ;

c) Compte 6415: Personnel non médical de remplacement

B.E 2016 : 260 029.96 €

B.E + DM 2016 : 343 229.96 €

Ecart BE 2016 / BE + DM 2016 = + 24.24 %

C.A 2012 : 212 007.78 €

C.A 2013 : 221 079.15 €

C.A 2014 : 354 893.81 €

C.A 2015 : 319 034.00 €

C.A 2016 : 363 656.86 €

Evolution C.A.2016/2015 = + 13.98 %

En 2016, l'établissement a recensé un taux d'absentéisme de **17,35%**, inférieur à celui de 2015 qui s'élevait à 19.42%, mais une augmentation de 14% (cf. rapport d'activité pour le détail des données d'absentéisme et les analyses jointes).

d) Compte 642: Rémunération du personnel médical

B.E 2016 : 30 345.00 €

B.E + DM 2016 : 30 000.00 €

Ecart BE 2016 / BE + DM 2016 = - 1.15 %

C.A 2012 : 24 944.00 €

C.A 2013 : 24 944.98 €

C.A 2014 : 789.81 €

C.A 2015 : 16 121.86 €

C.A 2016 : 26 983.57 €

Evolution C.A.2016/2015 = + 67.37 %

4/ CHARGES STATUTAIRES (Compte 61681 : Assurance Maladie, Maternité, AT)

Il s'agit de la couverture des risques statutaires : Accidents travail, longues maladies, maladies professionnelles, maternité.

B.E 2016 : 29 552.51 €

B.E + DM 2016 : 44 096.64 €

Ecart BE 2016 / BE + DM 2016 = + 49.21 %

C.A 2012 : 40 681.85 €

C.A 2013 : 40 681.85 €

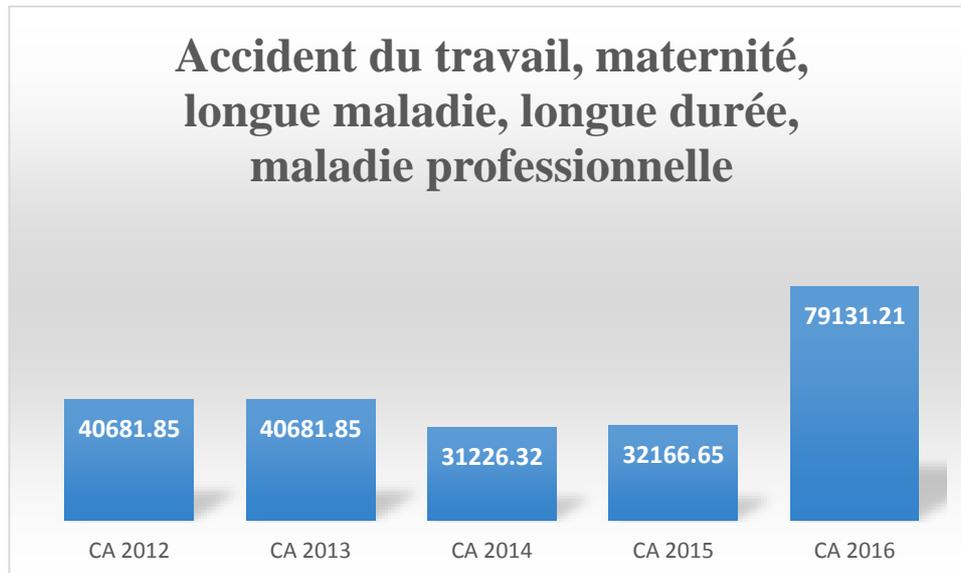
C.A 2014 : 31 226.32 €

C.A 2015 : 32 166.65 €

C.A 2016 : 79 131.21 €

Evolution C.A.2016/2015 = + 146.00 %

Très forte hausse des cotisations d'assurances du personnel statutaire, étroitement lié aux chiffres de l'absentéisme et illustrée par le tableau ci-dessous.



GROUPE III : DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE**408 350.28 €**

Les dépenses afférentes à la structure représentent 13.11 % du total des dépenses d'exploitation et se sont élevées à 408 350.28 €.

Elles représentaient 10.60 % en 2014 pour un montant au compte administratif 2014 de 341 304.16 € et 10.33 % en 2015 pour un montant au compte administratif 2015 de 334 444.25 € du budget total.

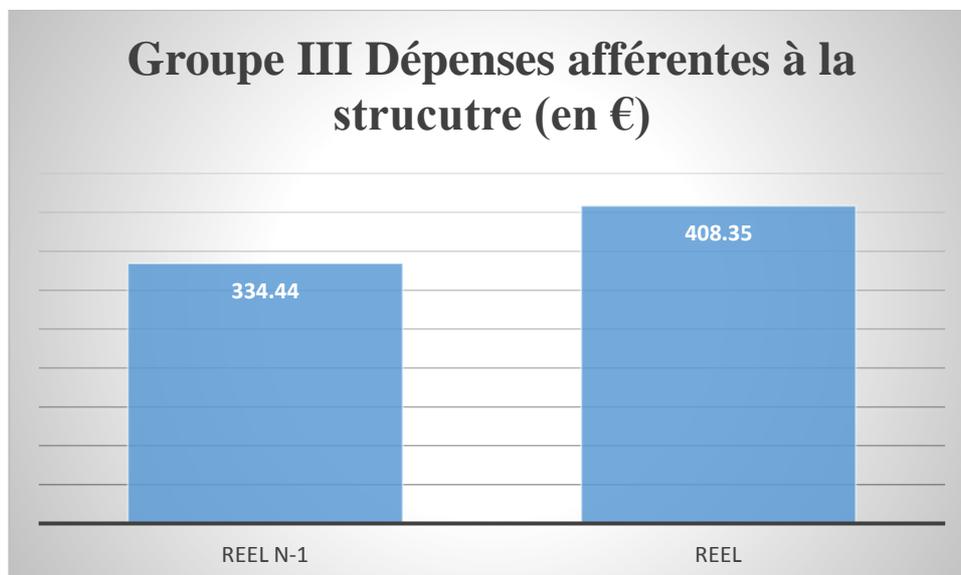
Les dépenses de ce groupe comprennent les charges relatives aux contrats de maintenance, les primes d'assurance, les charges financières et les charges d'amortissement.

Tendance à la hausse des dépenses sur le groupe 3.

L'établissement affiche en 2016 un montant de dépenses de l'ordre de 408 350.28 €, s'expliquant par la hausse des dépenses au compte 615 (entretien, réparation et maintenance), hausse de la dotation aux amortissements.

Les tableaux ci-dessous reprennent l'évolution des dépenses de structure entre le CA 2015 et le CA 2016.

GOUPE III (en K€)	REEL N-1	REEL N
Autres Comptes 61, 62 , 63	117.47	53.83
Autres Charges de gestion	5.38	0
Charges financières	0.00	139.87
Charges exceptionnelles	38.03	0
DAP	173.56	214.65
Total	334.44	408.35



1/ SERVICES EXTERIEURS :

A/Compte 615 : Entretien et réparations et maintenance

B.E 2016 : 78 022.93 €

B.E + DM 2016 : 94 767.93 €

Ecart B.E 2016/B.E + DM 2016 = + 21.46 %

C.A 2012 : 77 185.26 €

C.A 2013 : 85 780.67 €

C.A 2014 : 69 596.06 €

C.A 2015 : 76 453.51 €

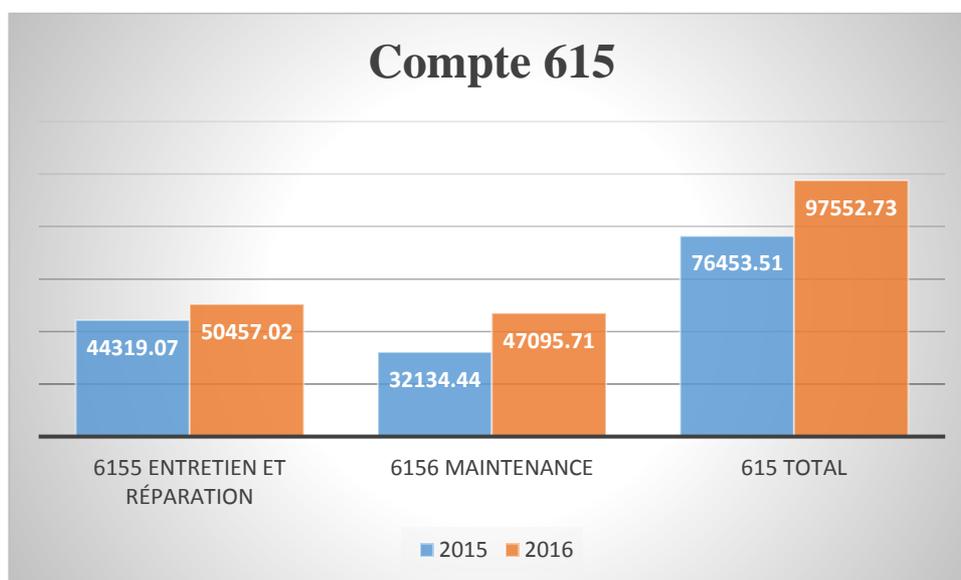
C.A 2016 : 97 552.73 €

Evolution C.A.2016/2015 = + 27.59 %

Coût journée : **3.83 €/jour** (rappel 2015 : 2.99 €)

Coût lit : **1 354.90 €/lit** (rappel 2015 : 1 061.85 €)

COMPTE	INTITULE	2015	2016	EVOLUTION 16/15 %
c/6155	Entretien et Réparation	44 319.07 €	50 457,02 €	+ 13.85 %
c/6156	Maintenance	32 134.44 €	47 095.71 €	+ 46.55 %
c/615	TOTAL	76 453.51 €	97 552.73 €	+ 27.59 %



L'établissement vieillissant, avec la perspective de reconstruire l'EHPAD, nous optons pour des menus travaux dans le bâtiment actuel afin d'offrir un accueil convenable et acceptable pour les résidents y compris en chambres à 2 lits ; D'autre part, un certain nombre d'interventions sont également le fait de la vétusté du bâtiment.

Dépenses en augmentation constante sur ce compte.

En 2016, différents types d'opérations de dépannage ont été menées pour un total de 592 interventions :

La plomberie

Changement des robinets des lavabos et des chasses d'eau ou leurs vidanges ;

Réparation des pipes des toilettes ;

Nettoyage des canalisations après chaque intervention de l'entreprise DALKIA ;

Débouchage de WC et canalisations extérieures.

L'électricité

Changement des lampes et réparation des blocs de néon ;

Changement des blocs de secours ;

Réparation des moteurs de lits ;

Lever les observations du bureau de contrôle.

La peinture

14 chambres ont été rénovées ;

Rénovation des couloirs et portes ;

Rénovation du grand salon ;
Marquage au sol parking ;
Rénovation de la verrerie (lieu de vie).

Lingerie

Réparation des machines à laver en changeant les électrovannes.

2/ CHARGES FINANCIERES (Compte 66)

B.E 2016	:	0.00 €
C.A 2012	:	5 874.78 €
C.A 2013	:	3 636.75 €
C.A 2014	:	0.00 €
C.A 2015	:	0.00 €
C.A 2016	:	1 398.74 €

Demande de régularisation de la Trésorerie sur les intérêts d'emprunts selon le tableau d'amortissement d'octobre 2014.

3/ DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX PROVISIONS (Compte 68)

B/Compte 68111 : Immobilisations incorporelles

B.E 2016	:	352 550.00 €
B.E + DM 2016	:	258 222.13 €
C.A 2012	:	245 703.90 € (dont 24 000 € de provisions et de créances)
C.A 2013	:	231 411.90 €
C.A 2014	:	201 229.68 €
C.A 2015	:	173 558.12 €
C.A 2016	:	214 651.22 €

Evolution C.A.2016/2015 = + 23.67 %

Cf. Tableau des amortissements.

Rappel des recettes d'exploitation 2015 : 3 232 542.85 €

Les recettes totales d'exploitation ont augmenté de 2014 à 2015 de 0.63 %

Les recettes totales d'exploitation ont diminué de 2015 à 2016 de 2.31 %

Le total des recettes en atténuation des groupes II et III représente 9.86 % du total des recettes.

A noter une baisse drastique sur la dotation soins de + 50 000 € sur une dotation annuelle d'environ 865 000 €, pour la première fois depuis les 5 dernières années, qui ont vu le budget soin augmenter régulièrement. En effet, suite à une Coupe pathos en baisse, l'établissement s'est vu retirer pour la première année d'application en 2016, 1/3 environ des 130 000 €, sans prendre en compte les difficultés financières générées par cette coupe budgétaire, impactant les dépenses en soins soit le personnel essentiellement soignant au chevet des résidents.

A noter cependant suite à des demandes réitérées par la Direction de l'Etablissement, l'accord de l'ARS, pour une nouvelle validation de la coupe pathos en mai prochain, dont nous espérons qu'elle permettra de geler le processus de baisse des moyens en soins, acté pour les prochains exercices suite à la précédente coupe.

En revanche, la part facturée par l'établissement au département au titre de l'aide sociale est en diminution et en conséquence, la part des résidents hébergés à titre payant en augmentation. Ce qui vient confirmer nos estimations dans le cadre de l'étude menée avant la des habilitation partielle, en confortant notre décision de des-habiler une partie des places à l'aide sociale afin de préserver les équilibres financiers de la structure au regard de la baisse conséquente du tarif aide social arrêté pour le territoire Roubaix-Tourcoing.

Les recettes aux groupes 2 et 3 sont plus variables d'un exercice à l'autre et dépendent de l'actualité de la résidence sans forcément de commune mesure et de lien à faire d'une année sur l'autre, ainsi que des mouvements de personnel, (arrêts de travail, formation, mise à disposition, etc.) et autres recettes émergeant au groupe 3 tels que remboursement d'assurance suite sinistres, etc.

Ces recettes directement liées à l'activité principale de l'établissement représentent 90.14 % du total des recettes réalisées.

Elles se décomposent en trois tarifs : un tarif Hébergement, un tarif Soins et un Tarif Dépendance.

Le tarif hébergement est directement acquitté par le résident ou le Conseil Départemental si la personne est admise à l'aide sociale.

Le tarif dépendance n'est pas facturé à l'utilisateur à l'exception du ticket modérateur (Gir 5/6) et l'établissement perçoit une dotation APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) versée en douzième et faisant l'objet d'une régularisation en fin d'année selon l'évolution du GMP et des entrées en cours d'année.

Le tarif soins relève de l'assurance maladie qui alloue à l'établissement un forfait soins annuel en fonction du calcul suivant :

Valeur annuelle du point²⁷ x [(GMP + (PMP x 2,59)]

Le tableau ci-dessous reprend l'évolution des recettes totales entre le CA 2015 et le CA 2016.

	<i>REEL N-1 (en K€)</i>	<i>REEL N</i>
Produits de la tarification	2902.53	2848.05
Autres produits d'exploitation	318.89	274.59
Produits financiers et non encaissables	11.12	36.85
Total Produits d'exploitation (en K€)	3 232.54	3 159.49

²⁷ Pour les EHPAD ayant opté pour le **tarif soins partiel**, la valeur annuelle du point est portée à : 10,58 €

Le tableau ci-dessous représente la part des recettes liées à l'activité et les autres recettes annexes.

	REEL N (en K€)	REPARTITION
Produits de la tarification	2848.05	90.14 %
Autres produits d'exploitation	274.59	9.52 %
Produits financiers et non encaissables	36.85	0.34 %
Total	3212.18	

1/ Compte 73 : Dotations et produits de tarification

a/ Compte 73534 : Tarifs **soins**

La part soin représente 29.96 % du total des recettes d'activité.

B.P. 2016 : 856 653.00 €

B.E. 2016 : 814 731.13 €

Ecart exécutoire / prévisionnel = - 5.14 %

C.A 2012 : 836 567.00 €

C.A 2013 : 846 774.00 €

C.A 2014 : 857 051.00 €

C.A 2015 : 865 549.00 €

C.A 2016 : 814 731.13 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 6.23 %

Dotation soin en 2016 : 814 731.13 € dont 8 896.00 € de crédits ponctuels

- 1 696.00 € pour la formation du personnel
- 7 200.00 € pour le remplacement du personnel

Dotation soin en 2015 : 865 549.00 € dont 8 896.00 € de crédits ponctuels

- 1 696.00 € pour la formation du personnel
- 7 200.00 € pour le remplacement du personnel

b/ Compte 735221 et 73531 : Tarifs **hébergement** (frais de séjour)

La part hébergement (aide sociale incluse) représente 56.96 % du total des recettes d'activité.

B.P. 2016 : 1 609 819.79 €

B.E + DM 2016 : 1 609 819.79 €

Ecart exécutoire/prévisionnel = 0.00 %

C.A 2012 : 1 522 491.24 €

C.A 2013 : 1 523 372.77 €

C.A 2014 : 1 552 354.11 €

C.A 2015 : 1 620 569.77 €

C.A 2016 : 1 623 414.28 €

Evolution C.A.2016/2015 = + 0.17 %

Compte 735221 : Tarifs département

La part du Département s'élève à 396 702.05 € soit 24.44 % du total du tarif_hébergement.

Le nombre de résidents bénéficiant de l'aide sociale se porte à 18 en 2016 (19 en 2015, 17 en 2014).

C.A 2012 : 417 904.48 €

C.A 2013 : 406 217.27 €

C.A 2014 : 384 136.35 €

C.A 2015 : 446 909.15 €

C.A 2016 : 396 702.05 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 12.65 %

Compte 73531 : La part des hébergés :

La part des hébergés s'élève à 1 226 712.23 € soit 75.56 % du total des facturations du tarif hébergement.

C.A 2012 : 1 104 586.76 €

C.A 2013 : 1 117 155.50 €

C.A 2014 : 1 168 217.76 €

C.A 2015 : 1 173 660.62 €

C.A 2016 : 1 226 712.23 €

Evolution C.A.2015/2014 = + 0.47 %

d/ Compte 73522 – 735222 – 7352222 - 735321 : Tarifs **dépendance**

B.P. 2016	: 412 023.26 €
B.E. 2016	: 401 681.55 €
C.A 2012	: 433 188.29 €
C.A 2013	: 408 274.46 €
C.A 2014	: 418 868.59 €
C.A 2015	: 416 407.08 €
C.A 2016	: 409 908.01 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 1.58 %

L'arrêté du Conseil Départemental a fixé le montant de la Dotation Globale A.P.A. à 267 567.12 € pour l'année 2016.

GROUPE II : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION
--

Ces recettes représentent 9.52 % du total des recettes.

Ces recettes permettent d'assurer le remplacement du personnel en arrêt à due concurrence pour les accidents de travail et longue maladie.

Observations : Les recettes issues des remboursements des salaires sont constatées dans la section tarifaire où sont imputées les dépenses de personnel à due concurrence.

B.E 2016	: 40 000.00 €
B.P + DM 2016	: 237 515.95 €
C.A 2012	: 159 387.85 €
C.A 2013	: 151 013.15 €
C.A 2014	: 376 027.47 €
C.A 2015	: 318 897.61 €
C.A 2016	: 274 594.57 €

Evolution C.A.2016/2015 = - 16.13 %

Elles sont constituées de :

- Remboursement quote-part des rémunérations de la directrice, de la Coordinatrice animation, d'une IDE, d'une ASHQ par la Maison de Retraite de Bondues	69 989.75 €
- Remboursement des accidents de travail, par la compagnie d'assurance SOFAH	110 646.15 €
- Remboursements A.N.F.H.	4 326.12 €
- Dépenses régie : repas du personnel, accompagnant, timbres etc..	1 467.15 €
- Remboursement trop perçu salaire	5 183.64 €
- Remboursement ASP Nord Pas de Calais	54 253.80 €
- Remboursement FEH	3 348.17 €

GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	36 846.36 €
--	--------------------

Ces recettes en atténuation du groupe III représentent 0.34 % du total des recettes

Compte 778 : Autres produits exceptionnels

C.A 2012	: 11 543.16 €
C.A 2013	: 21 337.72 €
C.A 2014	: 7 880.66 €
C.A 2015	: 11 119.34 €
C.A 2016	: 33 946.81 €

Evolution C.A.2016/2015 = + 205.29 %

Sur ce compte sont comptabilisées les recettes en atténuation :

Régie recette repas et divers	6 680.77 €
Marquage du linge des nouveaux arrivants	840.00 €
Le loyer du locataire du logement attenant à l'établissement	9 600.00 €
Une Subvention culture versée par le Département	7 625.00 €
Indemnisation sinistre inondation juin 2016	11 702.37 €

DETERMINATION ET AFFECTATION DU RESULTAT 2016
--

1/ Résultats corrigés toutes sections confondues

Total des Recettes brutes	:	3 159 494.35 €
Excédents antérieurs incorporés	:	19 460.91 €
Total des recettes corrigées	:	3 178 955.26 €
Total des dépenses	:	3 114 318.28 €
<hr/>		
Excédent 2016 corrigé à affecter	:	64 636.98 €

2/ Résultat par section tarifaire :

SECTION HEBERGEMENT

Total des Recettes	:	1 899 416.77 €
Incorporé excédent	:	10 000.00 €
<hr/>		
		1 909 416.77 €
Total des Dépenses	:	- 1 888 378.67 €
<hr/>		
Excédent comptable 2016 à affecter		21 038.10 €

Il est proposé au Conseil d'administration d'affecter ainsi qui suit :

La totalité à la réduction des charges d'exploitation de l'exercice 2018

Compte 111 .3.1. EHPAD section tarifaire hébergement : 21 038.10 €

SECTION DEPENDANCE

Total des Recettes	:	414 492.79 €
Incorporé excédent	:	9 460.91 €
		<hr/>
423 953.70 €		
Total des Dépenses	: -	406 030.18 €
		<hr/>
Excédent comptable 2016 à affecter	:	17 923.52 €

Il est proposé au Conseil d'administration et aux autorités de tarification d'affecter ainsi qui suit :

La totalité à la réduction des charges d'exploitation de l'exercice 2018

Compte 111 .3.2. EHPAD section tarifaire dépendance : 17 923.52 €

SECTION SOINS

Total des Recettes	:	845 584.79 €
Total des Dépenses	: -	819 909.43 €
		<hr/>
Excédent comptable 2016 à affecter	:	25 675.36 €

Il est proposé au Conseil d'administration et aux autorités de tarification d'affecter ainsi ce qui suit :

La totalité au financement de mesures d'exploitation non reductibles sur l'exercice 2017

Compte 111 .3.1. EHPAD section tarifaire Soins : 25 675.36 €

Annexe 9 : Suivi des instances

Le Conseil d'administration

DATES	Thématiques
Mercredi 27 Avril 2016	<p>Approbation du procès-verbal de la séance du Conseil d'Administration en date du 09 Décembre 2015 ;</p> <p>Approbation du procès-verbal de la séance du Conseil d'Administration en date du 13 Octobre 2015 ;</p> <p>Délibération n°01/2016 – Présentation et adoption du rapport d'activité 2015 et du Compte Administratif 2015 ;</p> <p>Délibération n°02/2016 – Présentation et adoption du compte de gestion 2015 ;</p> <p>Délibération n°03/2016 – Affectation des résultats 2015 ;</p> <p>Délibération n°04/2016 – Passage à la facturation en dés habilitation partielle ;</p> <p>Délibération n°05/2016 – Exercice budgétaire 2016 - DM N°01 – Budget exécutoire 2016 ;</p> <p>Délibération n°06/2016 – Tarifs 2016 ;</p> <p>Délibération n°07/2016 – Subvention des blouses roses 2016 ;</p> <p>Délibération n°08/2016 – Tableau des emplois 2016 actualisé ;</p> <p>Retour sur le contrôle de la chambre régionale des comptes du Nord-Pas-de-Calais, Picardie ;</p> <p>Retour sur la visite de l'inspection du travail ;</p> <p>Questions diverses.</p>
Mercredi 12 Octobre 2016	<p>Approbation du précédent procès-verbal de la séance du Conseil d'Administration ;</p> <p>Décision conjointe de l'ARS et du Conseil Départemental du Nord relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD ;</p> <p>Délibération n°09/2016 - Convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires d'aide sociale ;</p> <p>Délibération n°10/2016 – Décision modificative n°02 – Budget exécutoire 2016 - section soins ;</p> <p>Délibération n°11/2016 – Décision modificative n°03 – Reprise excédent – section d'investissement ;</p> <p>Délibération n°12/2016 – Décision modificative n°04 – Ouvertures de crédits ;</p> <p>Délibération n°13/2016 – Décision modificative n°05 – Virements de crédits – section d'investissement et d'exploitation ;</p> <p>Délibération n°14/2016 – Budget prévisionnel 2017</p> <p>Cadre normalisé budget prévisionnel 2017</p> <p>Rapport d'orientation budgétaire 2017</p> <p>Délibération n°15/2016 – autorisation d'engager les dépenses de la section d'investissement</p>

	<p>Délibération n°16/2016 – prix des repas 2017 Délibération n°17/2016 – adhésion 2017 CLIC CLELIA Délibération n°18/2016 – chèques CADHOC montant et modalités d’attribution Délibération n°19/2016– prix des repas de fêtes 2016/2017 Délibération n°20/2016 – Indemnité de conseil du receveur 2016 ; Délibération n°21/2016 – Tableau des emplois 2017 ; Délibération n°22/2016 – Octroi d’une subvention à l’Association des blouses roses – Année 2017 ; Actualisation du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement ; Plan bleu de gestion de crise ; Questions diverses</p>
--	---

Le Conseil de la Vie Sociale

DATES	Thématiques
21 Avril 2016	<p>Approbation du relevé de conclusions du précédent Conseil de la Vie Sociale ; Délibération n°01/2016 – Présentation et adoption du rapport d’activité 2015 et du Compte Administratif 2015 ; Délibération n°02/2016 – Présentation et adoption du compte de gestion 2015 ; Délibération n°03/2016 – Affectation des résultats 2015 ; Délibération n°04/2016 – Passage à la facturation en dés habilitation partielle ; Délibération n°05/2016 – Exercice budgétaire 2016 - DM N°01 – Budget exécutoire 2016 ; Délibération n°06/2016 – Tarifs 2016 ; Délibération n°07/2016 – Subvention des blouses roses 2016 ; Délibération n°08/2016 – Tableau des emplois 2016 actualisé ; Résultats de l’enquête de satisfaction des familles ; Bilan du séjour vacances du mois de Mars 2016 des EHPAD de BONDUES & MOUVAUX ;</p>

	<p>Point du service animation ;</p> <p>Questions diverses.</p>
	<p>Approbation du relevé de conclusions du Conseil de la Vie Sociale en date du 10 Février 2015 ;</p> <p>Présentation et adoption du rapport d'activité 2014 et du Compte Administratif 2014 – Délibération n°02/2015 ;</p> <p>Présentation et adoption du Compte de gestion 2014 – Délibération n°03/2015 ;</p> <p>Affectation des résultats 2014 – Délibération n°04/2015;</p> <p>Exercice Budgétaire 2015 :</p> <p>Décision modificative n°1 – vote de la section d'Investissement,</p> <p>Point du service animation ;</p> <p>Questions diverses.</p>
Jeudi 16 Juin 2016	<p>Approbation du relevé de conclusions du précédent Conseil de la Vie Sociale ;</p> <p>Organisation intérieure et vie quotidienne de l'établissement</p> <p>Point sur les animations</p> <p>Point sur l'avancement des groupes de parole résidents</p> <p>Questions diverses</p>
Mardi 11 Octobre 2016	<p>Approbation des relevés de conclusions des Conseils de la Vie Sociale des mois d'avril et juin 2016 ;</p> <p>Décision conjointe de l'ARS et du Conseil Départemental du Nord relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD ;</p> <p>Délibération n°09/2016 - Convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires d'aide sociale ;</p> <p>Délibération n°10/2016 – Décision modificative n°02 – Budget exécutoire 2016 - section soins ;</p> <p>Délibération n°11/2016 – Décision modificative n°03 – Reprise excédent – section d'investissement ;</p>

Délibération n°12/2016 – Décision modificative n°04 – Ouvertures de crédits ;
Délibération n°13/2016 – Décision modificative n°05 – Virements de crédits – section d’investissement et d’exploitation ;
Délibération n°14/2016 – Budget prévisionnel 2017
Cadre normalisé budget prévisionnel 2017
Rapport d’orientation budgétaire 2017
Délibération n°15/2016 – autorisation d’engager les dépenses de la section d’investissement
Délibération n°16/2016 – prix des repas 2017
Délibération n°17/2016 – adhésion 2017 CLIC CLELIA
Délibération n°18/2016 – chèques CADHOC montant et modalités d’attribution
Délibération n°19/2016– prix des repas de fêtes 2016/2017
Délibération n°20/2016 – Indemnité de conseil du receveur 2016 ;
Délibération n°21/2016 – Tableau des emplois 2017 ;
Délibération n°22/2016 – Octroi d’une subvention à l’Association des blouses roses – Année 2017 ;
Actualisation du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement ;
Plan bleu de gestion de crise ;
Point sur les animations ;
Questions diverses.

Le Comité Technique d'Établissement

DATES	Thématiques
21 Avril 2016	<p>Approbation du compte-rendu du précédent Comité Technique d'Établissement ;</p> <p>Délibération n°01/2016 – Présentation et adoption du rapport d'activité 2015 et du Compte Administratif 2015 ;</p> <p>Délibération n°02/2016 – Présentation et adoption du compte de gestion 2015 ;</p> <p>Délibération n°03/2016 – Affectation des résultats 2015 ;</p> <p>Délibération n°04/2016 – Passage à la facturation en dés habilitation partielle ;</p> <p>Délibération n°05/2016 – Exercice budgétaire 2016 - DM N°01 – Budget exécutoire 2016 ;</p> <p>Délibération n°06/2016 – Tarifs 2016 ;</p> <p>Délibération n°07/2016 – Subvention des blouses roses 2016 ;</p> <p>Délibération n°08/2016 – Tableau des emplois 2016 actualisé ;</p> <p>Retour sur le contrôle de la chambre régionale des comptes du Nord-Pas-de-Calais, Picardie ;</p> <p>Retour sur la visite de l'inspection du travail ;</p> <p>Passage des agents soignants (AS et ASHQ) en contrat à 36 heures et 6 RTT ;</p> <p>Modification des horaires des agents de convivialité ;</p> <p>Modification des horaires de l'équipe infirmière ;</p> <p>Horaires des services civiques ;</p> <p>Questions diverses.</p>
26 Mai 2016	<p>Planning et roulement des soignants et de l'équipe infirmière ;</p> <p>Congés prévisionnels des soignants et de l'équipe infirmière ;</p> <p>Suivi des récupérations et principe de récupération des heures ;</p>

	<p>Validation de la fiche de poste des agents de convivialité ;</p> <p>Poste journée des soignants ;</p> <p>Fiches de postes actualisées de différents services ;</p> <p>Remplacement du congé maladie du Cadre Supérieur de Santé.</p> <p>Questions diverses.</p>
Jeudi 4 Août 2016	<p>Approbation du compte-rendu du précédent Comité Technique d'Etablissement ;</p> <p>Présentation des nouveaux plannings soins ;</p> <p>Questions diverses.</p>
Jeudi 8 Septembre 2016	<p>1ère réunion de travail sur l'actualisation du protocole de réduction du temps de travail (RTT) et les modalités de rappel du personnel en cas de crise, et ce aux dates suivantes :</p>
Jeudi 29 Septembre 2016	<p>2nde Réunion de travail sur l'actualisation du protocole de réduction du temps de travail (RTT) et les modalités de rappel du personnel en cas de crise, et ce aux dates suivantes :</p>
Mardi 11 Octobre 2016	<p>Approbation du compte-rendu du précédent Comité Technique d'Etablissement ;</p> <p>Décision conjointe de l'ARS et du Conseil Départemental du Nord relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD ;</p> <p>Délibération n°09/2016 - Convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires d'aide sociale ;</p> <p>Délibération n°10/2016 – Décision modificative n°02 – Budget exécutoire 2016 – section soins ;</p> <p>Délibération n°11/2016 – Décision modificative n°03 – Reprise excédent – section d'investissement ;</p>

	<p>Délibération n°12/2016 – Décision modificative n°04 – Ouvertures de crédits ;</p> <p>Délibération n°13/2016 – Décision modificative n°05 – Virements de crédits – section d’investissement et d’exploitation ;</p> <p>Délibération n°14/2016 – Budget prévisionnel 2017</p> <p>Cadre normalisé budget prévisionnel 2017</p> <p>Rapport d’orientation budgétaire 2017</p> <p>Délibération n°15/2016 – autorisation d’engager les dépenses de la section d’investissement</p> <p>Délibération n°16/2016 – prix des repas 2017</p> <p>Délibération n°17/2016 – adhésion 2017 CLIC CLELIA</p> <p>Délibération n°18/2016 – chèques CADHOC montant et modalités d’attribution</p> <p>Délibération n°19/2016– prix des repas de fêtes 2016/2017</p> <p>Délibération n°20/2016 – Indemnité de conseil du receveur 2016 ;</p> <p>Délibération n°21/2016 – Tableau des emplois 2017 ;</p> <p>Délibération n°22/2016 – Octroi d’une subvention à l’Association des blouses roses – Année 2017 ;</p> <p>Actualisation du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement ;</p> <p>Plan bleu de gestion de crise ;</p> <p>Questions diverses</p>
--	--