

# RAPPORT D'ACTIVITÉ

## - 2018 -



## Résidence La Belle Époque

### - EHPAD MOUVAUX -

29, rue des Écoles – 59420 - Mouvaux  
*Tél. 03 20 76 58 59*  
*contact@ehpad-mouvaux.fr*

## SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
1. PRESENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT .....	8
1.1. Les modalités de pilotage de l'établissement.....	8
1.2. Le service Stratégie, Performance, Qualité et gestion des Risques.....	9
1.3. Le Service Administratif.....	11
1.4. Le Service Animation, La Vie Sociale Et Culturelle.....	13
1.5. Le Service D'accompagnement Aux Soins.....	14
1.6. Le Service Hôtelier .....	17
1.7. Le Service Restauration .....	18
1.8. Le Service Maintenance Et Sécurité Du Bâtiment .....	19
2. POPULATION ET ACTIVITÉ .....	20
2.1. Profil des Populations Accueillies.....	20
2.2. Autonomie Corporelle et Mentale .....	24
3. LE BILAN SOCIAL .....	26
3.1. Les effectifs .....	26
3.1.1. Effectifs budgétés au 31/12/2018 en ETP .....	26
3.1.2. Effectifs réels par grade au 31/12/2018 en ETP.....	27
3.1.3. Effectifs par statut au 31/12/2018.....	27
3.1.4. Nombre de personnel entrée / sortie .....	27
3.1.5. Agents à temps partiel.....	28
3.1.6. Pyramide des âges.....	28
3.1.7. Carrières (avancements, promotions, départ en retraite).....	29
3.2. L'absentéisme.....	29
3.3. La formation .....	32
3.3.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2018.....	33
3.3.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2018 .....	35
3.4. Les prestations versées par le CGOS aux agents.....	36
4. ANALYSE QUANTITATIVE ET QUALITATIVE DES DIFFERENTES PRISES EN SOINS ET DES ACTIVITES TRANSVERSALES.....	37
4.1. L'accompagnement médical.....	37
4.1.1. Les mouvements des Résidents .....	37
4.1.2. Prises en soins psychiatriques.....	42
4.1.3. Perspectives de prises en charge.....	42

4.2.	L'accompagnement paramédical .....	43
4.2.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2018.....	43
4.2.2.	Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2018 .....	44
4.3.	L'accompagnement psychologique .....	46
4.3.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2018.....	46
4.3.2.	Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2018 .....	48
4.4.	La psychomotricité.....	49
4.4.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2018.....	49
4.4.2.	Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2018 .....	50
4.5.	L'Animation, la Vie Sociale et Culturelle.....	52
4.5.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2018.....	52
4.5.2.	Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2018 .....	53
5.	LES FONCTIONS « SUPPORT ».....	59
5.1.	Le service Hôtelier.....	59
5.1.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2018.....	59
5.1.2.	Suivi des indicateurs pour l'année 2018 .....	60
5.2.	La Restauration.....	60
5.2.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2018.....	60
5.2.2.	Suivi des indicateurs pour l'année 2018 .....	61
5.3.	La Maintenance Sécurité des bâtiments .....	62
5.3.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2018.....	62
5.3.2.	Suivi des indicateurs pour l'année 2018 .....	63
5.4.	La gestion Administrative .....	63
5.4.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2018.....	63
5.4.2.	Suivi des indicateurs pour l'année 2018 .....	64
5.5.	La Qualité et la gestion des Risques .....	66
5.5.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2018.....	66
5.5.2.	Suivi des indicateurs pour l'année 2018 .....	66
5.6.	La Stratégie et la Performance.....	69
5.6.1.	Suivi des objectifs définis pour l'année 2018.....	69
5.6.2.	Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2018 .....	72
6.	LES PROJETS À VENIR.....	74
	CONCLUSION.....	79
	Tableau des annexes.....	83

## INTRODUCTION

La résidence la Belle Époque à Mouvaux est un Établissement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) accueillant et accompagnant au quotidien 72 résidents dans le cadre d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé s'accordant aussi avec la vie en collectivité.

La majorité des personnes accueillies au sein de la résidence présentent de grandes difficultés dans la réalisation des actes de la vie courante ; Aussi, l'équipe pluridisciplinaire s'attache quotidiennement à assurer à chaque étape de la journée un accompagnement répondant au mieux aux habitudes de vie des résidents mais également à leurs souhaits et/ou ceux de leurs familles.

L'exercice 2017-2018 est une étape de transition entre deux périodes essentielles dans la vie de l'établissement, impactant son devenir :

- Le **cycle 2012-2017**, période d'application du précédent Projet d'Établissement (*P.E. 2012-2017*), dont nous avons dressé un bilan exhaustif dans le Rapport d'Activité 2017,
- Le **cycle 2018-2023**, constituant la période d'application du futur Projet d'Établissement (*P.E. 2018-2023*), dont les orientations stratégiques s'inscrivent dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), signé dans le courant de l'année 2019 avec une prise d'effet au 1<sup>er</sup> janvier 2019 avec l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental.

Cette année de transition a notamment été cruciale pour préparer l'établissement à entrer dans un nouveau cycle 2018-2023 marqué par des évolutions majeures et de différentes natures : réglementaire, sociodémographique ou encore institutionnelle.

Au **niveau réglementaire**, comme évoqué plus haut, les contractualisations tripartites traditionnelles nommées « Convention Tripartite » (CT) ont été abandonnées au profit d'un nouveau format : le « Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens » (CPOM). Ce nouveau modèle de contractualisation adopté dans le secteur Médico-social constitue la suite logique à la démarche de performance<sup>1</sup> initiée depuis plusieurs années par l'ANAP au sein de l'ensemble des ESMS (*cf. Tableaux de bord indicateurs de performance – Campagne annuelle de l'ATIH*).

---

<sup>1</sup> Les indicateurs des TDB Performance de l'ANAP s'articulent dans le Diagnostic Stratégique du CPOM, dans la partie « Diagnostic Interne » en particulier.

Ce nouveau cadre réglementaire n'est pas sans conséquence pour l'établissement en ce sens qu'il requiert une méthode d'élaboration<sup>2</sup> mais également une démarche d'application<sup>3</sup> plus sophistiquées et très différentes du précédent cadre réglementaire de la « Convention Tripartite ». Les conséquences se mesurent, en Amont à la signature, principalement au terme d'un travail préparatoire d'analyse assez lourd, et, en Aval à la signature, spécifiquement au travers de la mise en place d'une structure organisationnelle susceptible, d'une part d'assurer au quotidien un suivi rigoureux des indicateurs validés, et d'autre part d'atteindre les objectifs fixés.

A un **niveau sociodémographique**, les efforts gouvernementaux réalisés en direction des solutions favorisant le maintien des personnes âgées à leur domicile, ont aujourd'hui fortement contribué à faire évoluer le profil de personnes accueillies<sup>4</sup> en EHPAD: ainsi la moyenne d'âge d'entrée en institution est en augmentation et la durée moyenne de séjour en baisse, les personnes entrant en EHPAD présentant davantage de pathologies multiples, également davantage de complications de maladies chroniques, etc.

Ces évolutions sociodémographiques ne sont pas sans conséquence pour la résidence, les besoins et attentes des résidents (ou encore de leur famille) évoluent et l'institution doit s'adapter à ces évolutions, en termes d'accompagnement et de fonctionnement interne.

A un **niveau plus institutionnel**, l'établissement va être confronté à un changement d'une ampleur non négligeable : la reconstruction de son bâtiment.

Ce projet de reconstruction constitue une évolution sans réel précédent dans l'histoire de la résidence La Belle Époque, que l'on soit résident ou bien professionnel de l'établissement.

Cette évolution institutionnelle n'est pas sans conséquence pour le « devenir » de la résidence.

En premier lieu, un bâtiment neuf et ergonomique (espaces de vie et de travail, mobiliers, etc.) améliorera radicalement les conditions d'accueil des résidents et les conditions de travail des professionnels. En second lieu, les conséquences éventuelles de ce projet sont elles aussi notables : en termes d'image notamment, mais également d'opportunité de diversification des modes d'accompagnement, d'absorption de « besoins usagers » identifiés sur le territoire de santé... en d'autres termes la reconstruction de l'établissement offre une véritable opportunité pour l'établissement, d'améliorer son positionnement et d'augmenter son attractivité dans un contexte concurrentiel de plus en plus prégnant.

---

<sup>2</sup> Élaboration d'un Diagnostic Stratégique : Diagnostic Stratégique Externe (Opportunités/Menaces) et Diagnostic Stratégique Interne (Forces/Faiblesses) ; Élaboration de Fiches Actions Thématiques ; Formulation d'indicateurs de suivi et de performance : Mise en place d'un Plan d'action, etc.

<sup>3</sup> Suivi indicateurs CPOM et de performance ; Examen annuel – mi-parcours – bilan final.

<sup>4</sup> IBORRA, Monique. (2017). Mission « Flash » sur les EHPAD. Assemblée Nationale – Commission des Affaires Sociales. 13 Septembre 2017.

Pour répondre adéquatement aux évolutions majeures qui conditionnent le « devenir » de la résidence La Belle Époque sur le cycle 2018-2023, l'établissement dispose d'atouts organisationnels non négligeables, tels que notamment :

« **Un encadrement intermédiaire fort et expert** » : L'établissement étant découpé en 7 services correspondant chacun à un champ d'expertise particulier (Soin, Animation, Hôtellerie, Restauration, Administration, SPQR, Maintenance et Sécurité du Bâtiment<sup>5</sup>). Chaque service est piloté par un responsable nommé pour son expertise. Un Comité de Direction (CODIR) composé de, l'ensemble des Responsables de service, cadres, le Médecin Coordonnateur et de la Directrice se tient tous les 15 jours pour assurer la coordination au sein de l'établissement.

« **Un cœur de métier élargi** » : L'établissement a délibérément choisi d'élargir son cœur de métier (traditionnellement restreint aux Soins) à l'Animation, la Restauration et l'Hôtellerie en sus des Soins. Ainsi les services Administration, Maintenance et Sécurité du Bâtiment et SPQR<sup>6</sup> fonctionnent tels des fonctions support en accompagnant les 4 services « cœur de métier » à mieux fonctionner.

« **Le développement de nouveaux métiers** » : l'établissement s'est, depuis plusieurs années, doté de nouvelles compétences/métiers ; qu'il s'agisse de compétences en qualité-gestion des risques appliquées de manière transversale dans les pratiques des professionnels, ou alors de compétences en stratégie et performance pour travailler au développement de l'organisation et mesurer/évaluer l'efficacité de nos services. L'établissement s'est également entouré de compétences socio-éducatives pour mieux investir le projet de VIE de chaque résident qui intègre toujours une dimension SOINS mais pas seulement, tenant compte du fait que les personnes accueillies en EHPAD recherchent avant tout un nouveau lieu de vie, un cadre hôtelier et des activités leur permettant de poursuivre leur vie, malgré la perte d'autonomie.

Ces atouts permettent entre autres, de piloter l'établissement en évaluant l'efficacité de son fonctionnement (et répondre aux évolutions Réglementaires dont celles du CPOM) ou encore d'adapter ses modalités d'accompagnement afin qu'elles répondent au mieux aux besoins et attentes des personnes accueillies lorsque nécessaire (et répondre aux évolutions Sociodémographiques), et enfin de saisir les éventuelles opportunités de développement d'un avantage concurrentiel (évolutions Institutionnelles.).

---

<sup>5</sup> « Ex » Service Technique de l'établissement

<sup>6</sup> Stratégie, Performance, Qualité et Gestion des Risques

Dans cette logique, l'établissement s'est attaché au cours de l'exercice 2017-2018 à poursuivre les objectifs suivants :

**OBJECTIF 1 :**

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

*Objectif en cours.*

*Le diagnostic partagé a été présenté à l'ARS et au Conseil Départemental en octobre 2018. La finalisation du CPOM aura lieu au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2019.*

**OBJECTIF 2 :**

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

*Objectif en cours.*

*Le projet d'établissement sera finalisé à l'issue de la signature du CPOM.*

**OBJECTIF 3 :**

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

*Objectif atteint*

**OBJECTIF 4 :**

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

*Objectif atteint*

**OBJECTIF 5 :**

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

*Objectif atteint*

# **1. PRESENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

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 Époque. Le 12 mars 2002, la signature de la convention tripartite entre l'Etat, le Conseil Général et l'Établissement lui a permis de devenir Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

La Résidence La Belle Époque 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 2021/2022.

## **1.1. Les modalités de pilotage de l'établissement**

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

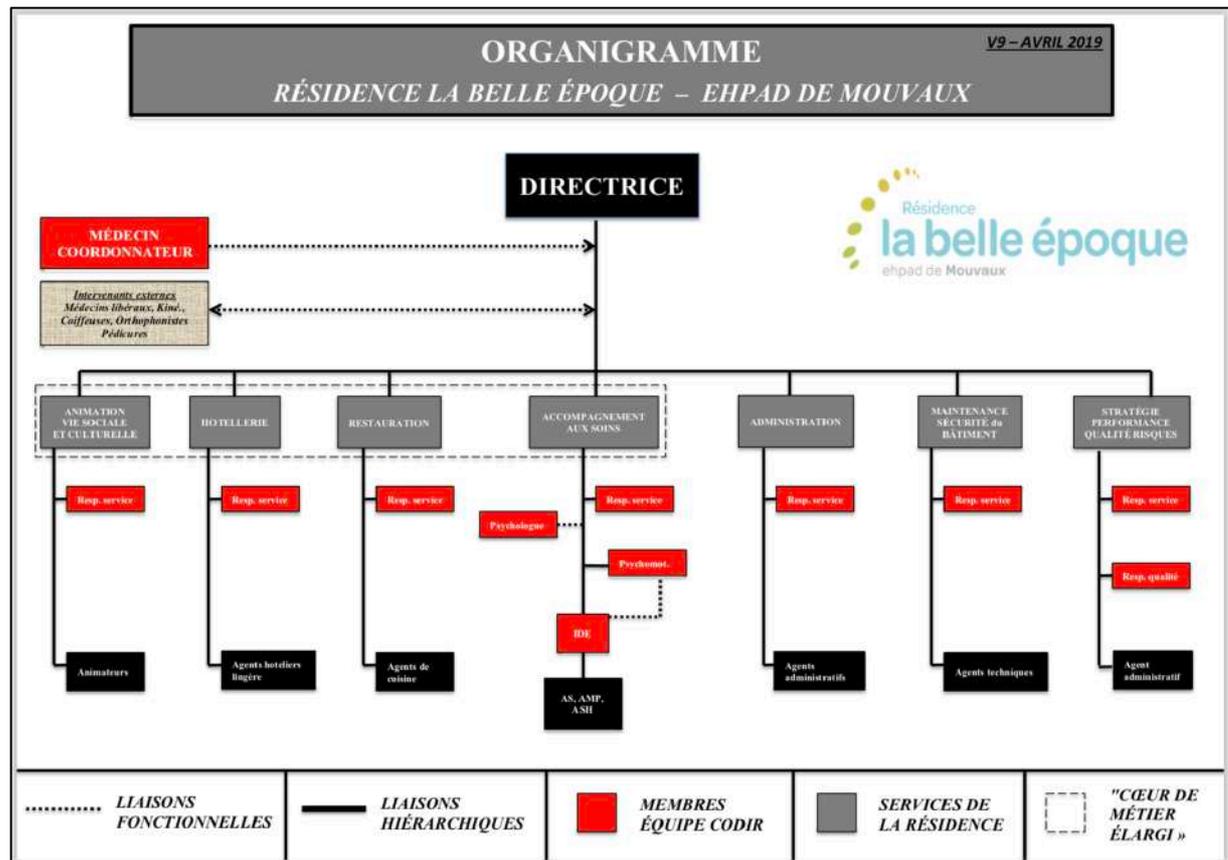
La coordination au sein de la résidence s'opère via des réunions bi mensuelles de direction rassemblant l'ensemble des responsables/coordonnateurs de service, le Médecin Coordonnateur, la Cadre de Santé, la Psychologue, la Psychomotricienne et la Directrice.

Ces réunions périodiques permettent d'une part de relayer et assurer le suivi des orientations stratégiques des résidences déclinées en termes d'objectifs opérationnels à l'attention des équipes de professionnels, et d'autre part de disposer d'un circuit formel de remontée d'informations et de dysfonctionnements.

Le management appliqué aux responsables/coordonnateurs de service est participatif de manière à 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.

*Organigramme de la résidence (V9 – AVRIL 2019) :*



## 1.2. Le service Stratégie, Performance, Qualité et gestion des Risques

Le service Stratégie, Performance, Qualité et gestion des Risques (SPQR) est composé de deux professionnels : 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.

A noter qu'en Juin 2018, un adjoint administratif a été détaché du service administratif et a rejoint le service SPQR.

Depuis la loi HPST<sup>7</sup> 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<sup>8</sup>, l'ANESM<sup>9</sup>). 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 :

- 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 ;
- 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 ;
- De management de projet, discipline au travers de laquelle s'opèrent le développement de l'organisation,
- De management de la qualité et gestion du risque quelque soit ses typologies.

---

<sup>7</sup> Hôpital, Patient, Santé, Territoire, 2009.

<sup>8</sup> Agence Nationale d'Appui à la Performance

<sup>9</sup> Agence Nationale de l'Évaluation Sociale et Médicosociale

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

### **1.3. Le Service Administratif**

Le service administratif de l'EHPAD assurant l'accueil du public, les tâches de secrétariat et de comptabilité et les tâches liées à la gestion des ressources humaines de la structure est composé de 3 professionnels ; une hôtesse d'accueil, un adjoint administratif principal, une responsable de service, adjoint des cadres.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Évaluation des agents du service et gestion du planning du service ;
- Gestion des ressources humaines/gestion des carrières ;
- Recrutements, préparation des contrats de travail et de la gestion administrative des recrutements ;
- Traitement des demandes de liquidation de pension (normale, pour invalidité, carrières longues), validations de services, affiliations CNRACL, étude de retraite, pré-liquidations, etc.
- Déclaration et suivi des accidents de travail ;
- Comité médical et Commission de réforme (CLM/CLD/AT/MI-TEMPS THERAPEUTIQUE) ;
- Demande de prises en charge financière des arrêts maladie de longue durée, AT, auprès des assurances ;
- Gestion des Commissions administratives paritaires locales (CAPL) et Départementales (CAPD) – avancements de carrières ;
- Elaboration des plans de formations ;
- Pilotage, suivi et évaluation des actions de formations ;
- Suivi financier en lien avec l'ANFH ;

- Accompagnement des agents dans leurs souhaits de formation (Validation des acquis, congés de formation professionnelle, études promotionnelles, etc.) ;
- Bilan social annuel ;
- Correspondant CGOS (Comité de Gestion des Œuvres Sociales) et MNH (Mutuelle Nationale des Hospitaliers).
- Suivi de l'action syndicale.

#### **1.4. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

### **1.5. Le Service D'accompagnement Aux Soins**

Le service d'accompagnement aux soins est le service le plus important en nombre de salariés au sein de l'EHPAD. A sa tête, un Médecin coordonnateur, une Responsable des soins (poste pourvu au 15/10/2018 – vacant depuis septembre 2017) et une équipe infirmière chargée d'encadrer l'équipe soins,

- L'équipe Infirmière (IDE<sup>10</sup>), qui représente 5 ETP<sup>11</sup>,
- Les Aides-Soignants (AS), Aides Médico Psychologiques (AMP) et Agents des Services Hospitaliers Qualifiés (ASHQ) au nombre de 24 ETP (dont les agents de nuit au nombre de 4 ETP),
- La Psychomotricienne pour 1 ETP,
- La Psychologue (0,3 ETP).

Cela s'explique par les nombreuses interventions réalisées chaque jour et nuit en termes d'accompagnement de nursing, d'aide à l'alimentation, à la déambulation, de soutien tant physique que

---

<sup>10</sup> Infirmière Diplômée d'Etat

<sup>11</sup> Equivalent Temps Plein

psychologique, d'accompagnement aux soins dans l'objectif de favoriser autant que faire se peut le maintien des acquis et de l'autonomie.

➤ ***La psychomotricienne***

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

Sa répartition de travail est la suivante :

- Le lundi de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 19h00,
- Le mardi de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h30,
- Le mercredi de 9h30 à 13h00 et de 13h30 à 17h00,
- Le jeudi de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h00
- Le vendredi de 9h30 à 13h00 et de 13h30 à 16h30.

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

A noter qu'en 2018, la psychomotricienne a été absente durant le 1er semestre en raison de son congé maternité. Un relai de deux jours par semaine qui a été assuré par deux étudiantes en psychomotricité.

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

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

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

➤ ***La psychologue***

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

Ses missions se déclinent principalement autour des six axes suivants :

- Les interventions auprès des résidents comprenant les entretiens d'accueil et d'évaluation psychologique, les soins psychiques individuels (suivis psychologiques temporaires, thérapies de soutien, suivis durables avec entretiens ponctuels et entretiens ponctuels),
- L'accompagnement des familles,
- Les collaborations avec les agents afin d'optimiser la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des Résidents (participation aux transmissions quotidiennes, participation aux réunions de synthèse d'élaboration ou de réactualisation des projets de vie individualisé, etc.),
- La contribution au développement de la bientraitance,
- L'implication dans les réunions de direction et les instances,
- La supervision théorico-clinique de sa pratique.

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

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

Auprès des familles, la psychologue est chargée de :

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

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

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

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

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

A noter que la psychologue a quitté l'établissement fin novembre 2018 (poste vacant sur la fin de l'année 2018).

## **1.6. 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, entretien de locaux) 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.

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.

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 service lingerie, entretient, marque et gère le linge personnel des résidents. Il fournit au personnel des tenues de travail en fonction des besoins préétablis et contrôle l'acheminement dans les circuits de

distribution. Il effectue les trousseaux de chaque résident entrant ainsi que son suivi tout au long de l'année.

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

La Responsable hôtelière coordonne également les interventions de l'équipe ménage qui assure l'entretien des locaux. Cette prestation, sous traitée par l'établissement auprès d'une société extérieure, est assurée du lundi au dimanche, par une équipe de 4 professionnels dont une chef d'équipe.

## **1.7. Le Service Restauration**

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

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

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

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

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

La mission des agents de cuisine est de réaliser les préparations culinaires et de les distribuer en respectant la réglementation en hygiène. Ils ont pour rôle de suivre les procédures d'HACCP<sup>12</sup> tout au long de leur prise de poste et sa traçabilité.

Ils participent au service du repas du midi ou du soir au restaurant et recueillent l'appréciation des résidents sur le repas servi. Ils participent au rangement, à la vérification des livraisons, au nettoyage et l'émargement dans le classeur PMS<sup>13</sup>.

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

## **1.8. Le Service Maintenance Et Sécurité Du Bâtiment<sup>14</sup>**

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

L'équipe est constituée d'un Responsable, exerçant ses fonctions sur 2 sites (EHPAD de Mouvaux et Bondues), et de 3 agents technique assurant une présence sur les sites de Bondues et Mouvaux sur une amplitude allant de 8h à 18h du lundi au vendredi.

Les missions relevant du service Maintenance et Sécurité du Bâtiment sont les suivantes :

- Retrait du courrier chaque matin à la poste et dépôt du courrier l'après- midi,
- Sortie des bennes à déchets,
- Consultation des cahiers de demande d'interventions et réparations.
- Accompagnement des sociétés extérieures,
- Tours de sécurité (plans d'évacuations, blocs de secours, issues de secours, extincteurs...) afin de vérifier si tout est conforme,
- Explication du SSI<sup>15</sup> aux nouveaux agents,
- Rénovation des locaux (chambres, lieu de vie...).

L'équipe technique du service Maintenance et Sécurité du Bâtiment 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.

---

<sup>12</sup> Hazard Analysis Critical Control Point

<sup>13</sup> Plan de Maitrise Sanitaire

<sup>14</sup> Ex Service Technique

<sup>15</sup> Système de Sécurité Incendie

## **2. POPULATION ET ACTIVITÉ**

### **2.1. Profil des Populations Accueillies**

#### **Le taux d'occupation**

*Tableau de présentation du taux d'occupation :*

<b>ACTIVITÉ</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Capacité autorisée</b>	72	72	72	72	72
<b>Nbre théorique de journées</b>	26280	26280	26280	26280	26280
<b>Nbre réel de journées</b>	25315	25579	25483	25356	26118
<b>Nbre retenu de journées</b>	25000	25000	25000	25000	25000
<b>Taux d'occupation réel en %</b>	96.32%	97.33%	96.96%	96.48%	99.38%
<b>Ecart retenu / réel</b>	+315	+579	+483	+356	+1118
<b>Journées d'hospitalisation</b>	482	356	474	548	287

Le taux d'occupation moyen de l'année 2018 s'élève à 99.38 %.

#### **Les entrées**

*Tableau de présentation des entrées par sexe et moyenne d'âge :*

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Nombre d'entrées</b>	24	20	19	22	23
<b>Homme</b>	6	5	4	8	5
<b>Femme</b>	18	15	15	14	18
<b>Moyenne d'âge Homme</b>	87.1	80.5	79	80.9	84.8
<b>Moyenne d'âge Femme</b>	86.1	89.1	84	84.1	85

On dénombre 85 visites (66 en 2017) de la structure et 87 retraits de dossiers de demande d'admission (65 en 2017).

43 personnes (37 en 2017) ayant déposé un dossier d'admission n'ont pas donné de suites au motif d'un décès de la personne concernée par la démarche, d'un refus d'admission immédiat ou d'une admission dans une autre structure.

En 2018, 23 admissions ont été prononcées par la Direction suite aux 22 sorties de l'EHPAD.

Le taux d'occupation moyen de l'année 2018 s'élève à 99.38 %.

## Le GIR à l'entrée 2018

*Tableau de présentation de la répartition des GIR par sexe :*

<b>GIR</b>	<b>HOMMES</b>	<b>FEMMES</b>
<b>1</b>	1	2
<b>2</b>	3	6
<b>Sous total 1/2</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	1	8
<b>4</b>	0	2
<b>Sous total 3/4</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	0	0
<b>6</b>	0	00
<b>Sous total 5/6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>18</b>

Les lieux de provenance des résidents sont les suivants :

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

## L'Origine géographique des entrées 2018

*Tableau de présentation des origines géographiques des personnes entrées :*

<b>ORIGINE</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>Mouvoux</b>	10
<b>Tourcoing</b>	5
<b>Caudry</b>	2
<b>Bousbecque</b>	1
<b>Bondues</b>	1
<b>Armentières</b>	1
<b>Neuville en Ferrain</b>	1
<b>Auchel</b>	1
<b>Pérenchies</b>	1

## Les Entrées / Sorties

*Tableau de présentation des entrées et des sorties sur 5 ans :*

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Nombre d'entrées</b>	24	20	19	22	23
<b>Nombre de sorties</b>	22	19	21	22	22

Sur les 22 sorties de l'année, 8 concernent des résidents entrés en 2018. Ce qui se traduit par une hausse du GMP<sup>16</sup> et l'âge moyen des résidents accueillis.

## Les typologies de sorties

*Tableau de présentation des motifs de sorties sur 5 ans :*

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Décès dans l'établissement</b>	12	13	11	11	18
<b>Décès hors établissement</b>	7	3	7	11	4
<b>Changement d'établissement</b>	2	3	3	0	0
<b>Autre raison (retour à domicile)</b>	1	0	0	0	0

## La ventilation par sexe

*Tableau de présentation des personnes accueillies par sexe sur 5 ans :*

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Nombre personnes accueillies</b>	71	72	70	70	68
<b>Nombre Femmes</b>	56	56	54	52	50
<b>Nombre Hommes</b>	15	16	16	18	18

## La moyenne d'âge à l'entrée

*Tableau de présentation de la moyenne d'âge à l'entrée et par sexe sur 5 ans :*

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Moyenne d'âge</b>	85.9	87	87.1	83.5	84.9
<b>Moyenne d'âge Femme</b>	85.7	89	89.4	84.1	84.8
<b>Moyenne d'âge Homme</b>	86.6	81	80.8	80.9	85.1

<sup>16</sup> GIR Moyen Pondéré

## La ventilation par âge

*Tableau de présentation des tranches d'âge sur 5 ans :*

	2014	2015	2016	2017	2018
60 à 65 ans	1	2	1	1	1
66 à 70 ans	1	1	2	3	2
71 à 75 ans	3	3	2	5	5
76 à 80 ans	3	3	4	4	4
81 à 85 ans	12	10	10	14	14
86 à 90 ans	20	20	23	22	18
91 à 95 ans	25	29	21	15	17
96 à 100 ans	4	4	7	6	7
Plus de 100 ans	2	1	0	0	1

## Les origines géographiques des résidents au 31/12/2018

*Tableau de présentation des origines géographiques des résidents vivant au sein de l'EHPAD:*

ORIGINE	NOMBRE	PROPORTION (en %)
Mouvaux	29	42.5
Tourcoing	9	13.1
Marcq en Baroeul	5	7.3
Wasquehal	3	4.4
Bondues	3	4.4
Roubaix	2	3
Croix	2	3
Mons en Baroeul	1	1.5
Lille	1	1.5
Comines	1	1.5
Villeneuve d'Ascq	1	1.5
Genech	1	1.5
Lammersart	1	1.5
Wambrechies	1	1.5
Autres communes du Nord	8	11.8

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

### L'ancienneté des résidents au 31 décembre 2018

*Tableau de présentation des durées de séjour :*

Ancienneté	<6mois	6m<1an	1<2ans	2<3ans	3<5ans	5<7ans	7<10ans	10<15ans	>15ans
Nombre	9	8	10	11	13	5	7	3	2
%	13.1	11.8	14.8	16.2	19.1	7.3	10.3	4.4	3

### La Protection juridique au 31 décembre 2018

*Tableau de présentation des mesures de protection :*

	Tutelle	Curatelle	Curatelle renforcée	Aide Sociale	Habilitation Familiale	Sauvegarde en justice	Sans Protection
Résidents	7	0	3	12	1	1	44
Géré par la Famille	4	0	2	-	1	0	-
Mandataire judiciaire	3	0	1	-	0	1	-

## 2.2. Autonomie Corporelle et Mentale

### Le niveau de dépendance

*Tableau de présentation des GMP sur 5 ans :*

	2014	2015	2016	2017	2018
GIR Moyen Pondéré (GMP)	705	670	728	743	777

A noter un GMP en hausse constante qui atteint un niveau très élevé en 2018.

### La ventilation des résidents par GIR au 31/12/2018

*Tableau de présentation de la répartition des GIR sur 5 ans :*

	2014		2015		2016		2017		2018	
	Effectif	%								
<b>GIR 1</b>	3	4,5	4	5,5	3	4,5	4	5,5	8	11.8
<b>GIR 2</b>	25	36,8	31	43,1	25	36,8	31	43,1	29	42.6
<b>GIR 3</b>	11	14,7	9	12,6	11	14,7	9	12,6	22	32.3
<b>GIR 4</b>	31	42,7	28	38,8	31	42,7	28	38,8	9	13.3
<b>GIR 5</b>	1	1,5	0	0	1	1,5	0	0	0	0
<b>GIR 6</b>	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>		<b>72</b>		<b>70</b>		<b>70</b>		<b>68</b>	

### La ventilation des moyennes d'âges par GIR au 31/12/2018

*Tableau de présentation des GIR par moyennes d'âge sur 5 ans :*

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>GIR 1</b>	92	91.7	89.4	91.5	93.1
<b>GIR 2</b>	88.1	88.7	89.5	83.8	89
<b>GIR 3</b>	88.4	87	87.2	82.3	78
<b>GIR 4</b>	86.22	84.9	82.2	88	86.8
<b>GIR 5</b>	73	-	-	-	-
<b>GIR 6</b>	-	-	-	-	-
<b>Moyenne d'âge</b>	87.27	87.25	87.15	86.10	86.7

### 3. LE BILAN SOCIAL

#### 3.1. Les effectifs

##### 3.1.1. Effectifs budgétés au 31/12/2018 en ETP

*Tableau de présentation des effectifs par fonction, grade et ETP :*

<b>TABLEAU DES EMPLOIS AU 1er JANVIER 2018</b>			
<b>SERVICE / CHAMPS DE COMPÉTENCE</b>	<b>FONCTION</b>	<b>GRADE</b>	<b>ETP</b>
DIRECTION	Directrice	D3S	0,5
STRATÉGIE PERFORMANCE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES	Responsable	Attaché d'Administration Hospitalière	0,5
	Qualificienne	Ingénieur Qualité	0,33
ADMINISTRATION	Responsable	Adjoint des Cadres Hospitaliers	1
	Assistante Administrative	Adjointe Administrative	0,8
	Assistante Administrative	Adjointe Administrative	1
	Assistant Administratif	Adjoint Administratif	1
MÉDICAL ET PARAMÉDICAL	Médecin Coordonnateur	Praticien Hospitalier	0,5
	Psychologue	Psychologue	0,3
	Psychomotricienne	Psychomotricienne	1
	Ergothérapeute	Ergothérapeute	0,25
	Infirmier(es)	Infirmier(es)	6
SOIN ACCOMPAGNEMENT AUX ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE	Aides Soignants / Aides Médico Psychologiques	Aides Soignants / Aides Médico Psychologiques	12
	Agents des Services Hospitaliers	Agents des Services Hospitaliers	12,5
ANIMATION VIE SOCIALE ET CULTURELLE	Responsable	Animatrice	0,5
	Animateur	Animateur	1
	Animateur	Animateur	1
	Animatrice	Ajointe Administrative	1
HÔTELLERIE	Responsable	Technicien Hospitalier	0,5
	Hôteliers	ASHQ	4
	Lingère	Maître Ouvrier Principal	1
	Lingère	Agent de Services Hospitaliers	1
CUISINE	Responsable	Maître Ouvrier	1
	Cuisiniers	OPQ	3
TECHNIQUE	Responsable	Technicien Hospitalier	0,5
	Agents Techniques	OPQ	2
<b>TOTAL</b>			<b>54,18</b>

### 3.1.2. Effectifs réels par grade au 31/12/2018 en ETP

Grade	Nb d'agents dans le grade	ETP
Agents sans grade	24	22.63
Adjoint administratif ppal 2 cl.	2	1.4
Adjt Cadres Hosp Cl. Supérieure	1	1
Aide médico-psychologique	2	1
Aide-soignant	10	10
Animateur	1	1
Animateur ppal 2ème cl.	2	2
ASHQ Classe normale	9	9
Directeur ESSMS hors classe	1	1
Infirmier Classe Normale	1	1
Infirmier Classe Supérieure	1	1
Infirmier gén. & spéc : 1e grade	3	3
Ouvrier principal 2ème classe	4	4
Psychomotricien cl norm (cat A)	1	1
Technicien hospitalier	1	1
<b>Nb d'agents dans l'établissement :</b>	<b>62 agent(s)</b>	<b>60.03</b>

### 3.1.3. Effectifs par statut au 31/12/2018

*Tableau de présentation des effectifs par statut :*

STATUTS	NOMBRE AGENTS	ETP
<b>Contractuel *</b>	26	24.43
<b>Stagiaire</b>	3	3
<b>Titulaire</b>	32	30.6
<b>TOTAL</b>	62	60.03

(\*) Y compris Contrats Emploi d'Avenir et CUI (Contrat Unique d'Insertion)  
Les agents en disponibilité ne sont pas pris en compte dans les données des titulaires.

### 3.1.4. Nombre de personnel entrée / sortie

*Tableau de présentation des entrées et sorties de personnel sur 5 ans :*

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Nombre d'agents* entrés</b>	35	37	24	25	25
<b>Nombre d'agents* sortis</b>	45	30	32	32	24

(\*) Tous statuts confondus

### 3.1.5. Agents à temps partiel

2 agents bénéficient d'un temps partiel soit 1 ETP

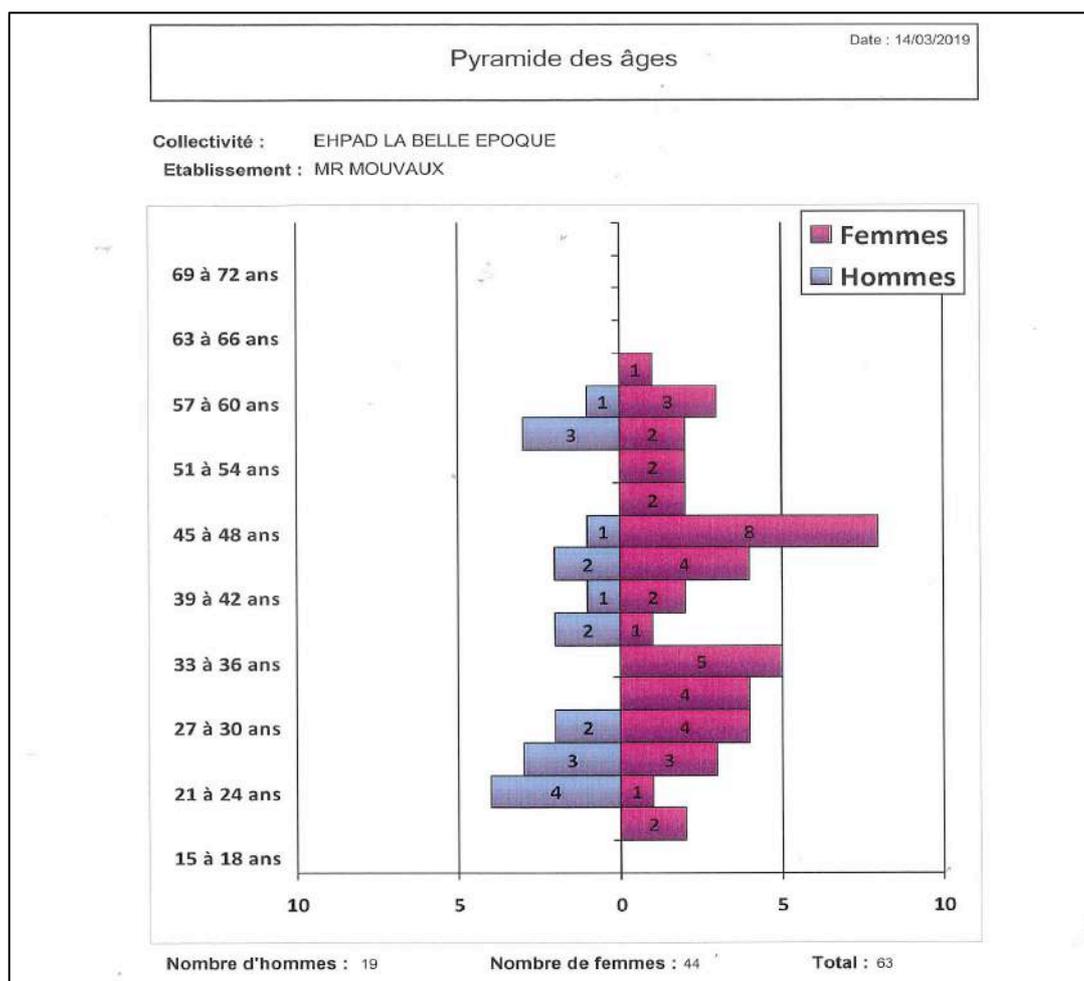
*Tableau de présentation du nombre d'agents à temps partiels:*

GRADES	TAUX D'ACTIVITE	ETP
Adjoint Administratif principal 2 <sup>ème</sup> classe	80%	0.8
Adjoint Administratif principal 2 <sup>ème</sup> classe	60%	0,6

### 3.1.6. Pyramide des âges

La moyenne d'âge des membres du personnel titulaire, stagiaire et contractuel s'élève à 40 ans au 31 Décembre 2018, âges allant de 18 ans à 61 ans, dont 19 hommes et 44 Femmes.

*Tableau de présentation de la pyramide des âges :*



### 3.1.7. Carrières (avancements, promotions, départ en retraite)

En application des textes réglementaires, diverses promotions, avancements d'échelon, positions statutaires, sont intervenus en 2018 :

*Tableau de présentation des décisions affectant la carrière des agents :*

AVANCEMENTS ET PROMOTIONS	NOMBRE D'AGENTS
Stagiairisation	3
Titularisation	0
Congé de Formation Professionnelle	0
Mutation	0
Études Promotionnelles	0
Mise en retraite	1
Mise en congé longue maladie	0
Mise en congé longue durée	2
Temps partiel thérapeutique	3
Temps partiel 50%	0
Temps partiel 80%	1
Temps partiel 90%	0
Avancement d'échelons	5
Avancement de grade	3
Prolongation d'activité	0
Mise à disposition	4
Disponibilité d'office pour raison de santé	1
Disponibilité	1
Détachement	1
Démission	0
Radiation des cadres suite disponibilité	1

### 3.2. L'absentéisme

En 2018, l'absentéisme au sein de l'établissement s'est élevé à **12,80%** (cf. Tableau 1 : Taux d'absentéisme 2018 par motifs), ce qui représente précisément **2006 jours ouvrés d'absence** réalisés par **39 salariés**. Les **12,80%** d'absentéisme global au sein de la résidence se décomposent de la manière suivante : **0,34%** d'Accident de Travail ; **0,57%** de Congés Maternité ; **2,32%** de CLM/CLD ; **9,34%** de Maladie Ordinaire.

Pour rappel, en 2017 l'absentéisme au sein de l'établissement s'élevait à **13,84%** (cf. Tableau 2 : Taux d'absentéisme 2017 par motifs), il concernait **51 agents** et se distribuait comme suit : **0,66%** d'Accident de Travail ; **0%** de Congés Maternité ; **4,95%** de CLM/CLD ; **8,24%** de Maladie Ordinaire.

***Tableau 1 : Taux d'absentéisme 2018 par motifs***

2018					
	Nombre Jours	Jours Pondérés (261/365)	Nombre personne	Absentéisme Proportion	Taux Absentéisme
Accident de travail	75	53	3	2.64%	<b>0.34%</b>
Maternité	125	89	1	4.44%	<b>0.57%</b>
CLM/CLD	511	363	2	18.10%	<b>2.32%</b>
Maladie ordinaire	2062	1464	32	72.98%	<b>9.34%</b>
Maladie ordinaire (femme enceinte)	52	37	1	1.84%	<b>0.24%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2825</b>	<b>2006</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>12.80%</b>
Nbre ETP Réels	60.03				
Nbre annuel jours	261				
Base REF	15667.83				

***Tableau 2 : Taux d'absentéisme 2017 par motifs***

2017					
	Nombre Jours	Jours Pondérés (261/365)	Nombre personne	Absentéisme Proportion	Taux Absentéisme
Accident de travail	142	102	4	4.78%	<b>0.66%</b>
Maternité	0	0	0	0.00%	<b>0.00%</b>
CLM/CLD/TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE	1063	760	4	35.63%	<b>4.93%</b>
Maladie ordinaire	1778	1271	43	59.59%	<b>8.24%</b>
Maladie ordinaire (femme enceinte)	0	0	0	0.00%	<b>0.00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2983</b>	<b>2133</b>	<b>51</b>	<b>100.00%</b>	<b>13.84%</b>
Nbre ETP Réels	59.07				
Nbre annuel jours	261				
Base REF	15417.27				

Nous pouvons, en conséquence, observer une évolution du phénomène d'absentéisme au sein de l'établissement en nette diminution entre l'année 2017 et l'année 2018 : le taux d'absentéisme passant de **13,84% en 2017 à 12,80% en 2018**, soit **127 jours ouvrés** d'absence constatés en moins sur la période 2018.

Plusieurs éléments notables sont toutefois à relever :

En premier lieu et de **manière générale**, il est intéressant de relever que sur **2006 jours ouvrés d'absence** réalisés au total par **39 agents** en 2018, **1634 jours d'absence** sont réalisés par seulement **6 professionnels** ; ce volume représente ainsi  $\frac{3}{4}$  de l'absentéisme au sein de la résidence.

En deuxième lieu et concernant **les Accidents de Travail**, si l'on observe plus attentivement les chiffres présentés, on constate une diminution de moitié du volume de jours d'absence sur cette thématique, passant de **102 jours ouvrés en 2017 à 53 jours en 2018** ; 3 agents étant désormais concernés en 2018 contre 4 agents en 2017. Cette diminution non négligeable des Accidents de Travail est encourageante

mais est surtout synonyme de conditions de travail de mieux en mieux adaptées aux pratiques des professionnels, l'établissement s'engageant depuis plusieurs années en faveur d'arbitrages forts visant à réduire l'occurrence d'accidents, tels que la formation des professionnels, l'achats de matériels adaptés ou encore un encadrement de proximité susceptible de guider et accompagner au quotidien les pratiques des acteurs.

En troisième lieu et concernant **les CLM/CLD**, on constate également une diminution de moitié du volume de jours d'absence sur cette thématique, passant de **760 jours ouvrés en 2017** à **363 jours en 2018** (le nombre d'agents concernés passant proportionnellement de 4 en 2017 à 2 en 2018). Cette typologie d'absence ne représente désormais plus que **18%** de l'absentéisme globale au sein de l'établissement en 2018 contre plus **d'1/3 en 2017** (soit **35,63%** de l'absentéisme total en 2017 – Cf. *Tableau 2*).

Cette baisse s'explique en partie (220 jours précisément) par la reprise, dès Janvier 2018, en mi-temps thérapeutique, d'un professionnel absent en CLM/CLD depuis plusieurs exercices. Toutefois et comme préalablement indiqué, cette typologie d'absentéisme est difficile à maîtriser d'une part parce que les pathologies des professionnels concernés sont indépendantes du contexte professionnel, en d'autres termes, la résidence dispose de très peu de leviers d'action, et d'autre part parce que la variation relevée du volume de jours d'absence est dépendante du diagnostic posé par les médecins, reconnaissant ou non la pathologie comme étant CLM/CLD. Ainsi, par un mécanisme de vases communicants, lorsque non reconnus en CLM/CLD, les jours d'absence des professionnels viennent alors alimenter le volume de jours d'absence sur la typologie Maladie Ordinaire... l'analyse de ces deux typologies d'absentéisme pouvant difficilement être déconnectées l'une de l'autre.

Aussi, et en quatrième lieu, concernant **l'absentéisme pour Maladie Ordinaire**, on constate une augmentation non négligeable de cette typologie d'absentéisme en 2018 ; en effet on relève **1464 jours ouvrés en 2018** contre **1271 jours en 2017**, soit de manière brute **193 jours** supplémentaires entre les deux périodes. Toutefois, il est essentiel de préciser que le volume de jours d'absence en **2018** a été réalisé par **32 agents**, alors qu'en **2017**, **43 professionnels** étaient concernés. En d'autres termes, une analyse plus fine nous permet de conclure à une éventuelle amélioration sur cette typologie ; en effet l'absentéisme pour Maladie Ordinaire est souvent symptomatique de problématiques internes de management/encadrement de proximité et se traduit par des absences répétées et de courtes durées. Or, nous constatons ici un phénomène inverse : moins d'agents concernés, combiné à des durées de séjours d'absence plus longues. Il convient donc d'analyser l'absentéisme pour Maladie Ordinaire conjointement au CLM/CLD. A ce titre on remarque que trois professionnels de l'établissement, absents respectivement entre 170 à 220 jours ouvrées en 2018, n'ont pas vu leur pathologie être reconnue CLM/CLD... ce volume d'absence venant accroître la proportion d'absentéisme pour Maladie Ordinaire et simultanément diminuant celle pour CLM/CLD.

En d'autres termes, après une analyse plus détaillée, on peut observer que le phénomène d'absentéisme pour Maladie Ordinaire est en régression au sein de l'établissement.

En dernier lieu, concernant l'**absentéisme relatif aux Congés Maternité**, un constate une augmentation entre 2017 et 2018, une professionnelle de l'établissement ayant attendu un heureux événement en 2018 a contrario de l'année précédente. Cette typologie d'absentéisme est très différente de celles évoqués précédemment : l'établissement ne recherchant pas de leviers pour réduire ce volume de jours d'absence.

### **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.

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

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

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

Les dispositifs de formation sont variés : le Droit individuel à la formation (DIF), les études promotionnelles (EP), le développement professionnel continu (DPC) médical et paramédical, la période de professionnalisation, la validation des acquis de l'expérience (VAE), le bilan de compétence (BC), l'entretien de formation, le passeport formation.

Un plan d'actions Régionales de formation est établi par l'ANFH<sup>17</sup> et mis en ligne pour les établissements de la FPH. La fonction de Centrale d'achat libère les établissements de leur obligation de mise en concurrence pour les achats de formation qui ont été réalisés par l'ANFH. L'ANFH a donc la responsabilité de sécuriser la passation des marchés et de garantir la qualité des offres sélectionnées

---

<sup>17</sup> Agence Nationale pour la Formation Hospitalière

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 articulé avec le Projet d'Établissement et répond aussi à la démarche de gestion prévisionnelle des métiers et de compétences (GPMC).

Il est constitué des éléments suivants :

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

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

Le plan de formation est réalisé en fin d'année n-1 et est ensuite validé par la Commission de formation qui s'est réunie 2 fois en 2018 pour travailler à ce Plan. Il est également soumis pour avis au CTE.

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 2018**

L'instruction N° DGOS/RH4/DGCS/4B/2018/175 du 16 juillet 2018 relative aux orientations retenues pour 2019 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière présente les axes de développement de compétences (axes prioritaires de formation) identifiés au niveau national pour l'année 2019, à savoir :

- Contribuer au développement des ressources humaines, à la qualité de vie au travail et aux évolutions organisationnelles
- Améliorer les pratiques de soins des équipes pluri-professionnelles dans un cadre spécifique
- Améliorer la prévention et la prise en charge
- Développer la santé environnementale
- Déployer une culture et une dynamique de bientraitance
- Sensibiliser à la démarche de réflexion éthique dans les pratiques professionnelles

- Promouvoir une culture des soins palliatifs et les nouveaux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie
- Former les personnels des EHPAD aux troubles cognitifs, à la démence et aux prises en charge non médicamenteuse des troubles comportementaux

Au sein de l'EHPAD, 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 manutention de charges et de patient.

Conformément au rapport annuel d'exécution de l'ANFH 2018, le coût des actions de formations en 2018 (plan 2.1 %) s'élève à 32 544,08 Euros (contre 31 641.34€ en 2017).

Les thématiques de formations suivantes ont été réalisées en 2018 :

- Relation soignant/soigné,
- Le droit syndical dans les EHPAD,
- Bien vivre sa retraite,
- Préparer l'ERRD,
- L'absentéisme,
- Plaie et cicatrisation,
- Gestion du dossier du résident,
- Simulateur de vieillesse,
- Suivi du PVI,
- « Finger Food »,
- Gestion du Stress,
- Tableau de Bord,
- La Bientraitance,
- Les soins palliatifs,
- Sauveteur secouriste du travail,
- Prévention des risques suicidaires chez la personne âgée,
- Gérer l'agressivité,
- Sécurité incendie,
- Prévention du risque infectieux,
- La manutention du patient,
- Géro-psycho-geriatrie,
- Soutien Snoezelen,
- Animation et démences,
- Accompagnement des personnes en fin de vie.

La formation « Simulateur de vieillesse » proposée en 2018 a eu un très bon retour de la part des agents. Cette formation sera un axe prioritaire pour 2019. Les objectifs de cette action de formation étaient :

- Acquérir de nouvelles compétences en termes de maintien de l'autonomie
- Appréhender les difficultés rencontrées par les personnes âgées
- Adapter le mode d'accompagnement personnalisé du soin
- Améliorer les pratiques de bienveillance
- Approfondir ses connaissances sur les mécanismes du vieillissement et anticiper la difficulté

L'établissement a, autant que faire se peut, mis en place le dispositif HAPII visant à l'autonomie des établissements de la FPH dans la gestion de l'insertion et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap ainsi qu'une réflexion sur l'accompagnement de la gestion de la situation d'un agent avec restriction(s) sur un poste aménagé.

Enfin, en 2018, le service formation a répondu à un appel à candidature dans le cadre du prix ANFH 2018. L'EHPAD de MOUVAUX a déposé un projet intitulé « mets-toi à ma place » dans la catégorie « management et organisation du travail ». Ce projet a remporté un vif succès auprès de l'ensemble des professionnels (un questionnaire de retour d'expérience a été diffusé à chaque agent participant) et a permis une ouverture sur les métiers des autres (prise en considération des contraintes et des atouts de chaque métier). Même si l'EHPAD de MOUVAUX n'a pas été lauréat cette année, la Direction a proposé de reconduire ce projet à l'EHPAD de BONDUES.

### **3.3.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2018**

48 actions ont été programmées en 2018 (59 en 2017) incluant les actions de formation incendie obligatoires qui ont été réalisées mais non prises en charge par le financement de l'ANFH (coût supporté sur le budget de l'EHPAD).

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

Le budget prévisionnel 2019 s'élève à 28 427.71 euros.

### 3.4. Les prestations versées par le CGOS aux agents

*Tableau de présentation des prestations CGOS versées aux agents par type de prestations et nombre d'agents :*

NATURE DES PRESTATIONS	Agents concernés 2017	Agents concernés 2018	Montant versé en 2017	Montant versé en 2018
Études	17	22	7 206 €	8 656 €
Maladie	7	8	16 074 €	22 120 €
Départ en retraite	2	1	1 536 €	1 824 €
Mariage	0	0	0 €	0 €
Naissance - adoption	1	2	157 €	318 €
Petite enfance	1	3	353 €	585 €
Vacances enfants	5	8	291 €	829 €
AENR	0	0	0 €	0 €
Épargne et chèques-vacances	7	8	808 €	887 €
Coupon sport	0	0	0 €	0 €
Chèques culture	7	7	350 €	420 €
Arbre de NOEL	22	21	720 €	740 €
VOYAGE	2	5	641 €	429 €
CESU	10	12	1 910 €	2 510 €
Aides CGOS	1	0	1 296 €	0 €
<b>TOTAL</b>			<b>31 342 €</b>	<b>39 318 €</b>

A noter que l'établissement a également offert des chèques « Cadhoc » aux agents, qui selon leur quotité de travail s'élevaient jusqu'à 100 euros.

## **4. ANALYSE QUANTITATIVE ET QUALITATIVE DES DIFFERENTES PRISES EN SOINS ET DES ACTIVITES TRANSVERSALES**

### **4.1. L'accompagnement médical**

#### **4.1.1. Les mouvements des Résidents**

En 2018, 25 résidents sont sortis de la Résidence, 19 sont décédés (dont 16 au sein de la Résidence) et 6 ont été admis au sein d'autres établissements.

Parmi les résidents admis au sein d'autres établissements :

- 2 ont été transférés à l'EHPAD de Bondues.
- 2 ont été transférés à l'UVA de Bondues.
- 1 résidente admise à l'EHPAD de Sète pour rapprochement familial.
- 1 résidente valide, partie vivre en résidence autonomie.

Parmi les résidents décédés hors établissement, les motifs d'hospitalisation étaient :

- Accident vasculaire cérébral hémorragique chez un résident avec hémophilie A sévère, comitialité vasculaire séquelle et amputation du membre inférieur droit.
- Chute avec hémorragie cérébrale chez une résidente avec syndrome démentiel, fibrillation auriculaire anticoagulée.
- Décompensation respiratoire chez une résidente avec asthme, cancer du sein gauche, localisations secondaires pulmonaires et hépatique.

Parmi les résidents décédés au sein de la Résidence, les pathologies terminales prises en charge étaient :

- Mort subite chez une résidente avec syndrome démentiel et maladie de l'oreillette appareillée.
- Prise en charge palliative d'une résidente avec état grabataire sur syndrome parkinsonien atypique, avec troubles cognitifs et bipolaires ; passage de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMASP) et recours à l'hospitalisation à domicile (HAD).
- Résidente avec pneumopathie d'inhalation sur troubles de la déglutition, survenant dans un contexte d'accident vasculaire cérébral ischémique, en transformation hémorragique, avec déficit hémicorporel droit et démence vasculaire. Intervention EMASP.

- Résident avec insuffisance rénale chronique terminale, escarres des deux talons, déséquilibre diabétique, cardiopathie ischémique et troubles cognitifs.
- Résident avec encombrement bronchopulmonaire sur troubles de la déglutition, démence mixte et escarre du talon droit. Intervention EMASP
- Résidente grabataire, avec démence vasculaire et hémorragies pelviennes.
- Résidente polypathologique (cardiopathie hypertensive, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, fibrillation auriculaire, cancer du sein gauche évoluant depuis 2012) avec ischémie mésentérique en avril 2017, dont la chirurgie fut refusée.
- Résidente avec altération de l'état général sur cancer du sein gauche, avec escarre du siège. Intervention EMASP et HAD.
- Résidente avec encéphalopathie urémique sur insuffisance rénale chronique terminale, favorisée par un globe vésical sur constipation. Polypathologie (démence mixte, diabète, hypertension artérielle).
- Résidente avec encombrement bronchopulmonaire sur troubles de la déglutition, cardiopathie ischémique. Intervention EMASP.
- Résident avec démence sévère sur paralysie supranucléaire progressive ayant chuté dans les escaliers avec son fauteuil roulant, transféré aux urgences (trauma crânien et cervical sans lésions osseuses), retour en EHPAD, nouvelle chute en chambre et décès.
- Résidente grabataire sur démence à corps de Léwy, avec artériopathie oblitérante des membres inférieurs et fibrillation auriculaire.
- Résident avec syndrome démentiel sur maladie de Parkinson.
- Résidente avec démence mixte, ayant chuté trois mois plus tôt, fracture complexe du massif facial pour laquelle aucune intervention chirurgicale ne fut retenue, thrombose veineuse profonde bilatérale avec contre-indication aux anticoagulants. Intervention EMASP et HAD.
- Résidente grabataire, en décompensation respiratoire sur syndrome démentiel.
- Résidente avec démence vasculaire et comitialité, ayant chuté dans les jours précédant son décès, avec fracture de l'extrémité inférieure du fémur droit.

Au sein de « La Belle Époque », six résidents (37%) ont été accompagnés par l'équipe mobile de soins palliatifs du « Molinel » dont trois ont nécessité le recours à l'HAD, en synergie.

Les décompensations d'organe, les pathologies cancéreuses, vasculaires cérébrales, infections respiratoires basses (sur troubles de la déglutition), ainsi que les évolutions terminales de pathologies neurodégénératives ou apparentées, constituent les étiologies majoritairement retrouvées dans les causes de décès.

**⇒ A noter que sur les 19 résidents décédés, le décès est la conséquence directe ou indirecte d'une chute chez 4 d'entre eux (21%).**

Au cours de l'année 2018, 28 résidents (dont ceux décédés en milieu hospitalier rapportés plus haut) ont été hospitalisés pour les motifs suivants :

- Pneumopathie d'inhalation, d'évolution favorable sous Augmentin, chez une résidente avec troubles cognitifs, maladie des petites artères cérébrales, syndrome dépressif avec idées délirantes, diabète et hypertension artérielle.
- Douleur thoracique chez une résidente avec trouble bipolaire, idées délirantes et cardiopathie ischémique.
- Chute avec fracture pertrochantérienne gauche ostéosynthésée, chez une résidente avec cardiopathie ischémique, artériopathie oblitérante des membres inférieurs et insuffisance rénale chronique hémodialysée.
- Résident avec hémophilie A sévère, comitialité, amputé du membre inférieur droit, hospitalisé à trois reprises pour hémarthrose du poignet droit, hématome facial, justifiant des injections de factane et AVC hémorragique conduisant au décès.
- Résidente grabataire sur démence vasculaire, hospitalisée une première fois pour chute révélant un AVC ischémique étendu, avec hémiparésie droite, transformation hémorragique et troubles majeurs de la déglutition, orientant vers une prise en charge palliative. Secondairement transférée à la demande de l'EMASP pour évaluation des troubles de la déglutition.
- Chute avec fracture du col fémoral droit ostéosynthésée, chez une résidente avec cardiopathie ischémique, troubles cognitifs, fibrillation auriculaire anticoagulée et myélome multiple des os.
- Résidente diabétique, aux antécédents d'exogénose, admise pour anémie à 7 g/dl d'Hb, microcytaire, sous anticoagulants, ferriprive, transfusée, révélant un polype du bas fond caecal dysplasique. Hospitalisée une seconde fois pour iléo-colectomie droite sous coelioscopie.
- Chute chez une résidente Alzheimer, avec fracture trochantéro-diaphysaire gauche ostéosynthésée et du poignet gauche traitée orthopédiquement. Admise secondairement pour prise en charge d'une perte d'autonomie, consécutive à la fracture de hanche.
- Résident avec démence mixte, hospitalisé une première fois pour majoration des troubles du comportement sur fécalome et pneumopathie basale gauche, une seconde fois pour pneumopathie d'inhalation.
- Résidente avec cardiopathie hypertensive, fibrillation auriculaire, artériopathie oblitérante des membres inférieurs et ischémie mésentérique, admise pour décompensation cardiaque globale sur encombrement respiratoire. Seconde hospitalisation pour épistaxis nécessitant un méchage.
- Résidente admise pour insuffisance rénale aiguë sur insuffisance rénale chronique, résolutive après réhydratation et transfusion de 2 concentrés globulaires.

- Résidente avec cancer du sein gauche et fibrillation auriculaire anticoagulée, hospitalisée pour hématome de jambe droite sous anticoagulants.
- Décompensation cardiaque sur rétrécissement aortique serré, avec probable épisode d'angiocholite, chez une résidente avec cardiopathie ischémique, fibrillation auriculaire et cancer du sein gauche récidivant.
- Résidente admise pour bronchopneumopathie sur syndrome démentiel.
- Chute chez une résidente avec troubles cognitifs, révélant une embolie pulmonaire bilatérale.
- Résidente avec Alzheimer et comitialité, hospitalisée à deux reprises pour chute traumatique (os propres du nez, hanche gauche bénéficiant d'une prothèse totale).
- Accident vasculaire cérébral ischémique sylvien superficiel droit thrombolysé, chez une résidente avec démence sévère.
- Syndrome confusionnel sur pneumopathie droite, chez une résidente avec troubles cognitifs, cardiopathie ischémique et fibrillation auriculaire anticoagulée.
- Chute avec fracture du poignet gauche ostéosynthésée chez une résidente avec Alzheimer et diabète.
- Chute avec fracture du bassin multifocale, chez une résidente avec démence à corps de Léwy.
- Décompensation respiratoire chez une résidente avec cancer du sein gauche métastasé (nodules pulmonaires bilatéraux et nodule hépatique).
- Résidente avec insuffisance cardiaque et syndrome démentiel, hospitalisée à deux reprises pour infection respiratoire basse (troubles de la déglutition).
- Pneumopathie basale gauche chez un résident avec insuffisance cardiaque et BPCO.
- Chute avec plaie frontale chez une résidente avec troubles cognitifs débutants, épilepsie et maladie de Vaquez. Hospitalisée une seconde fois pour arrêt respiratoire sur obstruction des voies aériennes supérieures.
- Infarctus cérébraux multi territoriaux chez une résidente avec démence mixte (vasculaire et maladie à corps de Léwy).
- Hématurie sur orchépididymite et prostatite chez un résident avec adénome prostatique, Alzheimer, insuffisance cardiaque et fibrillation auriculaire.
- Résident avec cardiopathie ischémique, fibrillation auriculaire, Alzheimer et carcinome prostatique, hospitalisé pour vomissements alimentaires et biliaires, rapportés à un syndrome viral.
- Bilan d'insuffisance rénale chronique chez un résident avec maladie de Parkinson, cardiopathie hypertensive et fibrillation auriculaire.

*Les décompensations d'organes (cœur, poumons, reins), les infections (respiratoires basses) et les chutes (avec ou sans conséquences traumatiques) constituent l'essentiel des motifs d'admission en*

*milieu hospitalier, avec dans une moindre mesure les troubles du comportement, les hémorragies, les syndromes douloureux divers, ainsi que les chirurgies programmées.*

23 nouveaux résidents ont été admis, parmi lesquels 9 proviennent du domicile et 14 ont été adressés majoritairement par des services de soins de suites (SSR de Tourcoing et de Roubaix pour nos partenaires hospitaliers et des Cliniques « La Victoire », « Le Val-de-Lys », « Saint-Roch », « Les Peupliers », « La Mitterie » pour nos partenaires privés) voire de médecine aigüe.

Les motifs d'admission relevés sont les suivants :

- État catatonique sur troubles bipolaires avec syndrome malin des neuroleptiques chez une résidente avec état grabataire, escarre sacrée compliquée de bactériémie, embolie pulmonaire, sonde urinaire à demeure et syndrome parkinsonien atypique avec troubles cognitifs.
- Pneumopathie d'inhalation sur troubles de la déglutition chez un résident avec adénocarcinome prostatique depuis 2007 et démence sévère.
- Sevrage alcoolique chez un résident avec syndrome de Korsakoff, vivant seul.
- Résident chuteur sur hydrocéphalie à pression normale, avec troubles cognitifs, cardiopathie ischémique, hypertension artérielle, diabète et insuffisance rénale chronique évoluée.
- Admission d'une résidente valide, présentant une plainte mnésique non investiguée, dans le but de rassurer ses enfants.
- Chutes à répétition chez une résidente avec désadaptation psychomotrice, décompensation cardiaque sur rétrécissement aortique serré et anémie ; polyopathie avec cardiopathie ischémique, défibrillateur implantable et néo du sein gauche récidivant.
- Résidente dénutrie avec syndrome démentiel et coxarthrose droite invalidante.
- Résident avec syndrome démentiel, opposant aux soins, cardiopathie ischémique et pleuropneumopathie bilatérale.
- Résidente avec syndrome confusionnel sur troubles cognitifs débutants.
- Résidente avec démence mixte et fibrillation auriculaire.
- Résidente avec troubles cognitifs légers, cardiopathie ischémique, fibrillation auriculaire et accident vasculaire cérébral ischémique lacunaire profond droit.
- Résidente avec hémiparésie gauche sur sclérose latérale amyotrophique et probable carcinome utérin avec métastases pulmonaires et adénopathies.
- Résidente avec maladie de Parkinson, troubles cognitifs, ischémies cérébrales silencieuses et diabète, dont l'époux (aidant principal) venait de décéder.
- Résidente isolée avec insuffisance cardiaque et insuffisance rénale chronique.
- Résidente avec démence mixte, cirrhose hépatique sur exogénose sevrée, diabète compliqué, dont l'époux (aidant principal) est hospitalisé.
- Résidente malvoyante, en situation de handicap mental vieillissant.

- Résidente avec fracture du col fémoral droit traitée par PTH, secondairement luxée, réduite sous AG, avec cardiopathie dilatée.
- Résidente avec cancer du sein gauche, nodules pulmonaires bilatéraux et hépatique.
- Résident avec démence sévère sur paralysie supra nucléaire progressive, troubles de la déglutition et chutes multiples.
- Résidente avec troubles cognitifs débutants, comitialité inaugurale et maladie de Vaquez.
- Résidente « chuteuse » sur maladie de Parkinson, avec cardiopathie hypertensive, insuffisance rénale chronique et fibrillation auriculaire.
- Résidente grabataire sur démence vasculaire, avec comitialité et colostomie (adénocarcinome).
- Résidente grabataire sur syndrome démentiel, avec sonde urinaire à demeure, dont la fille (aidant principal) est épuisée.

**⇒ Sur les 23 résidents admis en 2018, 6 (soit 26%) sont décédés l'année de leur admission. Les pathologies démentielles constituent majoritairement (15/23, soit 65%) les motifs d'admission en EHPAD.**

#### **4.1.2. Prises en soins psychiatriques**

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

Nous nous sommes tournés, pour les avis et suivis purement psychiatriques, vers le secteur libéral de proximité.

La psychologue ayant quitté l'établissement en novembre 2018, il convient de procéder au recrutement d'une nouvelle 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 infectieuses (respiratoires basses) et traumatiques.

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

La mise en œuvre du plan d'action issu du DARI 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 2019, l'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**

### **4.2.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2018**

*Tableau de présentation de l'état de réalisation des objectifs 2018 :*

<b>OBJECTIFS 2018</b>	<b>ETAT D'AVANCEMENT</b>	<b>COMMENTAIRES</b>
Mettre en place une organisation facilitant le suivi mensuel du poids	<b>Fait</b>	Une première organisation (pesée de tous les résidents la 1 <sup>ère</sup> semaine du mois) a été définie en début d'année mais n'a pas été concluante (cf. indicateurs du tableau de bord). Il a été décidé, lors du 3 <sup>ème</sup> trimestre 2018, que les agents devaient peser une fois par mois les résidents dont ils étaient « référents ». Cette organisation semble efficace.
Mettre en place un chariot d'urgence plombé. En assurer son suivi (gestion des périmés, réapprovisionnement en cas d'utilisation...)	<b>Non fait</b>	Cette action, inscrite au PACQS sera menée courant 2019.
Rédiger des protocoles internes en fonction des différents types d'urgences pouvant survenir au sein de l'établissement	<b>En cours</b>	

#### **4.2.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2018**

L'équipe IDE suit des indicateurs d'activité, présentés mensuellement en Comité de Direction (CODIR).  
*Le tableau de bord d'indicateurs est disponible en annexe 1.*

##### **➤ *Le suivi des escarres***

En 2018, sur les 26 escarres prises en charge, 4 ont été acquises dans l'établissement.

Cela témoigne de la prise en soins de qualité comprenant : les effleurages, les changements de position, les pansements, la mise en place de matelas dynamiques (16 résidents en moyenne en disposent chaque mois) et d'une alimentation enrichie.

##### **➤ *Les dispositifs de contentions***

Bien que la liberté d'aller et venir soit essentielle, il convient d'assurer la sécurité des résidents accueillis.

Pour un résident, un dispositif de bracelet « anti-fugues » a été mis en place, tant son envie de sortir était importante.

Pour éviter le risque de chute, contenir émotionnellement le résident, tout en lui permettant de se déplacer librement en fauteuil, il a été convenu pour 6 résidents en 2018, de mettre en place une ceinture de maintien au fauteuil roulant.

##### **➤ *Les toilettes évaluatives***

Les toilettes évaluatives permettent de réactualiser le plan de soins en faisant le point sur les capacités du résident, ses envies et ses besoins. En 2018, les IDE n'ont réalisé que 5 toilettes évaluatives contre 25 en 2017. Cette diminution des toilettes évaluatives réalisées par les IDE s'explique par les modifications de planning survenues suite à l'absentéisme.

##### **➤ *Les rencontres avec les familles***

L'accompagnement des familles fait partie intégrante des missions infirmières. En 2018, 140 entretiens formels ont été réalisés par l'équipe infirmières contre 229 en 2016. L'équipe infirmière demeure l'interlocuteur privilégié des familles de par leur présence accrue sur le terrain entre 7h00 et 21h00. (pour mémoire, les nouveaux horaires infirmiers ont été mis en place en 2016 afin de sécuriser l'accompagnement des résidents au sein de la résidence. Les infirmier(e)s arrivent désormais plus tôt et en même temps que l'équipe d'aide soignantes à 6h afin de mieux encadrer leur prise de poste et repartent plus tard afin de couvrir la présence infirmière jusqu'à 21h (en cas d'urgence notamment) et « mettre en route » l'équipe de nuit en assurant des transmissions de la journée à la nuit. Ces nouveaux

horaires permettent également, si besoin, de prêter mains fortes à l'équipe soignante, en particulier le soir au moment des couchers.

➤ ***L'accompagnement de la fin de vie***

L'établissement dispose d'une convention de partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs du CHI de Wasquehal. Cette équipe est composée d'un médecin gériatre, de 2 infirmières, d'une psychologue et d'un ergothérapeute.

Les infirmières contactent elles même les soins palliatifs quand elles ne maîtrisent plus les symptômes et quand il y a une difficulté vécue par les soignants ou la famille.

En 2018, l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs est intervenue pour aider à l'accompagnement de la fin de vie de 8 résidents.

➤ ***Suivi de l'état nutritionnel / prévention de la dénutrition***

La prévention des complications liées à la dénutrition et aux troubles de la déglutition est effectuée dès l'entrée. L'état nutritionnel du résident et les moyens d'alimentation sont pris en compte. Une aide totale à la prise des repas (mise en bouche) ainsi qu'une stimulation et/ou aide partielle sont proposées afin de lutter contre la dénutrition. En 2018, ce sont, en moyenne par mois, 14,8 résidents qui ont bénéficié d'une aide partielle au repas et 4,4 résidents pour qui une mise en bouche s'avérait nécessaire.

Une organisation a été recherchée durant l'année 2018 afin de peser l'ensemble des résidents, tous les mois, pour dépister les pertes de poids et les résidents à risque de dénutrition.

Enfin, chaque mois, on recense en moyenne 7 résidents bénéficiant d'un goûter-plaisir (enrichis). A noter que les gouters enrichis sont mieux appréciés des résidents que les compléments alimentaires. Cela étant nous avons recours à la fois aux compléments alimentaires et à la fois aux textures enrichies pour prévenir la dénutrition chez les sujets âgés.

➤ ***L'évaluation de l'autonomie des Résidents***

Chaque trimestre, avec l'aide de la psychomotricienne, l'ensemble de toutes les grilles AGGIR sont réactualisées. Le GMP de l'établissement est donc actualisé 4 fois par an. Cette année, il n'a pu être revu que deux fois en raison de la psychomotricienne 'en congé maternité). Les résultats des mises à jour des grilles AGGIR en 2018 sont présentés dans le tableau ci-dessous :

	<b>30/11/2017</b>	<b>16/07/2018</b>	<b>25/09/2018</b>	<b>18/12/2018</b>
<b>GIR 1</b>	14.68 %	20.55 %	17.81 %	16,67%
<b>GIR 2</b>	40.85 %	46.58%	47.95 %	50,00%
<b>GIR 3</b>	29.58 %	19.18%	19.18 %	20,83%
<b>GIR 4</b>	15.49 %	13.70%	10.96 %	12,50%
<b>GMP</b>	<b>744.23</b>	<b>780.82</b>	<b>785.71</b>	<b>777</b>

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, les résultats de cette mise à jour montre un GMP en constante augmentation.

### **4.3. L'accompagnement psychologique**

#### **4.3.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2018**

*Tableau de présentation de l'état de réalisation des objectifs 2018 :*

<b>OBJECTIFS 2018</b>	<b>ETAT D'AVANCEMENT</b>	<b>COMMENTAIRES</b>
Réunir et animer deux fois par an la commission bientraitance.	<b>Réalisé</b>	Deux réunions dans l'année
Prévenir le risque suicidaire au travers d'une sensibilisation auprès des agents.	<b>Au cas par cas</b>	Prévention faite au cas par cas des situations rencontrées, avec évaluation du risque suicidaire et définition des actions à mener, partagées en équipe et tracées dans le logiciel de soins.
Prendre le relai de la psychomotricienne et rédiger les avenants aux contrats de séjour des PVI <sup>18</sup>	<b>Réalisé</b>	10 avenants ont été rédigés par la psychologue sur le premier semestre 2018
Contribuer à l'analyse des situations problématiques.	<b>Au cas par cas</b>	2 commissions bientraitance sur le sujet et 3 réunions supplémentaires en équipe.
Contribuer au développement de la réflexion éthique au sein des équipes : s'impliquer dans les travaux du Comité d'Éthique du	<b>Réalisé</b>	La psychologue a participé à toutes les réunions de travail du Comité.  Une soirée-débat au CHU sur le thème du refus de soins s'est tenue le 30/05/2018). Les

<sup>18</sup> Projet de Vie Individualisé

GCMS <sup>19</sup> .		membres du comité ont contribué à la préparation de cette soirée.
Organiser une information sur le rôle du Comité d'Éthique.	<b>Non réalisé</b>	Les supports de communication établis par le comité d'éthique du GCMS (flyer, affiche, formulaire de saisine) doivent être présentés aux agents de l'établissement
Évaluer en continu sa pratique clinique et psychothérapeutique.	<b>Réalisé</b>	Soit 7 journées de supervision en 2018.

A noter que la « commission Bientraitance » a changé de formule courant 2018. On est passé d'une réunion par « thématique », fixée à l'avance, à une réunion « d'échanges libres » sur les accompagnements difficiles afin de mieux répondre à la demande des professionnels. Ajouter à cela, des réunions ponctuelles d'analyse des situations problématiques pouvant avoir lieu à la demande des agents. Il s'agit de créer un espace d'expression et d'écoute pour les agents, tous services confondus, relatif à leur travail auprès des résidents, à leurs difficultés, aux ressentis que cela génère. Cela permet de croiser les regards sur les situations compliquées et de définir de manière collégiale des pistes d'accompagnement.

Ainsi, lors des 2 « commissions Bientraitance » et de 3 réunions supplémentaires, 8 situations problématiques ont été étudiées (comportements insultants à l'égard du personnel, opposition aux soins, paroles des résidents sur la mort, désorientation et agitation, relations familiales problématiques, alcoolisation du sujet âgé).

D'autres actions ont été définies et menées au cours de l'année 2018, à savoir :

- La rédaction de 2 articles pour le journal interne Clin d'œil sur les thèmes du « travail de deuil » et des « directives anticipées et la personne de confiance »
- L'accueil d'une psychologue doctorante qui réalise une thèse sur le thème des « effets d'une stimulation olfactive sur la mémoire autobiographique dans la maladie d'Alzheimer ».
- L'accompagnement des agents : un agent a sollicité la psychologue.

<sup>19</sup> Groupement de Coopération Médicosociale Grand Lille

### **4.3.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2018**

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

#### **4.3.2.a. Les interventions auprès des résidents**

En 2017, **29 résidents** de l'EHPAD ont rencontré la psychologue au moins une fois dans l'année.

La psychologue a réalisé au total **104 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 psychique et de proposer au cas par cas un accompagnement psychologique.

En 2018, la psychologue a rencontré 13 nouveaux résidents. Parmi ces 13 personnes, 6 d'entre elles ont été revues dans l'année.

##### ***➤ Les thérapies de soutien***

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

En 2018, 8 résidents ont bénéficié d'une thérapie de soutien. Cela a représenté 62 entretiens.

##### ***➤ Les suivis psychologiques temporaires***

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

En 2018, 6 résidents ont été concernés, pour un total de 13 entretiens.

##### ***➤ Les entretiens ponctuels***

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

Cette année, 8 résidents ont rencontré la psychologue de manière ponctuelle. Cela a représenté 16 entretiens.

### **4.3.2.b. L'accompagnement des familles**

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

En 2018, la psychologue a rencontré 11 familles différentes (dont un tuteur et deux auxiliaires de vie externes ; soit 15 personnes au total), et cela, dans le cadre de 19 entretiens.

## **4.4. La psychomotricité**

### **4.4.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2018**

*Tableau de présentation de l'état de réalisation des objectifs 2018 :*

<b>OBJECTIFS 2018</b>	<b>ETAT D'AVANCEMENT</b>	<b>COMMENTAIRES</b>
Proposer au moins une séance de réflexologie plantaire par mois aux salariés et toucher au moins un acteur de chaque service	<b>En cours</b>	La réflexologie est proposée mais seuls 5 agents souhaitent en profiter malgré les efforts de communication.
Communiquer davantage sur les bienfaits de la réflexologie plantaire aux membres du personnel dans la prévention des TMS <sup>20</sup> et RPS <sup>21</sup> , en faisant un rappel par mois	<b>En cours</b>	Différents moyens de communication ont été utilisés (note de service, Intranet via le logiciel de soins, invitations, bouche à oreille...)
Développer l'aromathérapie : faire au moins 2 interventions par mois et faire vivre le projet en qualité de référente de cette approche	<b>En cours</b>	7 résidents cette année ont bénéficié de l'aromathérapie
Développer la pratique du SNOEZELEN en mettant à jour à chaque nouvelle entrée et chaque mois le classeur de suivi, et en faisant à chaque responsable de service un retour mensuel et annuel sur les suivis que proposent les agents formés	<b>Non réalisé</b>	Les travaux dans l'espace SNOEZELEN et le matériel défectueux n'ont pas permis de réaliser de manière optimale ces séances. Reporté 2019
Poursuivre la mise en place du groupe d'échange / supervision des pratiques des psychomotriciens du Nord de la France au moins 1 fois par trimestre	<b>Abandonné</b>	Le groupe a cessé de se réunir

<sup>20</sup> Troubles Musculo Squelettiques

<sup>21</sup> Risques Psycho Sociaux

#### **4.4.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2018**

Comme toutes les catégories professionnelles, la Psychomotricienne dispose d'un tableau de Bord d'indicateurs présentés mensuellement en Comité de Direction (CODIR). Ce tableau de Bord permet de suivre l'activité de la Psychomotricienne par l'intermédiaire notamment des suivis individuels et les suivis collectifs réalisés ; ce Tableau de Bord est disponible en annexe 3.

##### **4.4.2.a. Les Suivis Individuels**

Ils 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 2018, 93 séances individuelles en psychomotricité ont été réalisées.

###### ***➤ L'aromathérapie***

La psychomotricienne a proposé un suivi en aromathérapie à 28 reprises. Ces protocoles concernent essentiellement les troubles du sommeil (agitation, déambulation), le lâcher prise au cours d'un accompagnement palliatif et les troubles du transit. Fin 2018, la psychomotricienne a mis en place l'aromathérapie pour une dizaine de résidents la nuit, approche qui se poursuivra en 2019.

###### ***➤ La Toilette évaluative***

Lors de l'arrivée d'un nouveau résident, la Psychomotricienne propose dans les 15 jours suivants, une toilette évaluative afin d'établir un bilan sur chacune des fonctions psychomotrices (tonus, espace, temps, motricité, schéma corporel, image du corps ...etc.) et faire ainsi le point sur le degré d'autonomie et d'indépendance du résident, d'ajuster la mise en place du plan de soin et de faire le lien avec les grilles AGGIR. En 2018, 19 toilettes évaluatives ont été réalisées.

###### ***➤ Le Snoezelen***

En 2018, 19 séances Snoezelen ont été effectuées (4 par des agents formés et 15 par la psychomotricienne) et ont bénéficié à 17 résidents.

Cette année est marquée par une baisse de fréquentation de l'espace en raison de départs d'agents formés, de travaux dans cet espace et de l'absence de la psychomotricienne pour congé maternité.

##### **4.4.2.b. Les Suivis collectifs et/ou de groupe**

En 2018, 50 ateliers de groupes ont été menés et en moyenne 45% des résidents intègrent au moins une fois un des groupes décrit ci-dessous.

➤ ***Atelier « détente et relaxation »***

Le 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 moyenne, 5/6 résidents y participent.

➤ ***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. En moyenne 20 résidents y participent.

➤ ***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.

➤ ***Atelier « Marche active »***

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

#### **4.4.2.c. Les Missions Complémentaires**

➤ ***Le PVI***

La psychomotricienne rédige les objectifs du Projet de Vie Individualisé, dans un avenant au contrat de séjour, suite à la synthèse. Après les avoir formalisé, elle rencontre les résidents et/ou représentants légaux/familles, pour faire signer l'avenant. En 2018, 18 avenants au contrat de séjour ont été élaborés et signés. Sur ces 18 avenants, 9 ont été signés par le résident et 9 uniquement par famille ou représentant légal.

➤ ***Le bien-être au travail***

Dans le cadre de la prévention des RPS et de la volonté de travailler sur le bien-être au travail, la psychomotricienne propose aux agents qui souhaitent en bénéficier, une séance de réflexologie plantaire. En 2018, seules 4 séances de réflexologie plantaires auprès des agents ont été réalisées sur l'année.

➤ ***Encadrement des stagiaires***

La psychomotricienne a encadré 2 étudiantes en psychomotricité, et, dans le cadre du partenariat avec l'école de socio-esthétique, 4 étudiantes ont fait profiter à 14 résidents d'une séance de socio-esthétique.

➤ ***EPP chutes***

Suite à l'analyse des 230 chutes (pour 50 résidents chuteurs) recensées durant l'année, il a été décidé de mener un travail d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) afin d'optimiser les actions préventives déjà en place au sein de l'établissement (ateliers de rééducation, suivis individuels en rééducation, animations fonctionnelles, analyse de l'environnement).

#### **4.5. L'Animation, la Vie Sociale et Culturelle**

##### **4.5.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2018**

*Tableau de présentation de l'état de réalisation des objectifs 2018 :*

<b>OBJECTIFS 2018</b>	<b>ETAT D'AVANCEMENT</b>	<b>COMMENTAIRES</b>
Formaliser la tenue de réunions annuelles avec les associations de bénévoles	<b>Partiellement réalisé</b>	Aucune réunion n'a été tenue avec l'ensemble des bénévoles Blouses Roses, par contre 1 fois/15 jours (sur 10 mois en moyenne, puisque les rencontres n'ont pas eu lieu lors des vacances scolaire) la Coordinatrice animation vie sociale et culturelle a fait des points d'étape avec la référente des Blouses Roses, notamment pour l'organisation des fêtes d'anniversaire et l'ensemble des événements réalisés à l'EHPAD.
Proposer aux bénévoles de participer aux formations internes	<b>Non réalisé</b>	Aucune formation n'a été proposée aux bénévoles suite à l'absence de longue durée (de mai à décembre) de la responsable formation
Accentuer l'affichage dans tous les lieux de passages empruntés par les résidents	<b>Partiellement Réalisé</b>	Il a finalement été acté de mettre en ligne les comptes rendus sur le site internet de l'EHPAD et pour le dernier CVS de l'année, une synthèse du compte rendu a été réalisée afin d'être intégré dans le journal Clin d'œil.
Augmenter le nombre d'impressions du journal interne pour une mise à disposition dans les salons et les présentoirs à l'accueil	<b>Réalisé</b>	Le nombre d'impressions a été augmenté et mis à disposition des résidents et des visiteurs du journal interne sur le présentoir à l'accueil.

Formaliser le retour d'information suite aux groupes de parole	<b>Non Réalisé</b>	Les problèmes exprimés étant souvent les mêmes (lingerie, restauration, vie en collectivité...), après réception des comptes rendus, la Coordinatrice Animation et Vie Sociale, contacte les responsables de service pour gérer les problèmes exposés (absence de traçabilité écrite).
--	--------------------	--

Outre ces objectifs, le service Animation, Vie Sociale et Culturelle a également mené d'autres projets et actions durant l'année 2018H tels que :

- La mise en place, le 23 janvier, de la cérémonie des vœux à destination des résidents et des salariés, en coordination avec le service Hôtelier et le service Restauration,
- La participation au banquet de printemps le 11 mars et au banquet de Pâques le 25 mars,
- La Participation au voyage des aînés, le 5 juin,
- La mise en place de 2 conférences : le 2 juillet sur « Le goût du nord » et le 5 novembre sur « Le Nord en fête »,
- La mise en place d'un atelier découverte de la réalité virtuelle le 2 juillet,
- La mise à l'honneur d'une centenaire, le 12 avril,
- La participation à la semaine Bleue du 8 au 12 octobre et en partenariat avec les élèves infirmiers de l'IFSI de Roubaix,
- La gestion de la régie d'avance,
- La participation aux olympiades inter-EHPAD, du 7 juin 2018 à Sainghin-en-Weppes.

Enfin, dans le cadre de la Qualité de Vie au Travail, un animateur de l'établissement a poursuivi le projet « sport » à destination des agents. Ainsi, 10 professionnels (4 soignants, 3 adjointes administratives, un technicien et 2 cuisiniers) de la structure ont participé aux moins une fois aux différentes activités proposées (badminton, circuit training, cuisses-abdos-fessiers, renforcement musculaire, ping-pong, basket-ball et préparation aux olympiades).

#### **4.5.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2018**

*Le Tableau de Bord des indicateurs du service Animation et Vie Sociale est disponible en annexe 4.*

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

**En 2018, 905 activités ont été réalisées sur 885 programmées.**

On constate une légère diminution des activités réalisées pour les mois de Septembre, Octobre, Novembre et Décembre, qui s'explique par la préparation du séjour vacances, de la semaine bleue et la préparation des fêtes de fin d'année. A cela s'ajoute une période marquée par l'absence de 15 jours environ d'un agent, qui n'a pas été remplacé.

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

#### **4.5.2.a. 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'ANESM<sup>22</sup>.

##### **➤ *Les activités cognitives***

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

**En 2018, 620 activités cognitives ont été proposées aux résidents.**

##### **➤ *Les activités fonctionnelles***

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

**En 2018, 98 activités fonctionnelles ont été proposées aux résidents.**

##### **➤ *Les activités sensorielles***

Il s'agit d'activités duelles : un résident/un agent. Les activités sensorielles se déclinent de deux façons (toucher massage et ateliers esthétiques) et sont généralement prodiguées dans la chambre du résident, en salle snoezelen, au salon de coiffure ou dans les petits salons aménagés.

**En 2018, 3 activités sensorielles ont été effectuées.**

---

<sup>22</sup>Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médicosociale

➤ **Les activités « lien social »**

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

**140 activités « lien social » ont été proposées en 2018.**

➤ **Les activités « vie quotidienne »**

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

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

**En 2018, 44 activités « vie quotidienne » ont été réalisées.**

#### **4.4.2.b. Les ateliers spécifiques**

Ajouter à ces activités journalières, en 2018, **9 ateliers spécifiques** ont été définis dans le temps et installés dans la durée afin de donner des points de repère aux résidents encore actifs et permettre à l'animateur d'évaluer leur capacité et d'ajuster la pratique au fur et à mesure des séances.

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

*Tableau de présentation des ateliers réalisés/résidents :*

INTITULE DES ATELIERS	Nombre d'ateliers réalisés en 2018	Nombre de résidents uniques touchés
Atelier lecture	14	40
Atelier Tricot	39	41
Atelier cuisine	40	34
Gym douce	51	60
Inter génération avec La Croix Blanche	22	68
Visites de courtoisie	22	27

Visites des Blouses Roses	17	8
Marche active	7	10
Piscine	6	7
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>	-

La Marche Active est un atelier mis en place une fois par mois. Il est mené et encadré par l'animateur de la Belle Époque et les psychomotriciennes des EHPAD de Bondues et de Mouvaux. Il est proposé aux résidents des deux EHPAD ayant encore de bonnes capacités physiques. Elles se sont déroulées : au Louvre Lens, au Parc du Hautmont, à la bourle de Mouvaux, aux Compagnons des saisons, au Port de plaisance de Wambrechies, au parc de Robersart par deux fois et en plein Cœur de ville de Mouvaux)

#### **4.4.2.c. 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 2018, 43 résidents ont pu bénéficier d'au moins une des 56 sorties organisées par l'équipe animation de la Résidence.** Les sorties se répartissent de la manière suivante :

- Sortie « Banquet de Noël » (1 sortie- 12 résidents)
- Sortie « Courses » (Auchan, carrefour city et Domyos), (12 sorties – 8 résidents)
- Sortie « Proximité » (8 sorties – 12 résidents)
- Sortie « Mer », (6 sorties – 27 résidents)
- Sortie « Parc du Hautmont », (2 sorties – 9 résidents)
- Sortie « Anniversaires Bondues », (7 sorties – 17 résidents)
- Sortie « Enterrement et funérarium », (1 sortie – 2 résidents)
- Sortie « Thé dansant », (1 sortie – 7 résidents)
- Sortie « Cinéma », (3 sorties – 10 résidents)
- Sortie « Loto », (1 sortie – 11 résidents)
- Sortie « Port de Wambrechies », (1 sortie – 5 résidents)
- Sortie « Compagnons des saisons avec gouter », (2 sorties – 6 résidents)

- Sortie « Voyage des aînés », (1 sortie- 6 résidents)
- Sortie « Banquet de pâques », (1 sortie – 9 résidents)
- Sortie « Banquet du printemps », (1 sortie – 5 résidents)
- Sortie « Parc Mosaic », (2 sorties – 7 résidents)
- Sortie « Dentiste », (1 sortie – 1 résidents)
- Sortie concours « Chorale à Linselles », (1 sortie – 4 résidents)
- Sortie « Zoo de Dunkerque », (1 sortie – 4 résidents)
- Sortie « Nausicaa », (1 sortie – 3 résidents)
- Sortie « Etoile scène de Mouvaux, Cabaret », (1 sortie – 12 résidents)
- Sortie « Elevage d'escargot » à Comines, (1 sortie – 6 résidents)

S'ajoute à ces sorties, le séjour vacances qui a concerné 5 résidents sur une durée de 7 jours et 6 nuits. Il s'est déroulé au « Château de Mont guichet » situé à Gagny près de Paris. Dans le cadre de la mutualisation des actions entre EHPAD, la résidence Albert du Bosquiel a participé également à ce séjour avec 7 résidents. Les caractéristiques (*espace, parc verdoyant privatif et sécurisé, bâtiment adapté aux personnes à mobilité réduite*) du site ont permis d'ouvrir le séjour à différents profils de résidents.

Les résidents ont pu bénéficier des sorties suivantes :

- 2 sorties en bus pour la visite des sites les plus emblématiques de Paris (Tour Eiffel, Arc de Triomphe, Notre Dame, etc.),
- 2 sorties au marché de Gagny,
- 1 sortie avec visite du Château de Champs-sur-Marne,
- 1 sortie en bateau mouche sur la Seine.

#### **4.4.2.d. La Communication / les Échanges**

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

Le comité de pilotage du journal inter établissements « Clin d'œil » composé des animateurs des deux sites et de la coordinatrice animation, s'est réuni 6 fois et a réalisé 4 numéros (un par saison).

##### **➤ *Les groupes de parole***

Animés par une animatrice de l'EHPAD de Bondues, 9 groupes de parole ont eu lieu en 2018 auxquels ont participé en moyenne 8 résidents.

➤ ***Le site Internet***

Le site Internet a été réactualisé 9 fois cette année (mise à jour de documents administratifs, journal inter établissement, actualité, départ des agents, présentation des nouveaux agents, etc.) par la Coordinatrice animation vie sociale et culturelle.

**4.4.2.e. Le Pilotage du Service**

➤ ***Les réunions de service***

Cinq réunions ont été menées de la manière suivante :

- 3 réunions de services dont les thèmes sont « la réorganisation de travail suite à l'arrivée d'une nouvelle animatrice début janvier », « les congés » et « l'organisation du travail et des fêtes de fin d'année ».
- 2 réunions relatives au « séjour vacances ». La première pour présenter le projet aux résidents concernés et à leurs familles et la seconde pour présenter le bilan.

On recense également trois entretiens d'évaluation annuelle.

➤ ***Le Comité d'Animation***

Instance participative permettant d'impliquer directement le résident dans la vie de l'établissement, le comité d'animation s'est réuni 2 fois en 2018. Ont participé à chacune des réunions, des professionnels de l'établissement, des familles et des Résidents.

## 5. LES FONCTIONS « SUPPORT<sup>23</sup> »

### 5.1. Le service Hôtelier

#### 5.1.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2018

*Tableau de présentation de l'état de réalisation des objectifs 2018 :*

<b>OBJECTIFS 2018</b>	<b>ÉTAT D'AVANCEMENT</b>	<b>COMMENTAIRES</b>
Mener une EPP sur le circuit du linge	<b>Non fait</b>	Cette action sera menée courant 2019 suite à l'audit qui sera réalisé par un organisme de formation
Effectuer l'inventaire de chaque trousseau au moins une fois par an	<b>Réalisé</b>	Un inventaire du linge de tous les résidents a été effectué cette année. A noter, que de nouveaux trousseaux ont été mis en place en Septembre 2017. Le linge de toilette est désormais fourni par l'EHPAD pour les résidents entrants.
Définir une charte graphique relative au format des documents	<b>Non réalisé</b>	Action devant être menée en lien avec la responsable administrative et reportée à 2019 compte tenu de l'absence de longue durée de cette dernière durant l'année 2018
Revoir les supports (panneaux d'affichage...) afin d'optimiser la diffusion des supports de communication	<b>En cours</b>	Des panneaux ont été achetés et installés en salle du personnel et restaurant
Réaménager le lieu de vie	<b>Réalisé</b>	Des films ont été installés sur les vitres de la salle d'activité. D'anciens meubles de l'EHPAD de Bondues ont été installés (suite au renouvellement du mobilier à Bondues)
Amélioration de la qualité du travail de la lingerie	<b>Réalisé</b>	Nous avons effectué un travail sur la possibilité d'externaliser le linge des résidents mais avons opté pour l'achat de nouvelles machines.
Suivre la rénovation des chambres	<b>En cours</b>	Les chambres sont repeintes au fur et à mesure qu'elles se libèrent. La responsable hôtelière assure également le suivi des travaux de rénovation de l'EHPAD afin d'éviter que le bâtiment ne se dégrade

D'autres actions non définies ont été menées durant l'année 2018, à savoir :

- Assurer le bon fonctionnement des services hôtelier et lingerie : le remplacement de l'agent hôtelier ayant intégré la lingerie a été effectué par un contrat d'avenir ;

<sup>23</sup> L'établissement ayant choisi d'élargir son cœur de métier (Soin, Animation, Restauration et Hôtellerie), dès 2019, les fonctions supports rassembleront les services SPQR, Maintenance et Sécurité du Bâtiment et Administratif

- Réaménager le restaurant en créant un coin « Petit déjeuner » et apporter davantage de convivialité ;
- Aménager la nouvelle chambre créée dans l'ancien salon de coiffure ;
- Aménager le salon du RDC en salon de coiffure ;
- Suivre la prestation d'externalisation de l'entretien des locaux ;
- Optimiser la gestion des produits d'entretien ;
- Travailler en collaboration avec les EHPAD du GCMS dans le cadre du marché « linge » pour l'entretien des tenues professionnelles ;
- Assurer le remplacement du Responsable Maintenance et Sécurité du Bâtiment (« Ex » service Technique) pendant son arrêt maladie ; gestion des plannings des agents techniques, planification et suivi des travaux, etc.

### **5.1.2. Suivi des indicateurs pour l'année 2018**

Le tableau de bord d'indicateurs suivis durant l'année 2018, disponible en annexe 5, révèle que :

- Les dépenses du service hôtellerie – lingerie s'élèvent à 14953,08 euros,
- 3936 machines à laver ont été réalisées,
- 24360 pièces ont été commandées auprès du prestataire de « linge plat » (8420 draps plats, 2920 draps house, 5240 alèzes, 1920 taies d'oreillers, 1800 serviettes de bain, 2440 serviettes de toilettes,
- 21 étiquetages de trousseaux d'entrée.

## **5.2. La Restauration**

### **5.2.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2018**

*Tableau de présentation de l'état de réalisation des objectifs 2018 :*

<b>OBJECTIFS 2018</b>	<b>ETAT D'AVANCEMENT</b>	<b>COMMENTAIRES</b>
Développer les repas à thème (4 fois par an)	<b>Réalisé</b>	Cf. indicateurs 6.2.2 100% de satisfaction auprès des résidents.
Revoir les analyses de dangers	<b>Réalisé</b>	
Renforcer la prise de conscience sur le rangement	<b>En cours</b>	Sensibilisation tout au long de l'année afin de respecter le rangement, 1 <sup>er</sup> produit arrivé = 1 <sup>er</sup> produit à sortir, en respectant les DLC.

des réserves et pièces « froid positif » et « froid négatif »		
Maitriser le budget du service	<b>Réalisé</b>	Coût journalier avec boisson, petit déjeuner, déjeuner, collation de 15h et dîner s'élevant à 4.77€ par personne.
Poursuivre la continuité des rotations des marchandises et respect des DLC	<b>En cours</b>	Une continuité tout au long de l'année qui a eu pour but de jeter moins de denrées périmées.
Mettre en œuvre le plan d'investissement (achat d'un batteur mélangeur, de 2 chariots de débarrassage, d'une poubelle de débarrassage s'accrochant au chariot, de deux seaux de couleur pour le débarrassage)	<b>Réalisé en grande partie</b>	Les seaux de couleur et chariots de débarrassage sont en service. La poubelle en cours de devis. Nous allons attendre dans la possibilité pour le batteur mélangeur pour la nouvelle structure.

### 5.2.2. Suivi des indicateurs pour l'année 2018

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

#### ➤ *Production de la cuisine*

En 2018, la cuisine interne a produit 52 120 repas (51 327 repas de résidents, 411 repas du personnel et 382 repas extérieurs).

A noter que le coût journalier (boissons, petit déjeuner, collation de 15h et dîner) s'élève à 4,77 euros par personne.

#### ➤ *La commission de menus*

Élément clé d'une politique de qualité transparente et organisée autour des repas, la commission des menus s'est réunie 6 fois en 2018. 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 2018.

#### ➤ *Les animations culinaires - repas à thème*

L'année 2018 a été marquée par les vœux du Maire, en janvier, et le barbecue, ouvert aux familles, en juin.

Quatre repas à thèmes ont été organisés cette année. Les thèmes choisis cette année étaient le carnaval, le Maroc, le Texas et le Nord (menu Chti). L'équipe avait décoré le restaurant et les résidents ont pu déguster des mets adéquats.

En plus du barbecue traditionnel de juin nous avons proposé une fois par mois un service grillade autour des musiques des années 60 à 80 au mois de mai, juillet, août et septembre.

➤ **Conformité des prélèvements alimentaires et de surfaces**

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

### **5.3. La Maintenance Sécurité des bâtiments**

#### **5.3.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2018**

*Tableau de présentation de l'état de réalisation des objectifs 2018 :*

<b>OBJECTIFS 2018</b>	<b>ETAT D'AVANCEMENT</b>	<b>COMMENTAIRES</b>
Rénover la salle de pause	<b>En cours</b>	Les travaux de peinture et de revêtement de sol ont été réalisés. Une kitchenette a été installée. Les travaux doivent être finalisés afin de mettre en œuvre le projet initial de la responsable administrative
Préparer la commission de sécurité	<b>Réalisé</b>	Avis favorable de la commission sécurité le 10 avril 2018
Assurer le suivi quotidien du carnet sanitaire	<b>Réalisé</b>	Objectif à poursuivre en 2019

D'autres actions ont été menées cette année :

- Le salon de coiffure a été déplacé dans le petit salon du rez-de-chaussée (création de l'évacuation des eaux usées, arrivée de l'eau chaude et froide) afin de créer la chambre 23 bis (création de la pièce WC, arrivée d'eau, électricité, évacuation des eaux usées, pose de parquet, peinture...)
- Pose de parquet dans le couloir menant vers infirmerie
- Ré internalisation de l'entretien des espaces verts (jardinage, tontes des pelouses, nettoyage des terrasses...) par souci d'économie.

### **5.3.2. Suivi des indicateurs pour l'année 2018**

Le tableau de bord du service technique suivi jusque fin 2017 ne permettait plus un pilotage pertinent de l'activité du service, un travail de refonte a été effectué en 2018. Le tableau de bord est consultable en annexe 7.

En 2018, 18 états des lieux ont été réalisés suite au départ des résidents. Ces états des lieux ont pour objectifs d'évaluer les travaux éventuels à prévoir ainsi que les éléments mobiliers à remplacer. A l'issue de ces 18 états des lieux, 8 chambres ont été rénovées.

Des tours de sécurité (tour de l'ensemble du bâtiment) sont régulièrement réalisés par le service technique, afin de s'assurer que les plans d'évacuations et extincteurs sont en place, que les issues de secours ne sont pas encombrées, que les boitiers dormant disposent de leur clé, que les blocs de secours et la centrale incendie sont opérationnels. Il s'agit d'un contrôle préventif. Une intervention des prestataires peut être demandée à l'issue. En 2018, 274 tours de sécurité ont été réalisés.

On recense, via les cahiers de demandes d'intervention répartis dans les unités de travail, 510 demandes d'interventions traitées en 2018 par le service technique.

## **5.4. La gestion Administrative**

### **5.4.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2018**

*Tableau de présentation de l'état de réalisation des objectifs 2018 :*

<b>OBJECTIFS 2018</b>	<b>ETAT D'AVANCEMENT</b>	<b>COMMENTAIRES</b>
Proposer un projet de formation sur le principe d'un « vis ma vie »	<b>Réalisé</b>	Ce projet ayant remporté un vif succès, il sera déployé sur l'EHPAD de BONDUES en 2019. Un questionnaire a été diffusé à l'ensemble des participants :
Déposer un dossier de participation au prix ANFH 2018 dans la catégorie « management et organisation du travail » en soumettant 2 dossiers de candidatures ; projet « mets-toi à ma place » et projet « sport en entreprise »	<b>Réalisé</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 77,5% des participants déclarent que cette expérience « a permis de mieux comprendre les difficultés et contraintes de l'autre »</li><li>- 60% déclarent avoir « une autre vision du métier observé à l'issue de la journée mets-toi à ma place ».</li></ul> L'expérience a permis à 85% des participants de comprendre que « les relations inter services sont primordiales » et que « chaque fonction contribue à la qualité de la prise en charge des résidents ».

		Enfin 97,5% des agents sont prêts à renouveler l'expérience dans un autre service.
Former les responsables de service et les équipes sur les droits des usagers	<b>Non réalisé</b>	
Renforcer le dispositif d'information des personnes qualifiées et diffuser la liste auprès des résidents et de leur famille	<b>En cours</b>	Un projet d'affichage numérique est à l'étude. Un plan de communication doit être formalisé en 2019.
Accentuer l'affichage dans tous les lieux de passages empruntés par les résidents	<b>En cours</b>	

D'autres projets ont également été menées cette année, à savoir :

- La rédaction de compte-rendu et procès-verbaux des différentes instances.
- Définir le projet de rénovation de la salle de pause
- Mise en œuvre de la facture à terme à échoir au 1er janvier 2018
- Le suivi des échéances des marchés publics et conventions signées
- Actualisation des dossiers des agents dont l'alimentation des comptes individuels de retraites CNRACL des agents.

#### **5.4.2. Suivi des indicateurs pour l'année 2018**

*Le tableau de bord de pilotage du service administratif est disponible en annexe 8.*

Les indicateurs identifiés et suivis sont principalement les suivants :

##### **➤ Niveau d'activité de la structure et régénération de l'activité**

Ils permettent en particulier de s'assurer chaque mois d'une activité soutenue et en cohérence avec les objectifs que nous nous fixons.

En 2018, notre taux d'occupation oscille de 96.1% en janvier à 100% en juin/juillet (période où nous comptabilisons aucun décès). Nous associons à ce suivi, le nombre de journées de chambre inoccupée entre une sortie définitive et une entrée soit 237 jours. En proratisant nos 23 entrées, nous observons que nous avons une moyenne de 10 jours inoccupée entre une sortie et une entrée.

En 2018, nous avons facturé 172 jours qui correspondent à :

- De la réservation, cette période de facturation permet à la famille d'aménager la chambre avant l'entrée du résident.
- De la libération, cette période permet de laisser du temps à la famille après le décès pour vider la chambre.

En 2018, nous avons accueillis que des résidents à titre payant. Nous n'avons fait aucune entrée de résidents à l'aide sociale.

L'hôtesse d'accueil réalise un nombre constant de visites d'établissements qui nous permet d'avoir toujours des dossiers complets dans notre file d'attente. En moyenne, nous réalisons 7 visites d'établissements par mois.

#### ➤ **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/cause :

- Remplacement,
- Surcroit d'activité,
- Contrat Emploi Avenir (CEA).

Nous observons une augmentation des contrats « surcroit d'activité » surtout sur la période des congés d'été.

En 2018, nous avons aussi embauché un « contrat emploi avenir » qui travaille au service hôtelier.

#### ➤ **Formations**

Nous réalisons 48 formations sur l'année et le tableau de bord nous permet de suivre le taux de présence des agents.

#### ➤ **Budget et finance**

Nous indiquons le nombre de factures mandatées qui nous permet de faire un lien avec les dépenses du groupe 1 (l'exploitation courante).

## **5.5. La Qualité et la gestion des Risques**

### **5.5.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2018**

*Tableau de présentation de l'état de réalisation des objectifs 2018 :*

<b>OBJECTIFS 2018</b>	<b>ETAT D'AVANCEMENT</b>	<b>COMMENTAIRES</b>
Revoir le dispositif d'enregistrement et d'analyse des accidents de travail	<b>Réalisé</b>	Le registre des accidents bénins a été retravaillé. Les accidents qui y figurent font l'objet d'une FEI <sup>24</sup> . Un support d'analyse des accidents du travail a été formalisé et est désormais utilisé en CHSCT
Poursuivre la démarche d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (E.P.P)	<b>Partiellement réalisé</b>	Une E.P.P. « Tenue du dossier » a été définie fin 2018 suite au changement du logiciel de soins. Une E.P.P. « Prévention des chutes a été lancée » par la psychomotricienne (la qualitiennne sert de support méthodologique). Les autres travaux n'ont pu être poursuivis en 2018 faute de « Responsable des soins » et de disponibilité de l'équipe infirmière.
Mettre en place des audits de processus	<b>Partiellement réalisé</b>	Excepté le circuit du médicament, aucun audit de processus n'a pu être réalisé cette année.
Assurer la mise en œuvre et le suivi régulier du plan d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques et communiquer sur les avancées réalisées	<b>Partiellement réalisé</b>	Les responsables de service ne se sont pas encore appropriés l'outil.
Communiquer trimestriellement auprès des professionnels sur la qualité et la gestion des risques en diffusant un point info qualité	<b>Partiellement réalisé</b>	Un point info qualité a été diffusé durant l'été 2018 et un article sur la gestion des plaintes et réclamations a été rédigé pour le journal interne « clin d'œil » en novembre 2018.

### **5.5.2. Suivi des indicateurs pour l'année 2018**

#### **5.6.2.a. Les événements indésirables**

En 2018 on recense 92 signalements d'événements indésirables (contre 141 signalements en 2017) se répartissant de la manière suivante :

- Risques relationnels : 41,30 % des signalements (il s'agit principalement d'agressions verbales et/ou physiques des agents et/ou résidents par d'autres résidents) ;

<sup>24</sup> Feuille de Déclaration d'Évènement Indésirable

- Prise en charge / soins : 20,65% des signalements ;
- Sécurité des biens et des personnes : 15,22% des signalements ;
- Matériel et locaux : 7,61% des signalements ;
- Administration / ressources humaines : 7,61% des signalements ;
- Information / communication : 5,43% des signalements ;
- `Prise en charge hôtelière : 1,09% des signalements ;
- Risques infectieux, toxiques : 1,09% des signalements ;

### **5.6.2.b. Le suivi des instances**

#### **➤ *Le Conseil d'Administration (CA)***

Présidé par le Maire de Mouvaux, le Conseil d'Administration fixe les grandes orientations du Projet d'établissement et délibère sur la politique de gestion de l'établissement. Ses délibérations sont soumises au contrôle de légalité.

Il s'est réuni 3 fois en 2018.

#### **➤ *Le Comité de Direction (CODIR)***

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

A noter que depuis juin 2018, la Responsable qualité se charge d'effectuer un compte-rendu reprenant le relevé des actions à mener définies lors des CODIR. Ces comptes rendus sont diffusés à l'issue du CODIR et un suivi est effectué au CODIR suivant.

#### **➤ *Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)***

Ayant pour but de recueillir l'avis des représentants des « usagers »( résidents et familles) sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne de la résidence, les activités, les animations socioculturelles et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipement, la nature et le prix des services rendus, l'animation de la vie institutionnelle, les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants et les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge, etc., le Conseil de la Vie Sociale s'est réuni 4 fois en 2018.

#### **➤ *Le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (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 2018, on dénombre 3 réunions du CHSCT.

A noter la présence active depuis 2018 de la médecine préventive au sein du CHSCT. Une nouvelle convention de partenariat a en effet été signée avec le SIMUP d'Halluin (service de santé au travail).

➤ ***Le Comité Technique d'Établissement (CTE)***

Le Comité Technique d'Établissement (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.

4 représentants du personnel siègent au CTE. Depuis les élections de décembre 2018, 2 syndicats représentent les membres du personnel, la CFDT et l'UNSA.

En 2018, le CTE s'est réuni 4 fois.

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

## **5.6. La Stratégie et la Performance**

### **5.6.1. Suivi des objectifs définis pour l'année 2018**

Le service SPQR de l'établissement rassemble deux champs de compétences : un premier champ que nous avons évoqué précédemment et qui cible la « Qualité et gestion des Risques », et un second champ, la « Stratégie et Performance ». Ce second champ de compétences s'intéresse plus particulièrement, en terme de « Stratégie », au développement institutionnel de l'organisation et, en terme de « Performance », à l'efficacité et l'efficience opérationnelle au quotidien au sein de l'établissement.

En ce qui concerne le champ « Stratégie », l'exercice 2017-2018 a été une année de transition pour la résidence en ce sens qu'il clôture un cycle pluriannuel de 5 ans pendant lequel l'ensemble des acteurs de l'organisation se sont attachés à mettre en application la ligne institutionnelle élaborée dans le cadre du Projet d'Établissement (ici le PE 2012-2017, disponible publiquement et consultable sur le site internet de la résidence) constituant la ligne directrice que choisit de poursuivre l'établissement sur la période ciblée.

Pour rappel, cette ligne directrice se résumait aux orientations stratégiques suivantes :

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

Ces orientations stratégiques étaient le résultat d'un projet collectif, coordonné par le Responsable en charge de la Stratégie et Performance et qui s'appuie précisément sur l'élaboration :

- D'un diagnostic de l'environnement au sein duquel évolue l'établissement (DIAGNOSTIC INTERNE<sup>25</sup>),
- D'un diagnostic des qualités dont disposent l'organisation, mais également de ses difficultés (DIAGNOSTIC INTERNE<sup>26</sup>),
- D'une synthèse, qui constitue la combinaison analytique des Diagnostics.

---

<sup>25</sup> Diagnostic Externe : étude d'influences économiques, socio- démographiques, réglementaires, etc. ; étude de l'offre et la demande ; étude de besoins sur le territoire de santé ; etc.

<sup>26</sup> Diagnostic Interne : étude des points forts et faibles de l'organisation en terme de ressources et compétences disponible, d'offre de modes d'accompagnement, de performance interne.

L'établissement entrant dans un nouveau cycle institutionnel pluriannuel, la fin de ce dernier cycle a été l'occasion, dans le courant de l'année 2018, de dresser un bilan de ces 5 années de travail, présentant notamment le niveau d'atteinte des objectifs que nous nous étions fixés. Ce bilan pluri annuel exhaustif constituant selon nous, une étape nécessaire pour initier le travail préparatoire au CPOM et ensuite à la réécriture d'un nouveau Projet d'Établissement.

La signature du CPOM, initialement fixée à 2018 et dernièrement reportée au premier semestre 2019, représente un enjeu majeur pour l'établissement et son avenir. Aussi le travail préparatoire relatif à la négociation du CPOM a constitué « la priorité 2018 » du Responsable en charge des questions de Stratégie et Performance au sein de l'établissement.

Ce travail préparatoire au CPOM a notamment consisté à produire un nouveau Diagnostic Interne de l'EHPAD mais également un nouveau Diagnostic Externe de l'environnement dans lequel évolue l'établissement de manière à aboutir à l'élaboration d'un Diagnostic Partagé avec le Département et l'ARS.

L'objectif de ce travail avait vocation à apporter aux partenaires contractuels, ARS et Conseil Départemental, les informations institutionnelles essentielles (modalités de fonctionnement opérationnel, mode de gouvernance, ressources et compétences, points forts et faibles, actualités et projets en cours, etc.) pour échanger autour des priorités territoriales d'accompagnement (territoire de santé, zone de proximité) de la personne âgée dépendante, souffrant de handicaps, ou encore des aidants naturels, et cela, de manière à identifier collectivement et pour les 5 prochaines années :

Le positionnement institutionnel le plus judicieux à adopter par la résidence, pour absorber territorialement et de manière coordonnée, les besoins en terme d'accompagnement de notre public cible,

Les orientations stratégiques à poursuivre par la résidence en fonction de ses capacités propres (ressources sociales, techniques et financières),

Une déclinaison opérationnelle de ligne institutionnelle en : objectifs cibles / indicateurs de performance / mesures tangibles d'écarts ou de suivis.

Les orientations arrêtées avec le Département et l'ARS dans le CPOM impactant la prochaine « ligne directrice institutionnelle », l'écriture du prochain Projet d'Établissement 2019-2024 a quant à elle logiquement été repoussée à 2019.

En ce qui concerne le champs « Performance », l'exercice 2017-2018 a été l'occasion de développer certaines caractéristiques organisationnelles propres à la résidence mais également d'introduire des

modifications, susceptibles d'améliorer au quotidien l'efficacité et l'efficience opérationnelle, telles que notamment :

- Un encadrement intermédiaire fort et expert : cette caractéristique organisationnelle présente deux avantages en terme de performance opérationnelle (efficience). En premier lieu, elle assure une meilleure communication et coordination au sein de l'organisation : les Responsables de Services relaient auprès des équipes sur le terrain les orientations stratégiques de la Direction sous forme de consignes opérationnelles (vision descendante) ; parallèlement à cela, ces mêmes Responsables de Services recueillent auprès des équipes sur le terrain les problématiques opérationnelles rencontrées afin de les traiter, dans le cadre d'un Comité de Direction, en équipe pluridisciplinaire et ainsi apporter une solution adaptée (vision ascendante). En second lieu, elle permet un management des équipes mieux adapté et plus légitime : chaque professionnel est encadré par un Responsable Hiérarchique direct qui dispose des compétences techniques spécifiques pour guider, accompagner ou encore évaluer chaque professionnel sur son poste.
  
- Un cœur de métier élargi : cette caractéristique organisationnelle présente plusieurs avantages en terme de performance opérationnelle (efficacité). En premier lieu cette notion de « cœur de métier élargi » met l'emphasis, auprès des usagers et professionnels, sur l'importance que l'établissement accorde à la prestation Animation, la prestation Hôtellerie et la prestation Restauration (en sus de la prestation Soins) dans son fonctionnement opérationnel au quotidien mais également son développement institutionnel. En second lieu, la notion de « cœur de métier élargi » présente comme avantage également de considérer les différentes prestations que l'établissement propose aux résidents (Soins, Animation, Hôtellerie, Restauration) comme un « tout homogène » de manière à favoriser la coopération entre les différents services et ainsi apporter des solutions globales et coordonnées... des solutions donc mieux intégrées.
  
- Le développement de nouveaux métiers : cette caractéristique organisationnelle constitue assurément, et cela depuis plusieurs années, un parti-pris managérial fort de la part de l'institution. En effet, l'établissement a fait le choix, depuis plusieurs années, de se doter de compétences spécifiques particulières, qu'ils s'agissent de compétences en Qualité et Gestion des Risques (suite à l'émergence de L'ANESM), de compétences en Stratégie et Performance (suite à l'émergence de la loi HPST et de l'ANAP, notamment) et dernièrement de compétences Socio-Éducatives (dans la perspective de développement d'une logique d'accompagnement de type « lieu de vie »). Cette caractéristique organisationnelle présente, en terme de performance organisationnelle, l'avantage premier de permettre à la résidence d'évoluer de manière congruente avec les besoins des usagers mais aussi et surtout avec les différentes exigences, en matière de qualité d'accompagnement, de sécurité, de réglementation, de développement de

l'institution... condition aujourd'hui nécessaire pour proposer des réponses nouvelles en termes d'accompagnement à des profils d'utilisateurs également nouveaux.

### 5.6.2. Suivi des indicateurs d'activité de l'année 2018

En ce qui concerne le champs « Stratégie », le contenu des Diagnostics Interne et Externe relatifs à la négociation tripartite du CPOM constituent ici le suivi des indicateurs d'activité.

Aussi le Diagnostic Interne s'appuie sur un ensemble varié de données sources, telles que les indicateurs de performance et d'activité des Tableaux de Bord Performance, les résultats d'évaluations (ici interne) ou encore ceux des enquêtes de satisfaction menées annuellement.

A titre illustratif, la synthèse du Diagnostic Interne a notamment mis en exergue les points forts et points faibles suivants :

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
<b>Emplacement favorable</b> (transport, commerce-centre ville)	<b>Structure vétuste</b>
<b>Compétences larges et diversifiées</b> en propre - Taux <b>d'encadrement élevé</b>	Prestation de <b>Traitement du linge résidents insatisfaisante</b> en EHPAD
<b>Logique de groupe</b> (GCSMS) et de <b>filière</b> (partenariats locaux)	<b>Culture de l'écrit et traçabilité à développer</b> (culture de l'oralité fortement ancrée)
<b>Politique hôtelière forte</b> (restauration internalisée, ménage externalisé, équipe hôtelière en propre, prestation animation haut de gamme)	<b>Circuit du médicament à améliorer</b>
<b>Politique d'ouverture</b> de la <b>structure sur l'extérieur</b> (crèche, projet étudiants collège et Lycée la Croix Blanche, EDHEC, etc.)	<b>Absence de présence IDE de nuit</b>
<b>Politique d'approches non médicamenteuses</b> (psymot. Réflexologie palmaire/plantaire – Médecin Co. diplômé en Hypnose – snoezelen)	<b>Taux d'absentéisme élevé</b>
<b>Santé financière saine</b> (trésorerie – Fond Roulement) ; <b>Recherche active recettes</b> (facturation terme à échoir - instruction rigoureuse dossiers financiers – « Des-habilitation » - portage repas, etc.)	<b>Déficit chronique</b> depuis 2016 (causé par le groupe II) – <b>impact trésorerie et réserves de compensation</b> de déficit

Le Diagnostic Externe, quant à lui, s'est appuyé également sur un ensemble varié de données sources telles que l'analyse des orientations stratégiques du PRS27, l'état de l'offre d'accompagnement de la

<sup>27</sup> Programme Régional de Santé

personne âgée sur le territoire de santé et zone de proximité, l'état de la demande sur Bondues et la trajectoire de développement institutionnel de l'EHPAD. A titre illustratif, la synthèse du Diagnostic Externe a permis de formuler les conclusions suivantes :

	OPPORTUNITÉ	MENACES
<b>MOUVAUX</b>	Évolution démographique locale impliquant des besoins à assurer en terme d'accompagnement de la dépendance	
	Projet de reconstruction en cours avec élargissement de l'offre de prestation (UVA – HT/AJ – UVPH?) et amélioration positionnement concurrentiel/besoins de la personne âgée	Positionnement concurrentiel difficile (pas d'UVA, 8 chambres doubles difficiles à remplir même suite à la Dés-habilitation)
	Renforcement de l'établissement dans une logique de groupe GCSMS (économie d'échelle, mieux coordonner la filière)	
	Orientations stratégiques de la politique territoriale médico-sociale (COS-SRS-PRAPS) ciblées collectivement	

Les résultats de ce travail ont été présentés par le Responsable Stratégie Performance accompagné de la Responsable Qualité, aux autorités ARS et Département lors d'une première rencontre sur le site de Bondues qui a également fait l'objet d'une visite de l'établissement, en présence du Médecin Coordinateur, de la Responsable des soins, la Cadre Socio-Éducative et la Directrice, suivi d'une seconde rencontre dans les locaux de l'ARS.

Ce travail a débouché sur la rédaction de 4 fiches actions autour des thématiques suivantes :

- Gouvernance interne et optimisation du pilotage de la performance,
- Droits des usagers et démarche continue d'amélioration de la qualité,
- Amélioration de la qualité des soins délivrés,
- Contribution aux parcours des personnes âgées dépendantes,

Ce travail, mené de concert avec la Responsable Qualité, fera partie intégrante du CPOM qui sera signé en 2019 avec une prise d'effet au 1er janvier et fera l'objet d'une présentation officielle devant les instances internes pour validation.

En ce qui concerne le champs « Performance », le suivi des indicateurs d'activité relatifs aux caractéristiques organisationnelles, source d'efficience et d'efficacité, introduites dans le fonctionnement opérationnel de la structure se manifeste au travers de la mise à jour des indicateurs mensuels des tableaux de Bord performance par service.

## 6. LES PROJETS À VENIR

Les projets à venir pour l'année 2019 sont les suivants :

*Tableau de présentation des Objectifs 2019*

OBJECTIFS	ACTIONS	RESPONSABLES
<b>OPTIMISER LES SAVOIRS FAIRE ET COMPETENCES</b>		
Actualiser les compétences des professionnels	Mettre en œuvre le plan de formation 2019	Responsable administrative, chargée de formation
Optimiser la gestion des ressources humaines	Optimiser la gestion prévisionnelle des effectifs (départs en retraite, mobilité...)	Responsable administrative
Faciliter la communication interne et le suivi des décisions	Mettre en place la Newsletter du personnel et piloter son comité de rédaction	Responsable administrative
	Etudier la faisabilité de mise en place des agendas partagés	Responsable administrative
Optimiser la qualité de vie au travail	Travailler sur les risques psychosociaux en lien avec le service de santé au travail SIMUP	Directrice
	Faire vivre la réflexologie plantaire auprès des agents dans le cadre de la prévention des TMS et des RPS	Psychomotricienne
	Proposer/voir pour organiser/ une journée thématique découverte des prestations pour les agents (« prévention des RPS et des TMS en EHPAD ») et y faire découvrir le snoezelen et la réflexologie plantaire entre autres	Psychomotricienne
<b>OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR</b>		
Développer les partenariats	Signer une convention avec la filière gériatrique du groupe de cliniques privées RAMSAY	Directrice

	Renforcer le partenariat avec la Maison des aidants	Directrice
Optimiser la communication externe	Formaliser le plan de communication	Responsable administrative
	Mettre à jour régulièrement le site Internet (finaliser l'accès famille)	Responsable administrative
	Etudier la possibilité d'étendre la communication sur les réseaux sociaux / créer une page Facebook	Responsable administrative
Faciliter les recettes	Permettre le paiement par carte bancaire (frais de séjour, repas...) pour les usagers/familles/visiteurs/agents	Responsable administrative
<b>LA PRISE EN SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT DU RESIDENT</b>		
Développer les alternatives à la prise en charge médicamenteuse	Accompagner les soins douloureux sous hypnose et travailler en hypnose autour de la revalidation à la marche lors des épisodes de régression psychomotrice	Médecin coordonnateur
	Développer l'aromathérapie en interne et rechercher des financements	Psychomotricienne
Prévenir et prendre en charge le risque de dénutrition	Assurer le suivi mensuel des poids	Equipe infirmière
	Mettre en place une évaluation de l'état nutritionnel à l'entrée du résident (mini MNA)	Equipe infirmière
Gérer les situations d'urgences	Mettre en place un chariot d'urgence plombé. En assurer son suivi (gestion des périmés, réapprovisionnement en cas d'utilisation...)	Equipe infirmière et médecin coordonnateur
Respect des Droits et Libertés et promotion de la bientraitance	Former les responsables de service et les équipes sur les droits des usagers	Responsable administrative, chargée de formation
	Réunir la commission Bientraitance au moins 3 fois dans l'année	Psychologue

	Participer au comité d'éthique du GCMS	Psychologue
Sécuriser le circuit du médicament	Formaliser (procédures) les différentes étapes du circuit du médicament	Qualificienne Equipe infirmière
	Assurer la traçabilité en temps réel de l'administration des médicaments	Equipe infirmière
<b>L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE</b>		
Contribuer à l'analyse des situations problématiques.	Co-animer avec l'infirmier(e) et la psychomotricienne des réunions pluriprofessionnelles	Psychologue
<b>LE SERVICE HOTELIER (HOTELLERIE ET LINGERIE)</b>		
Optimiser les prestations de lingerie	Assurer le suivi des pertes et détériorations	Responsable Hôtelière
Assurer l'hygiène alimentaire	Mettre en place un « PMS Hôtelier »	Chef cuisinier Responsable Hôtelière
<b>LE SERVICE RESTAURATION</b>		
Optimiser la satisfaction des résidents	Développer les repas à thème (4 fois par an)	Chef cuisinier
	Proposer chaque trimestre une animation « toasts apéritifs » avec les résidents le week-end	Chef cuisinier
	Mettre en place les petits déjeuners anglais	Chef cuisinier
<b>LE SERVICE ANIMATION ET VIE SOCIALE</b>		
Renforcer l'implication des bénévoles au sein de l'établissement	Formaliser la tenue de réunions annuelles avec les associations de bénévoles	Coordinatrice animation vie sociale et culturelle
	Proposer aux bénévoles de participer aux formations internes (incendie, bientraitance, hygiène des mains...)	Coordinatrice animation vie sociale et culturelle

Proposer des activités/des ateliers dans d'autres espaces que le lieu de vie	Animer les espaces salons de l'étage, afin de composer des groupes plus homogènes et permettre aux résidents de se concentrer plus facilement sur l'activité proposée.	Animateurs
Mettre en œuvre les projets de vie des résidents	Piloter les réunions de préparation des synthèses et les synthèses des résidents en y invitant le résident et/ou un membre de son entourage	Coordinatrice animation vie sociale et culturelle
Dynamiser et personnaliser la vie en institution	Rédiger le projet UVPH dans le cadre de la reconstruction du nouvel EHPAD à Mouvaux	Coordinatrice animation vie sociale et culturelle
<b>LE SERVICE STRATEGIE PERFORMANCE QUALITE GESTION DES RISQUES</b>		
Assurer le suivi du CPOM	Inclure les fiches actions du CPOM dans le PACQS	Qualiticienne
	Suivre et communiquer les indicateurs de suivi du CPOM	Responsable Stratégie Performance Qualiticienne
Projet d'Etablissement	Réaliser le nouveau projet d'établissement	Responsable Stratégie Performance
Tableaux de bord performance (TDB)	Développer de nouveaux indicateurs dans les TDB des Responsables de service pour adapter le pilotage à l'évolution de l'organisation et des services attendus par les usagers	Responsable Stratégie Performance
Poursuivre le développement de la culture "qualité" de l'établissement	Mettre en place un dispositif de sensibilisation des nouveaux agents à la culture de l'écrit (présentation de la DQ, des FEI, du logiciel de soins...)	Qualiticienne
	Poursuivre la démarche d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (E.P.P)	Qualiticienne
	Mettre en place des audits de processus	Qualiticienne
	Assurer la mise en œuvre et le suivi régulier du plan d'amélioration continue de la qualité et de	Qualiticienne

	la gestion des risques et communiquer sur les avancées réalisées	
	Communiquer trimestriellement auprès des professionnels sur la qualité et la gestion des risques en diffusant un point info qualité	Qualiticienne
Evaluer la satisfaction des usagers	Diffuser l'enquête de satisfaction des familles	Qualiticienne
<b>LE SERVICE TECHNIQUE (MAINTENANCE ET SECURITE DU BATIMENT)</b>		
Assurer la sécurité des infrastructures	Maintenir la plus grande vigilance sur la prévention du risque légionelle et réaliser les travaux nécessaires	Responsable technique
	Assister la Direction dans le suivi technique du Projet Architectural (reconstruction)	Responsable technique
	Assurer l'entretien régulier du bâtiment d'ici le départ dans le nouveau bâtiment	Responsable technique

## CONCLUSION

Nous le disions en introduction, le secteur médicosocial est confronté à des évolutions majeures sur le plan sociodémographique : moyenne d'âge d'entrée en institution en constante hausse, durée moyenne de séjour en constante diminution, ou encore recrudescence de pathologies multiples et de complications de maladies chroniques chez les personnes âgées entrant en EHPAD.

Aussi les besoins des résidents et de leur famille évoluent logiquement, imposant de fait aux EHPAD d'élargir la variété des modes d'accompagnement, d'améliorer le fonctionnement interne de l'établissement, en particulier la coordination entre les services et les professionnels, et plus globalement d'améliorer la performance organisationnelle.

En outre, le développement d'un travail en logique « groupe » devient essentiel pour des structures publiques autonomes comme les nôtres afin de ne pas s'isoler et maîtriser les risques en tous genres et dans le cadre du GCMS Grand Lille, cette démarche s'est particulièrement renforcée en 2017-2018, en particulier sur les axes marchés publics, partages de compétences, politique commune de formation, etc.

Cette recherche de performance organisationnelle dont il question ci-dessus passe également par :

- **Un encadrement intermédiaire fort et expert** : garant d'une meilleure communication et coordination au sein de l'organisation et un management des équipes mieux adapté et plus légitime (chaque professionnel est encadré par un Responsable Hiérarchique direct qui dispose des compétences techniques spécifiques pour guider, accompagner ou encore évaluer chaque professionnel sur son poste).
- **Un cœur de métier élargi** : avec le développement des prestations d'accueil, d'animation, d'hôtellerie et de restauration (au-delà de la prestation Soins), considérées comme un « tout homogène », de manière à favoriser la coopération entre les différents services et ainsi apporter des solutions globales et coordonnées... des solutions donc mieux intégrées.
- **Le développement de nouveaux métiers** : conséquence d'un parti-pris managérial fort de la part de l'institution, l'établissement a fait le choix, depuis plusieurs années, de se doter de compétences spécifiques particulières, tant dans les domaines de la Qualité et la Gestion des Risques (suite à l'émergence de L'ANESM<sup>28</sup>), de compétences en Stratégie et Performance

---

<sup>28</sup> Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et médico sociale

(suite à l'émergence de la loi HPST<sup>29</sup> et de l'ANAP<sup>30</sup>, notamment) et dernièrement de compétences Socio-Éducatives (dans la perspective de développement d'une logique d'accompagnement de type « Lieu de Vie »). Cette caractéristique organisationnelle présente l'avantage de permettre à la résidence de s'adapter aux besoins des personnes accueillies mais aussi et surtout de répondre aux exigences de qualité d'accompagnement, de sécurité, de respect de la réglementation et de développement de l'institution.

Ces différentes caractéristiques organisationnelles, propres à la résidence La Belle Époque à Mouvaux, produisent d'ores et déjà des résultats non dénués d'intérêts. En effet, l'exercice 2017-2018 se clôt sur un bilan positif et cela à plusieurs égards.

En premier lieu, **concernant la Gestion des Ressources Humaines**, l'exercice 2017-2018 a fait montre d'une amélioration nette en matière de maîtrise des leviers d'absentéisme. En effet, un travail coordonné d'optimisation des plannings soignants et de gestion rigoureuse des situations individuelles des agents a permis d'afficher des taux d'absentéisme s'élevant, pour certains mois, à environ 9,2% ; Pour rappel, les moyennes sectorielles sur les établissements de 60 à 90 lits s'élevant à environ 12%. Nul doute que le travail qui s'amorce en partenariat avec la Médecine préventive (SIMUP) sur un diagnostic RPS<sup>31</sup> et notre participation au Cluster QVT/ARS<sup>32</sup> en 2019 contribueront également à atteindre notre objectif de maîtrise de l'absentéisme et des dépenses liées.

En second lieu, **concernant le niveau d'activité de la structure**, l'établissement boucle l'exercice 2017-2018 avec un niveau d'activité très élevé (supérieur à 98%), et cela en dépit même d'un turnover très important des résidents (23 décès sur l'année). Ce niveau d'activité s'explique d'une part par la suppression de certaines chambres doubles et la création de nouvelles chambres simples plus attractives, mais également par une gestion de plus en plus anticipée, de la part du service Administration, de la procédure d'admission des futurs résidents, sous la coupe du Médecin coordonnateur.

En troisième lieu, **concernant le développement de l'organisation**, à l'aune notamment de son projet de reconstruction, celui-ci a franchi un cap décisif cette année avec l'acquisition du terrain, le choix de l'équipe d'architecture et l'obtention d'une subvention du département à hauteur d'1 million d'euros. La reconstruction de l'EHPAD de Mouvaux sera indéniablement la pierre angulaire du Projet

---

<sup>29</sup> Hôpital Patient Santé Territoire

<sup>30</sup> Agence Nationale de l'Appui à la Performance

<sup>31</sup> Risques Psycho sociaux

<sup>32</sup> Qualité de vie au travail/ Agence Régionale de Santé

d'Établissement 2019-2024 dans la mesure où il apportera des réponses aux problématiques architecturales et d'adaptation des locaux à la grande dépendance ; aux problématiques d'attractivité et ce faisant, d'équilibres financiers par le jeu de recettes supplémentaires d'activité ; et enfin, sur le plan managérial, il sera un formidable outil de motivation et de développement d'une culture institutionnelle forte.

En outre, ce projet intégrera nous l'espérons, l'ouverture d'une UVPH<sup>33</sup>. A cet effet, nous avons engagé un partenariat avec l'association les Papillons blancs dans le cadre de l'appel à projet d'ouverture d'une Unité de Vie de Personnes Handicapées Vieillissantes sur la zone de proximité Roubaix/Tourcoing. Pour rappel, les Papillons Blancs sont une association nationale spécialisée dans l'accompagnement de personnes souffrant de handicap ; parallèlement à cela la résidence Albert du Bosquiel à Bondues, structure avec laquelle nous disposons de ressources et compétences partagées, est l'unique EHPAD sur le département à maîtriser l'accompagnement en UVPH. En d'autres termes, nous disposons, dans le cadre de cet appel à projet, d'arguments assez solides pour raisonnablement envisager une issue positive à ce dossier. Pour l'heure, la procédure suit son cours, nous serons fixés définitivement au cours de l'exercice 2019.

En quatrième lieu, **au niveau comptable et financier**, l'établissement « boucle » l'exercice 2017-2018 en présentant un excédent d'exploitation à hauteur de 66 000 euros ; excédent caractérisé par des recettes de tarification supérieures au prévisionnel et des dépenses relativement maîtrisées (+3%). Pour mémoire, l'exercice budgétaire précédent se terminait avec un déficit. Le groupe de dépenses 1 et 3 « dépenses d'exploitation et de structure » sont maîtrisés malgré l'incidence forte de la vétusté du bâtiment sur les charges d'entretien et de maintenance et les dépenses énergétiques ; et toujours un groupe 2 « dépenses de personnel » déficitaire du fait de l'absentéisme (même si nous l'indiquions plus haut celui-ci diminue). Sur un aspect purement comptable, nous déplorons qu'en moyenne et en cumulé, 5 postes soient remplacés à l'année pour faire face à l'absentéisme dont les causes sont essentiellement de la maladie ordinaire et longue maladie. Cela dit, l'année 2019 sera marquée par un départ en retraite pour invalidité d'un agent en longue maladie depuis environ 3 ans et très probablement un licenciement pour inaptitude. En outre, un agent en fin de droit sera placé en disponibilité d'office (à demi traitement). Le coût de l'absentéisme représente environ 200 000 € de plus sur la masse salariale. S'agissant des recettes, l'établissement peinait à réaliser l'ensemble de ses recettes de tarification compte tenu notamment de chambres doubles peu attractives en raison d'une part des attentes des usagers en matière d'intimité, mais aussi et surtout d'un tarif pour les chambres doubles trop proche de celui d'une chambre simple, d'autre part. Cette difficulté a en partie été réglée suite à la dés-habilitation partielle de certaines

---

<sup>33</sup> Unité de Vie pour Personnes Handicapées Vieillissantes

chambres habilitées à l'Aide Sociale, permettant ainsi une tarification libre et donc un rééquilibrage des tarifs des chambres doubles et simples, plus juste en fonction des niveaux de confort.

Dans ce contexte et dans la continuité du travail mené sur l'année 2017-2018, les objectifs 2018-2019 sont les suivants :

- **OBJECTIF 1** : **CPOM** : Signature du CPOM 2019-2023.
- **OBJECTIF 2** : **PROJET D'ÉTABLISSEMENT** : Rédaction du Projet d'Établissement 2019-2023.
- **OBJECTIF 3** : **PROJET ARCHITECTURAL** : Dépôt du Permis de construire et réalisation du dossier de consultation des entreprises ; finalisation des dossiers de demandes de subvention ; constitution du dossier de réponse à l'appel à projet UVPH.
- **OBJECTIF 4** : **POLITIQUE QUALITE ET GESTION DES RISQUES** : Développement la culture de l'écrit, de l'évaluation et du signalement.
- **OBJECTIF 5** : **GCMS GRAND LILLE** : Déploiement des marchés incontinence, produits d'entretien, diagnostic RGPD.

## **Tableau des annexes**

**Annexe 1 :** Tableau de bord du pilotage du service « Soins »

**Annexe 2 :** Tableau de bord du pilotage de la « Prise en charge psychologique »

**Annexe 3:** Tableau de bord du pilotage du service « Psychomotricité »

**Annexe 4 :** Tableau de bord du pilotage du service « Animation et Vie Sociale »

**Annexe 5 :** Tableau de bord du pilotage du service « Hôtelier »

**Annexe 6 :** Tableau de bord du pilotage du service « Restauration »

**Annexe 7 :** Tableau de bord du pilotage du service « Technique »

**Annexe 8 :** Tableau de bord du pilotage du service « Administratif »

**Annexe 1 : Tableau de bord du pilotage du service « Soins »**

<b>SOINS</b>		Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
<b>COM / COORDINAT ION / RH</b>	nombre de <b>réunion de service</b> (IDE, AS, ASH) →	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	
	nombre total de participants uniques →	0	15				0	0	0	7	0	8	0	
	nombre de <b>réunion d'encadrants</b> (Cadre de santé, IDE) →	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	nombre total de participants uniques →	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	
	nombre <b>"INDICATIF"</b> de <b>contacts avec les familles/IDE (TENDANCE)</b> →	25	21	20	15	17	16	0	0	7	15	0	4	
	nombre <b>entretien de retour (CADRE DE SANTÉ)</b> →	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	1	0	
nombre <b>entretien agent (CADRE DE SANTÉ)</b> →	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>ACTIVITÉ</b>	nombre de résidents avec <b>escarres</b>	3	5	3	3	1	1	3	3	2	0	1	1	
	Développés <b>Hors établissement</b>	3	5	3	3	1	1	3	3	0	0	0	0	
	Développés à l'intérieur de l'établissement	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	
	nombre de <b>Matelas à air</b>	13	13	15	15	15	15	15	19	18	20	20	19	
	Nombre d' <b>HOSPITALISATIONS</b>	3	2	1	13	8	6	3	4	8	4	3	5	
	<b>d'URGENCE</b>	2	1	1	12	8	5	2	3	7	2	2	4	
	<b>PROGRAMMÉE</b>	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	1	1	
	<b>AIDES AU REPAS</b>	23	25	30	28	25	25	26	26	27	25	26	14	
	nombre de résidents bénéficiant d'une <b>mise en bouche</b>	5	6	8	7	3	3	4	4	4	3	4	2	
	nombre de résidents bénéficiant du <b>repas thérapeutique</b>	4	5	6	6	6	6	6	6	7	6	6	6	
	nombre de résidents bénéficiant d'une <b>aide partielle au repas</b>	14	14	16	15	16	16	16	16	16	16	16	6	
	Nombre de résidents bénéficiant d'un <b>gouter plaisir</b>	6	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	11	
	Nombre de résidents bénéficiant d'un <b>complément alimentaire</b>	8	8	7	7	8	7	6	6	7	7	7	3	
	Nombre de résidents bénéficiant d'un <b>"FINGER FOOD"</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Nombre de <b>résidents Pesés</b>	61	66	49	3	0	0	0	1	63	9	66	67	
	<b>Equipe mobile de Soins Palliatifs</b>													
	Nombre <b>d'interventions</b> réalisées	1	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	1	
	Nombre de <b>résident unique</b> concerné	1	1	0	0	1	0	0	1	3	1	0	1	
	nombre de <b>toilettes évaluatives (IDE)</b>	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	nombre de <b>chambres à fond</b>	5	6	7	4	2	1	0	0	1	5	3	3	
	<b>CONTENTION</b>	nombre <b>pyjadraps</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		nombre <b>fauteuils</b>	5	5	6	6	6	6	6	6	6	4	4	6
nombre <b>barrières</b>		35	36	35	35	34	34	34	35	36	36	36	53	
nombre <b>bracelets</b>		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>AIDES TECHNIQUES</b>		53	56	55	57	57	57	58	57	59	64	66	64	
nombre de résidents en <b>fauteuil roulant mécanique</b>		32	33	34	36	37	37	38	38	34	34	34	34	
fauteuils <b>"NORMAUX"</b>		27	28	28	30	31	31	30	30	26	27	27	27	
fauteuils <b>"CONFORTS"</b>		3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	
fauteuils <b>"COQUILLES"</b>		2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	
nombre de résidents avec un <b>déambulateur</b>		15	16	14	14	14	14	14	13	20	20	22	21	
nombre de résidents bénéficiant d'un <b>lève malade</b>		2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	
nombre de résidents bénéficiant d'un <b>verticalisateur</b>		4	5	4	4	3	3	3	3	3	8	7	6	
<b>Nombre d'aides techniques au repas</b>		2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	5	5	
couverts		0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	
contour d'assiette		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
verres		1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
autres...		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

**Annexe 2 : Tableau de bord du pilotage de la « Prise en charge psychologique »**

<b>PSYCHOLOGUE</b>		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	
		<b>COORDIN- NATION</b>	<b>COMMISSION BIENTRAITANCE</b>											
nombre de réunions	→ 0		0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
nombre de services représentés	→			3							3			
nombre total d'agents uniques	→			13							5			
<b>RÉUNION ANALYSE DE SITUATIONS PROBLÉMATIQUES</b>														
nombre de réunions	→ 0		0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
nombre de situations de résidents abordées	→				1			1		1				
<b>ACTIVITÉ RÉSIDENTS</b>	<b>ACCUEIL DU RÉSIDENT</b>													
	nombre d'entretiens d'évaluation de nouveaux résidents	→ 0	3	3	0	2	1	0	1	1	2	0	0	
	nombre CUMULÉ d'entretiens d'évaluation de nouveaux résidents	→ 0	3	6	6	8	9	9	10	11	13	13	13	
	<b>SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE (PONCTUEL)</b>													
	nombre d'entretiens réalisés	→ 1	3	1	3	1	0	1	3	1	1	1	0	
	nombre de résidents uniques concernés	→ 1	2	1	3	1	0	1	2	1	1	1	0	
	<b>SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE (DÉBUT DE SUIVI/TRANSITOIRE/FIN DE VIE)</b>													
	nombre d'entretiens réalisés	→ 2	1	1	3	1	1	1	2	0	1	0	0	
	nombre de résidents uniques concernés	→ 1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	
	<b>SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE (RÉGULIER)</b>													
	nombre d'entretiens réalisés	→ 8	8	5	3	9	2	8	3	7	6	3	0	
	nombre de résidents uniques concernés	→ 5	5	5	3	6	2	7	3	4	5	3	0	
	<b>TOTAL d'entretiens réalisés</b>	→ 11	15	10	9	13	4	10	9	9	10	4	0	
<b>NOMBRE de résidents DIFFÉRENTS RENCONTRÉS DANS LE MOIS</b>	→ 7	11	9	8	9	4	9	7	6	8	4	0		
<b>NOMBRE DE RÉSIDENTS RECONTRÉS (AU - 1 FOIS) DEPUIS DEBUT DE L'ANNÉE</b>	→ 7	12	15	17	20	21	22	25	27	29	29	29		
<b>ACTIVITÉ FAMILLES</b>	nombre de familles rencontrées	→ 2	2	0	2	1	1	1	3	1	1	0	0	
	nombre de personnes (physiques) rencontrées	→ 4	3	0	2	1	1	1	4	1	1	0	0	
	nombre CUMULÉ de familles rencontrées	→ 2	4	4	6	6	6	6	9	10	11	11	11	
	nombre entretiens aidants réalisés (familles, tuteurs, proches)	→ 4	2	0	2	3	2	1	3	1	1	0	0	
	nombre CUMULÉ entretiens aidants réalisés (familles, tuteurs, proches)	→ 4	6	6	8	11	13	14	17	18	19	19	19	

**Annexe 3 : Tableau de bord du pilotage du service « Psychomotricité »**

<b>PSYCHOMOTRICITE</b>		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
		<b>SUIVIS DE GROUPES</b>	taux de réalisation des ateliers de groupe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	63%	67%
	nombre d'ateliers de groupe réalisés	5	5	6	5	4	1			5	6	10	3
	nombre d'ateliers de groupe prévus	5	5	6	5	4	1			8	9	10	4
	nombre moyen de participants au groupe "DÉTENTE-RELAXATION"	5	5	4,5	4,5	4	4			7	6	6	6
	nombre moyen de participants au groupe "PSYCHOMOTRICITÉ"	18	14,5	18,75	21,6	24,3				21,7	19,5	23	22
	nombre de participants au groupe "ÉQUILIBRE, PREVENTION, CHUTES"									3	3,5		
	nombre de participants au groupe "MARCHE"									4			
	taux de couverture Ateliers de groupe	40%	35%	46%	49%	50%	0%	0%	0%	43%	57%	54%	35%
	nombre total de participants uniques	29	25	33	35	36				31	41	39	25
	nombre total de résidents	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
<b>SUIVIS INDIVIDUELS</b>	nombre de suivis INDIVIDUELS réalisés	8	11	8	7	6	2	6	10	11	13	7	4
	taux de couverture des suivis INDIVIDUELS	6%	6%	4%	6%	6%	3%	7%	11%	6%	8%	6%	3%
	nombre total de participants uniques	4	4	3	4	4	2	5	8	4	6	4	2
	nombre total de résidents	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
	nombre d'intervention "PROTOCOLE AROMATHERAPIE"							3	3	4	3	2	3
	taux de couverture des "PROTOCOLE AROMATHERAPIE"	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	3%	1%	1%	1%	1%
	nombre total de participants uniques	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
	nombre total de résidents	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
	taux de réalisation TOILETTES EVALUATIVES	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0%	100%	0%	250%	#DIV/0!
	nombre de toilettes évaluatives réalisées							11	0	3	0	5	0
	nombre d'entrées							0	2	3	3	2	0
	taux CUMULÉ de couverture TOILETTES EVALUATIVES	0%	0%	0%	0%	0%	0%	15%	15%	19%	19%	26%	26%
	nombre total CUMULÉ de toilettes évaluatives réalisées	0	0	0	0	0	0	11	11	14	14	19	19
	nombre total de résidents	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
<b>SNOEZELLEN</b>	nombre TOTAL de séances snoezelen pour les RÉSIDENTS	3	4	4	2	5	0	0	0	0	1	0	0
	par les agents formés	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	par la psychomotricienne	2	3	4	2	4	0	0	0	0	0	0	0
	nombre de résidents uniques ayant bénéficiés du snoezelen	3	4	3	1	5	0	0	0	0	1	0	0
	nombre CUMULÉ de résidents uniques ayant bénéficiés de séances snoezelen	3	7	10	11	16	16	16	16	16	17	17	
<b>SOCIO-ESTHETIQUE</b>	nombre d'intervention de l'école de "socio-esthétique"	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0
	nombre de résidents uniques ayant bénéficiés de séances de "socio-esthétique"	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0
<b>RÉFLEXO</b>	nombre de SÉANCES réalisés	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
	nombre CUMULÉ de SÉANCES réalisés	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	4
	nombre D'AGENTS uniques TOUCHÉS par une séance	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
	nombre de SERVICES TOUCHÉS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
<b>PVI - ACS</b>	nombre d'AVENANTS au Contrat de Séjour RÉDIGÉS							16	0	3	3	3	1
	nombre d'ACS SIGNES / nb entretiens familles et/ou résidents	0	0	0	0	0	0	7	0	5	3	3	0
	résidents							5	0	1	3	0	0
	famille							2	0	4	0	3	0
	résidents ET familles							0	0	0	0	0	0
	nombre CUMULÉ d'ACS signés							7	7	12	15	18	18
	taux de réalisation des SYNTHÈSES	43%	71%	#DIV/0!	83%	83%	29%	#DIV/0!	#DIV/0!	57%	67%	57%	#DIV/0!
	nombre de SYNTHÈSES réalisées	3	5	0	5	5	2	0	0	4	2	4	0
	nombre de SYNTHÈSES prévues	7	7	0	6	6	7	0	0	7	3	7	0
	Nombre MOYEN de participants PAR réunion	5	4,8	0	4,8	5	4,5	0	0	4,7	7	6,25	0
	Nombre Cumulé de SYNTHÈSES réalisées	3	8	8	13	18	20	20	20	24	26	30	30
<b>CO OR</b>	nombre de recontres/contacts FAMILLES	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0
	nombre de FAMILLES UNIQUES rencontrées	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0

**Annexe 4 : Tableau de bord du pilotage du service « Animation et Vie Sociale »**

<b>AVSC</b>		<b>JANVIER</b>	<b>FÉVRIER</b>	<b>MARS</b>	<b>AVRIL</b>	<b>MAI</b>	<b>JUIN</b>	<b>JUILLET</b>	<b>AOÛT</b>	<b>SEPTEMBRE</b>	<b>OCTOBRE</b>	<b>NOVEMBRE</b>	<b>DÉCEMBRE</b>
<b>ACTIVITÉS</b>	<b>Taux de réalisation des activités</b>	<b>101%</b>	<b>116%</b>	<b>96%</b>	<b>105%</b>	<b>104%</b>	<b>111%</b>	<b>119%</b>	<b>102%</b>	<b>101%</b>	<b>84%</b>	<b>101%</b>	<b>87%</b>
	Nombre d'activités RÉALISÉES	81	79	74	77	75	78	88	83	71	64	70	65
	Nombre d'activités PRÉVUES	80	68	77	73	72	70	74	81	70	76	69	75
Nombre d'activités réalisés "hors champ horaire"													
<b>ATELIERS</b>	<b>Nombre TOTAL d'ateliers RÉALISÉS</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>15</b>
	Nombre d'ateliers réalisés GYM. DOUCE	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	5
	Nombre de résidents touchés par l'atelier GYM.	21	25	27	30	24	25	22	28	27	27	19	22
	Nombre d'ateliers réalisés LECTURE	3	3	2	1	1	3	1	0	0	0	0	0
	Nombre de résidents touchés par l'atelier LECTURE	17	16	14	6	7	14	13	16	0	0	0	0
	Nombre d'ateliers réalisés CUISINE	3	5	4	4	2	4	2	2	5	3	3	3
	Nombre de résidents touchés par l'atelier CUISINE	12	11	11	19	7	9	8	10	14	15	14	9
	Nombre d'ateliers réalisés PISCINE	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	Nombre d'ateliers réalisés TRICOT	5	4	3	3	4	1	3	4	4	2	3	3
	Nombre de résidents touchés par l'atelier TRICOT	10	21	17	21	17	9	21	16	17	14	14	15
	Nombre d'ateliers réalisés CROIX BLANCHE	3	3	3	2	2	2	0	0	0	2	2	3
	Nombre de résidents touchés par l'atelier CROIX BLANCHE	35	34	35	33	46	47	0	0	0	40	33	48
	Nombre d'ateliers réalisés BLOUSES ROSES	4	3	2	1	1	0	0	0	2	2	1	1
	Nombre de résidents touchés par l'atelier BLOUSES ROSES	12	12	7	4	2	0	0	0	10	8	2	2
	Nombre d'ateliers réalisés MARCHÉ ACTIVE	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
	Nombre de résidents touchés par l'atelier MARCHÉ ACTIVE	4+2 Bond	4+2	0	5+2 Bond	0	4 Bondues	6 Mouvoux	Mvx et 3 Bds	4 Mvx	0	0	0
	Nombre d'ateliers réalisés VISITE DE COURTOISIE	4	2	2	2	4	0	2	2	1	0	3	0
	Nombre de résidents touchés par l'atelier VISITE DE COURTOISIE	8	6	6	3	7	0	2	2	2	0	4	0
<b>NOMBRE RÉSIDENTS NON TOUCHÉS PAR L'ANIMATION</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	
<b>SP. SORTIES</b>	Nombre de SORTIES réalisées	2	3	6	2	2	2	10	10	2	10	2	5
	Nombre de résidents uniques touchés par les sorties	7	2	6	4	0	3	9	8	5	25	2	15
	Nombre cumulé de résidents uniques touchés par les sorties	7	9	15	19	19	22	31	39	44	69	71	86
<b>SP. RT</b>	Nombre de séances SPORT réalisées	3	3		3	2	1	0	0	1	0	0	0
	Nombre de professionnels touchés par les séances	4	5		4	2	2	0	0	4	0	0	0
<b>COM. COORD.</b>	Nombre de GROUPEs de PAROLE réalisés	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
	Nombre de résidents touchés par les GROUPEs de PAROLE	5	6	6	7	8	6	7	0	9	7	0	0
	Nombre de mutualisations	1	0	1	0	0	0	8	6	0	0	4	3
	Nombre de contacts familles	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Nombre séances "mise à jour du" site internet		0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1



**Annexe 6 : Tableau de bord du pilotage du service « Restauration »**

<b>RESTAURATION</b>		<b>JANVIER</b>	<b>FÉVRIER</b>	<b>MARS</b>	<b>AVRIL</b>	<b>MAI</b>	<b>JUIN</b>	<b>JUILLET</b>	<b>AOÛT</b>	<b>SEPTEMBRE</b>	<b>OCTOBRE</b>	<b>NOVEMBRE</b>	<b>DÉCEMBRE</b>	<b>TOTAL</b>
<b>RÉSIDENTS (MIDI + SOIR)</b>	→	<b>4324</b>	<b>3947</b>	<b>4424</b>	<b>4246</b>	<b>4373</b>	<b>4282</b>	<b>4349</b>	<b>4400</b>	<b>4170</b>	<b>4384</b>	<b>4254</b>	<b>4174</b>	<b>51327</b>
	→	3146	2939	3432	3166	3257	3142	3209	3346	3090	3268	3174	3182	38351
	→	1116	952	806	780	806	960	960	930	900	930	960	930	11030
	→	62	56	186	300	310	180	180	124	180	186	120	62	1946
	→													0
	<b>EXTÉRIEURS</b>	<b>20</b>	<b>42</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>31</b>	<b>89</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>42</b>	<b>37</b>	<b>18</b>	<b>63</b>	<b>382</b>
	→	11	34	15		18	16			27	16	5	44	186
	→	9	8	8	6	13	5	4	7	15	21	13	19	128
	→						68							68
	<b>PERSONNEL</b>	<b>37</b>	<b>47</b>	<b>25</b>	<b>49</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	<b>35</b>	<b>21</b>	<b>28</b>	<b>42</b>	<b>44</b>	<b>26</b>	<b>411</b>
	→		6	4	5	1	1	1				1	1	20
	→	37	41	21	44	29	26	34	21	28	42	43	25	391
	<b>TOTAL DE REPAS SERVIS PAR MOIS</b>	<b>4381</b>	<b>4036</b>	<b>4472</b>	<b>4301</b>	<b>4434</b>	<b>4398</b>	<b>4388</b>	<b>4428</b>	<b>4240</b>	<b>4463</b>	<b>4316</b>	<b>4263</b>	<b>52120</b>
<i>Nombre de jour du mois</i>	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	
<b>MOYENNE DE REPAS SERVIS PAR MOIS</b>	<b>141</b>	<b>144</b>	<b>144</b>	<b>143</b>	<b>143</b>	<b>147</b>	<b>142</b>	<b>143</b>	<b>141</b>	<b>144</b>	<b>144</b>	<b>138</b>	<b>142,8</b>	
<b>COM. - COORD.</b>	→	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6
	→	0	9	0	9	10	7	0	0	0	6	8	0	49
	→		5		5	5	5	0	0	0	2	3	0	25
	→		2		2	3	1	0	0	0	1	2	0	11
	→		2		2	2	1	0	0	0	3	3	0	13
	→	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
	→					0	0	0	0	0	0	0	0	0
	→	155	84	124	90	78	120	90	93	210	217	210	217	1688
→	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	
<b>RH</b>	→										4	0	0	4
	→	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4
	→					5								5
	→	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5
→													0	
<b>SUIVI BUDGÉTAIRE</b>	→	<b>96%</b>	<b>90%</b>	<b>99%</b>	<b>93%</b>	<b>98%</b>	<b>104%</b>	<b>94%</b>	<b>122%</b>	<b>80%</b>	<b>112%</b>	<b>104%</b>	<b>115%</b>	<b>100%</b>
	→	<b>8%</b>	<b>15%</b>	<b>24%</b>	<b>31%</b>	<b>40%</b>	<b>48%</b>	<b>56%</b>	<b>66%</b>	<b>73%</b>	<b>82%</b>	<b>91%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	→	9 957,3€	9 366,0€	10 347,1€	9 635,5€	10 158€	10 835€	9 764€	12 742€	8 334€	11 655€	10 800€	11 998€	125 590€
	→	9 957€	19 323€	29 670€	39 306€	49 463€	60 298€	70 063€	82 805€	91 138€	102 793€	113 593€	125 590€	125 590€
	→	10 417€	10 417€	10 417€	10 417€	10 417€	10 417€	10 417€	10 417€	10 417€	10 417€	10 417€	10 417€	125 000€
→	125 000€	125 000€	125 000€	125 000€	125 000€	125 000€	125 000€	125 000€	125 000€	125 000€	125 000€	125 000€	125 000€	

**Annexe 7 : Tableau de bord du pilotage du service « Technique »**

<b>TECHNIQUE</b>		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
<b>EAU ET PRÉVENTION DU RISQUE LÉGIONELLE</b>	INDEX CONSOMMATION MENSUELLE EAU (en M3)	→ 336	307	399	391	380	354	389	386	430	447	463	522
	TAUX MENSUEL de <u>CONFORMITÉ</u> sur EAU FROIDE aux points de puisage	→ 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	NOMBRE mensuel de RELEVÉS DE TEMPÉRATURE <u>CONFORME</u> "EAU FROIDE" CONSTATÉS aux points du puisage	→ 5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	NOMBRE mensuel de RELEVÉS DE TEMPÉRATURE "EAU FROIDE" EFFECTUÉS aux points du puisage	→ 5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	TAUX MENSUEL de <u>CONFORMITÉ</u> sur EAU CHAUDE ("AU DÉPART")	→ 0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Nombre mensuel de RELEVÉS DE TEMPÉRATURE <u>CONFORME</u> "EAU CHAUDE" CONSTATÉS ("AU DÉPART")	→ 0	0	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Nombre mensuel de RELEVÉS DE TEMPÉRATURE "EAU CHAUDE" EFFECTUÉS ("AU DÉPART")	→ 5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	TAUX MENSUEL de <u>CONFORMITÉ</u> sur EAU CHAUDE ("AU RETOUR")	→ 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Nombre mensuel de RELEVÉS DE TEMPÉRATURE <u>CONFORME</u> "EAU CHAUDE" CONSTATÉS ("AU RETOUR")	→ 26	22	21	20	23	26	22	25	20	23	22	20
	Nombre mensuel de RELEVÉS DE TEMPÉRATURE "EAU CHAUDE" EFFECTUÉS ("AU RETOUR")	→ 26	22	21	20	23	26	22	25	20	23	22	20
	Nombre mensuel de PURGES DE "POINTS PEU-UTILISÉS" EFFECTUÉES	→ 13	12	12	12	12	12	12	12	12	23	22	20
	Nombre mensuel de RELEVÉS DE TEMPÉRATURE SUR LES POINTS LES PLUS ÉLOIGNÉS DE LA PRODUCTION	→ 13	12	12	12	12	12	12	12	12	23	22	20
	TAUX MENSUEL de RÉALISATION de PURGES DE CHAMBRES INOCCUPÉES (+ DE 48H)	→ 100%	100%	100%	100%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%
	Nombre mensuel de CHAMBRES INOCCUPÉES (+ DE 48H)	→ 1	1	2	1	2	0	0	2	3	2	2	4
	Nombre mensuel de PURGES DE "CHAMBRES INOCCUPÉES" EFFECTUÉES	→ 1	1	2	1	2	0	0	2	3	2	2	4
	Nombre mensuel de "DÉTARTRAGE - DÉSINFECTION DES MOUSSEURS - BRISE-JETS" EFFECTUÉS (trimestriellement)	→ 1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
Nombre de CHANGEMENT de POMMEAUX de DOUCHE	→ 7	0	0	7	0	0	7	0	0	7	0	5	

		<b>TECHNIQUE</b>											
		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
<b>PREV. RISQ. INFEC.</b>	TAUX MENSUEL de <b>REPLACEMENT de POMMEAUX DE DOUCHE</b>	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#DIV/0!
	→ Nombre Mensuel d' <b>ENTRÉE DE RÉSIDENTS</b>	1	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	0
	→ Nombre de " <b>REPLACEMENT DE POMMEAUX DE DOUCHE EFFECTUÉS</b> "	1	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	0
	TAUX MENSUEL de <b>REPLACEMENT d'ABATTANTS TOILETTE</b>	100%	100%	100%	100%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#DIV/0!
	→ Nombre Mensuel d' <b>ENTRÉE DE RÉSIDENTS</b>	1	2	3	1	2	0	0	2	3	2	2	0
	→ Nombre de " <b>REPLACEMENT ABATTANTS TOILETTE EFFECTUÉS</b> "	1	2	3	1	2	0	0	2	3	2	2	0
→ Nombre mensuel de " <b>DÉTARTRAGES WC</b> " EFFECTUÉS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
<b>ACTIVITÉS COURANTES</b>	TAUX MENSUEL de <b>RÉALISATION DES DEMANDES d'INTERVENTIONS</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	→ Nombre mensuel D' <b>INTERVENTIONS RÉALISÉES</b>	42	40	44	38	46	38	38	36	40	52	51	45
	→ Nombre mensuel D' <b>INTERVENTIONS DEMANDÉES</b>	42	40	44	38	46	38	38	36	40	52	51	45
	→ Nombre mensuel de <b>DEMANDES D'INTERVENTION aboutissant à une COMMANDE DE PIÈCES</b>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	→ Nombre mensuel de <b>DEMANDES D'INTERVENTION REPORTÉES (priorités instit.)</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	→ Nombre mensuel de <b>DEMANDES D'INTERVENTION nécessitant un DÉLAI D'INTERVENTION (manque temps, manque RH)</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	→ Nombre mensuel de <b>DEMANDES D'INTERVENTION PAS ENCORE RÉALISÉES</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	→ Nombre mensuel de " <b>NETTOYAGES VÉHICULES</b> " EFFECTUÉS (intérieur/extérieur)	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	TAUX MENSUEL de <b>RÉALISATION DES "TOURS DE SÉCURITÉ" AUX NOUVEAUX AGENTS</b>	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	→ Nombre mensuel de <b>NOUVEAUX AGENTS INTÉGRÉS</b>	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	→ Nombre mensuel de " <b>TOURS DE SÉCURITÉ</b> " EFFECTUÉS	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	→ Nombre mensuel de " <b>TOUR DE SÉCURITÉ</b> " EFFECTUÉS par le <b>SERVICE TECHNIQUE</b>	22	20	21	20	19	21	22	22	20	23	22	20
	TAUX MENSUEL de <b>RÉALISATION des "ÉTATS DES LIEUX ENTRÉES" SIGNÉS avec les FAMILLES</b>	100%	100%	100%	100%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#DIV/0!
	→ Nombre mensuel " <b>ÉTATS des LIEUX ENTRÉES</b> " RÉALISÉS et <b>SIGNÉS</b> avec les <b>FAMILLES</b>	1	2	3	1	2	0	0	2	3	2	2	
	→ Nombre mensuel <b>ENTRÉES</b>	1	2	3	1	2	0	0	2	3	2	2	
	TAUX MENSUEL de <b>RÉALISATION des "ÉTATS DES LIEUX SORTIES"</b>	100%	100%	100%	100%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#DIV/0!
	→ Nombre mensuel " <b>ÉTATS des LIEUX SORTIES</b> " RÉALISÉS	1	2	3	1	2	0	0	2	3	2	2	
	→ Nombre mensuel <b>SORTIES</b>	1	2	3	1	2	0	0	2	3	2	2	
	→ Nombre mensuel de " <b>TONTES PELOUSE</b> " RÉALISÉES	0	0	0	1	2	2	1	1	1	0	0	0
	→ Nombre mensuel de " <b>ENTRETIEN ESPACES VERTS</b> " RÉALISÉES (soufflage/ramassage ; taille de haies, etc.)	0	0	0	1	2	2	1	1	1	2	3	1
	→ Nombre mensuel de " <b>LIVRAISONS MARCHANDISES</b> " STOCKÉES	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	→ Nombre mensuel de " <b>TOURS DÉCHETTERIE</b> " RÉALISÉS	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1
→ Nombre mensuel de " <b>MISE À JOUR PROGICIELS</b> " EFFECTUÉS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
TAUX MENSUEL de " <b>SUPPRESSION ACCÈS PSI</b> "	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
→ Nombre mensuel d' <b>ACCÈS PSI SUPPRIMÉS</b>	0	0	0										
→ Nombre mensuel de <b>PROFESSIONNELS EN FIN DE CONTRAT (stagiaires + agents)</b>	0	0	0										
→ Nombre mensuel de " <b>PRESTATAIRES EXTÉRIEURS</b> " ACCOMPAGNÉS	2	3	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	
→ Nombre mensuel de " <b>ASTREINTES / DÉPANNAGES EN URGENCE</b> " EFFECTUÉS ( <i>Bondues vers Mouvaux ; Week-End</i> )	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	

**Annexe 8 : Tableau de bord du pilotage du service « Administratif »**

<b>ADMINISTRATIF</b>													
<b>I. PRESTATION DE SOIN ET D'ACCOMPAGNEMENT</b>		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
<b>NIVEAU D'ACTIVITÉ DE LA STRUCTURE</b>	Taux d'occupation réel	96,1%	97,1%	98,0%	99,6%	98,6%	100,0%	100,0%	98,7%	97,4%	98,9%	98,7%	98,2%
	→ Nombre de journées théoriques	2232	2016	2232	2160	2232	2160	2232	2232	2160	2232	2160	2232
	→ Nombre de journées réalisées	2145	1957	2188	2152	2201	2159	2232	2202	2103	2208	2132	2192
	Taux d'occupation de référence (= optimal)	98,6%	99,7%	99,8%	97,8%	98,3%	98,0%	99,6%	98,8%	98,1%	98,3%	99,1%	98,3%
	Nombre total journées d'absence résidents	31	6	4	48	39	43	9	26	41	37	19	39
	Nombre moyen de journées d'absence de résidents	6	6	4	6	5	6	3	13	8	6	10	10
	→ Nombre jours absence hospitalisation	31	6	4	48	39	33	9	26	37	7	19	28
	→ Nombre de résidents absents pour hospitalisation	5	1	1	8	8	6	3	2	4	1	2	3
	→ Nombre jours absence vacances	0	0	0	0	0	10	0	0	4	30	0	11
→ Nombre de résidents absents pour vacances	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	0	1	
<b>RÉGÉNÉRATION DE L'ACTIVITÉ</b>	Nombre total de jours "chambre innocupée" entre sortie définitive/entrée	59	56	31	-6	21	1	0	15	30	12	10	8
	→ Nombre sorties définitives	3	2	2	2	1	0	0	4	3	3	0	5
	→ GIR 1-2	2	1	2	1	1	0	0	3	1	2	0	3
	→ GIR 3-4	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	2
	→ GIR 5-6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	→ Payant	3	2	2	2	1	0	0	4	2	3	0	5
	→ Aide Sociale	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	→ Nombre entrées	4	2	4	1	2	0	0	2	3	3	2	0
	→ GIR 1-2	1	2	4	1	0	0	0	1	1	1	1	0
	→ GIR 3-4	2	0	0	0	2	0	0	1	2	2	1	0
	→ GIR 5-6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	→ Payant	4	2	4	1	2	0	0	2	3	3	2	0
	→ Aide sociale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	→ File d'attente (= nombre de dossiers "fermes")	5	5	5	5	3	4	6	6	3	4	6	6
	→ dont dossier aide sociale	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	→ Nombre de dossier d'Aide Sociale en attente	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	→ Nombre de résidents à l'Aide Sociale	12	12	12	14	13	13	13	13	12	12	13	12
	→ Nombre de visites d'établissement réalisées	15	6	6	4	8	6	6	8	6	6	7	7
	→ Nombre de dossiers d'admission remis aux familles	16	7	7	4	7	6	6	8	6	6	7	7
	→ Nombre de dossiers d'admission "classés SANS SUITE"	7	7	2	4	3	3	2	3	3	4	4	1
→ Nombre de VPAD réalisées	7	3	4	3	2	0	1	3	4	3	3	2	
→ Nombre de jour de RÉSERVATION/LIBÉRATION	28	3	13	14	10	0	0	15	27	12	18	32	
→ Nombre de DOSSIERS JAF traités	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>COM COORD</b>	→ Nombre de FAMILLES reçues par la DIRECTION (mois qui suit l'entrée)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	→ Nombre d'AGENTS reçus par la DIRECTION	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	→ Nombre d'AGENTS reçus par le SERVICE ADM.	10	1	1	0	0							

# ADMINISTRATIF

II. RESSOURCES HUMAINES		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
ABSENTÉISME GLOBAL	Taux d'absentéisme global	15,1%	16,5%	15,0%	13,7%	15,6%	15,5%	15,2%	12,4%	10,5%	9,3%	10,8%	9,9%
	Nombre de jours d'absence	275	294	267	244	278	276	271	222	187	166	192	177
	Nombre d'ETP (tous services confondus)	59,7	58,7	58,7	58,7	58,7	58,7	58,7	58,7	58,7	58,7	58,7	58,7
	Nombre total de jours travaillés : ETP réels*(365/12)	1816	1785	1785	1785	1785	1785	1785	1785	1785	1785	1785	1785
	Taux absentéisme CLM	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 CLM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nombre de personnes absentes CLM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Taux absentéisme CLD	1,7%	3,1%	3,5%	3,4%	3,5%	3,4%	3,2%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%
	Nombre jours d'absence CLD	31	56	62	60	62	60	57	31	30	31	30	31
	Nombre de personnes absentes CLD	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Taux absentéisme maladie courte durée/ordinaire	13,4%	13,3%	11,5%	10,3%	11,8%	12,1%	11,4%	10,7%	8,8%	7,6%	9,1%	8,1%
	Nombre jours d'absence maladie courte durée/ordinaire	244	238	205	184	210	216	203	191	157	135	162	145
	Nombre de personnes absentes maladie courte durée/ordinaire	1	10	24	8	11	12	11	9	9	9	11	9
	Taux absentéisme Accidents de Travail	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Nombre jours d'absence Accidents de Travail (hors formation)	0	0	0	0	6	0	11	0	0	0	0	1
	Nombre de personnes absentes Accidents de Travail (hors formation)	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	9
	Taux absentéisme Maladie Professionnelle	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 Maladie professionnelle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nombre de personnes absentes Accidents de Travail (hors formation)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Taux absentéisme congé maternité	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 congé maternité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombre de personnes absentes congé maternité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nombre de DÉCHARGES SYNDICALES CFDT	3	5	0	1			1						
Nombre de DÉCHARGES SYNDICALES UNSA	1	1	0										
BESOIN DE RECRUTEMENT	Poids du recours au "CDD remplacement"	19,1%	24,7%	24,8%	23,0%	25,2%	22,8%	20,3%	19,9%	18,5%	24,3%	24,1%	21,9%
	Nombre de contrats "CDD remplacement" au mois	16	15	15	15	15	15	13	13	12	16	14	15
	Montants des dépenses "CDD remplacement"	48 046€	45 006€	44 916€	47 777€	45 547€	47 330€	37 586€	38 122€	36 426€	45 822€	44 870€	54 388€
	GROUPE 2 : montant des dépenses liées au personnel	251 163€	182 446€	180 990€	207 877€	180 429€	207 292€	185 461€	191 460€	197 373€	188 385€	186 324€	248 381€
	Poids du recours au "CDD surcroit d'activité"	6,3%	7,8%	7,5%	8,6%	8,3%	7,0%	14,7%	12,5%	9,7%	9,1%	8,8%	11,4%
	Nombre de contrats "CDD surcroit activité" au mois	6	6	6	6	6	6	11	9	8	7	7	9
	Montants des dépenses "CDD surcroit activité"	15 878€	14 288€	13 601€	17 939€	15 038€	14 480€	27 261€	23 901€	19 138€	17 052€	16 393€	28 318€
Poids du recours au "Contrat Emploi Avenir"	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,05%	1,04%	1,05%	0,81%	
Nombre de contrats CEA au mois	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
Montants des dépenses CEA	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	2 077€	1 951€	1 951€	2 003€	
FORMATIONS	Nombre de FORMATIONS réalisées	5	3	9	5	7	4	0	0	5	5	4	1
	TAUX de PRÉSENCE aux formations	86,7%	100,0%	68,4%	73,7%	93,3%	80,0%	0,0%	0,0%	73,8%	90,9%	72,2%	0,0%
	Nombre d'AGENTS ATTENDUS à l'ensemble des formations	30	7	38	19	15	20	0	0	42	11	18	55
	Nombre d'AGENTS PRÉSENTS à l'ensemble des formations	26	7	26	14	14	16	0	0	31	10	13	
	Nombre de DOSSIERS TRAITÉ instruits	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombre de DOSSIERS DU PERSONNEL réalisés (tout statut)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

# ADMINISTRATIF

## III. FINANCE ET BUDGET

		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
<b>NIVEAU D'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE</b>	Nombre de <b>FACTURES MANDATÉES</b>	→ 115	153	103	130	91	128	104	126	90	78	141	203
	Nombre de <b>FACTURATION</b> de <b>FRAIS</b> de <b>SÉJOUR</b>	→ 3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3
	<b>Taux MENSUEL</b> d'atteinte des prévisions de recettes	46,2%	45,3%	142,6%	74,8%	47,3%	432,1%	72,9%	45,5%	45,0%	54,8%	46,8%	98,5%
	<b>Taux CUMULÉ</b> d'atteinte des prévisions de recettes	3,8%	7,6%	19,5%	25,7%	29,7%	65,7%	71,8%	75,6%	79,3%	83,9%	87,8%	96,0%
	Recettes <b>MENSUELLES</b> réalisées (somme compte classe 7 sur le mois)	132 719 €	130 374 €	409 959 €	215 047 €	136 063 €	1 242 540 €	209 664 €	130 944 €	129 269 €	157 679 €	134 454 €	283 135 €
	Recettes <b>CUMULÉES</b> réalisées	132 719 €	263 093 €	673 052 €	888 099 €	1 024 162 €	2 266 702 €	2 476 366 €	2 607 310 €	2 736 579 €	2 894 258 €	3 028 712 €	3 311 847 €
	Recettes <b>MENSUELLES</b> budgétées (somme compte classe 7 budgété/12)	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €
	Recettes <b>ANNUELLES</b> budgétées	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €
	<b>Taux MENSUEL</b> d'atteinte des prévisions de dépenses	98,1%	111,2%	77,5%	96,3%	76,5%	92,8%	76,7%	86,3%	81,0%	81,5%	84,0%	194,9%
	<b>Taux CUMULÉ</b> d'atteinte des prévisions de dépenses	8,2%	17,4%	23,9%	31,9%	38,3%	46,0%	52,4%	59,6%	66,4%	73,2%	80,2%	96,4%
	dépenses <b>MENSUELLES</b> réalisées (somme compte classe 6 sur le mois)	282 013 €	319 850 €	222 824 €	276 816 €	219 826 €	266 898 €	220 605 €	248 234 €	232 990 €	234 391 €	241 464 €	560 433 €
	dépenses <b>CUMULÉES</b> réalisées	282 013 €	601 863 €	824 687 €	1 101 503 €	1 321 329 €	1 588 227 €	1 808 832 €	2 057 066 €	2 290 056 €	2 524 447 €	2 765 911 €	3 326 344 €
	dépenses <b>MENSUELLES</b> budgétées (somme compte classe 6 budgété/12)	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €	287 539 €
	dépenses <b>ANNUELLES</b> budgétées	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €	3 450 473 €

# ADMINISTRATIF

## III. FINANCE ET BUDGET

	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
<b>GROUPE 1 RECETTES : taux MENSUEL de RECETTES</b>	52,4%	50,6%	167,7%	85,0%	55,4%	380,3%	85,6%	53,6%	51,8%	54,8%	52,4%	115,6%
<b>GROUPE 1 RECETTES : taux CUMULÉ de RECETTES</b>	4,4%	8,6%	22,6%	29,6%	34,3%	65,9%	73,1%	77,5%	81,9%	86,4%	90,8%	100,4%
groupe 1 : montant MENSUEL RÉALISÉ des recettes →	127 867 €	123 379 €	409 350 €	207 398 €	135 187 €	928 185 €	208 881 €	130 844 €	126 429 €	133 630 €	127 830 €	282 245 €
groupe 1 : montant CUMULÉ RÉALISÉ des recettes	127 867 €	251 246 €	660 596 €	867 994 €	1 003 181 €	1 931 366 €	2 140 247 €	2 271 091 €	2 397 520 €	2 531 150 €	2 658 980 €	2 941 225 €
groupe 1 : montant MENSUEL BUDGÉTÉ des recettes	244 052 €	244 052 €	244 052 €	244 052 €	244 052 €	244 052 €	244 052 €	244 052 €	244 052 €	244 052 €	244 052 €	244 052 €
groupe 1 : montant ANNUEL BUDGÉTÉ des →	2 928 624 €	2 928 624 €	2 928 624 €	2 928 624 €	2 928 624 €	2 928 624 €	2 928 624 €	2 928 624 €	2 928 624 €	2 928 624 €	2 928 624 €	2 928 624 €
<b>GROUPE 2 RECETTES : taux MENSUEL de RECETTES</b>	24,8%	36,1%	1,6%	1,8%	0,0%	284,4%	3,6%	0,0%	13,9%	2,6%	28,7%	3,1%
<b>GROUPE 2 RECETTES : taux CUMULÉ de RECETTES</b>	2,1%	5,1%	5,2%	5,4%	5,4%	29,1%	29,4%	29,4%	30,5%	30,7%	33,1%	33,4%
groupe 2 : montant MENSUEL RÉALISÉ des recettes →	4 702 €	6 845 €	306 €	338 €	0 €	53 924 €	683 €	0	2 640 €	484 €	5 443 €	590 €
groupe 2 : montant CUMULÉ RÉALISÉ des recettes	4 702 €	11 547 €	11 853 €	12 191 €	12 191 €	66 115 €	66 798 €	66 798 €	69 438 €	69 922 €	75 365 €	75 955 €
groupe 2 : montant MENSUEL BUDGÉTÉ des recettes	18 961 €	18 961 €	18 961 €	18 961 €	18 961 €	18 961 €	18 961 €	18 961 €	18 961 €	18 961 €	18 961 €	18 961 €
groupe 2 : montant ANNUEL BUDGÉTÉ des recettes →	227 529 €	227 529 €	227 529 €	227 529 €	227 529 €	227 529 €	227 529 €	227 529 €	227 529 €	227 529 €	227 529 €	227 529 €
<b>GROUPE 3 RECETTES : taux MENSUEL de RECETTES</b>	0,6%	0,6%	1,2%	29,8%	3,6%	1061,8%	0,4%	0,4%	0,8%	96,1%	4,8%	1,2%
<b>GROUPE 3 RECETTES : taux CUMULÉ de RECETTES</b>	0,1%	0,1%	0,2%	2,7%	3,0%	91,5%	91,5%	91,5%	91,6%	99,6%	100,0%	100,1%
groupe 3 : montant MENSUEL RÉALISÉ des recettes →	150 €	150 €	303 €	7 311 €	876 €	260 431 €	100 €	100 €	200 €	23 565 €	1 180 €	300 €
groupe 3 : montant CUMULÉ RÉALISÉ des recettes	150 €	300 €	603 €	7 914 €	8 790 €	269 221 €	269 321 €	269 421 €	269 621 €	293 186 €	294 366 €	294 666 €
groupe 3 : montant MENSUEL BUDGÉTÉ des recettes	24 527 €	24 527 €	24 527 €	24 527 €	24 527 €	24 527 €	24 527 €	24 527 €	24 527 €	24 527 €	24 527 €	24 527 €
groupe 3 : montant ANNUEL BUDGÉTÉ des recettes →	294 319 €	294 319 €	294 319 €	294 319 €	294 319 €	294 319 €	294 319 €	294 319 €	294 319 €	294 319 €	294 319 €	294 319 €
<b>GROUPE 1 DÉPENSES : taux MENSUEL de DÉPENSES</b>	38,3%	109,8%	88,6%	132,3%	72,5%	113,0%	69,5%	120,2%	78,8%	109,9%	139,9%	236,0%
<b>GROUPE 1 DÉPENSES : taux CUMULÉ de DÉPENSES</b>	3,2%	12,3%	19,7%	30,7%	36,8%	46,2%	52,0%	62,0%	68,6%	77,8%	89,4%	109,1%
groupe 1 : montant MENSUEL RÉALISÉ des dépenses →	14 397 €	41 303 €	33 330 €	49 773 €	27 280 €	42 518 €	26 159 €	45 224 €	29 645 €	41 353 €	52 622 €	88 790 €
groupe 1 : montant CUMULÉ RÉALISÉ des dépenses	14 397 €	55 700 €	89 030 €	138 803 €	166 083 €	208 601 €	234 760 €	279 984 €	309 629 €	350 982 €	403 604 €	492 394 €
groupe 1 : montant MENSUEL BUDGÉTÉ des dépenses	37 619 €	37 619 €	37 619 €	37 619 €	37 619 €	37 619 €	37 619 €	37 619 €	37 619 €	37 619 €	37 619 €	37 619 €
groupe 1 : montant ANNUEL BUDGÉTÉ des dépenses →	451 422 €	451 422 €	451 422 €	451 422 €	451 422 €	451 422 €	451 422 €	451 422 €	451 422 €	451 422 €	451 422 €	451 422 €
<b>GROUPE 2 DÉPENSES : taux MENSUEL de DÉPENSES</b>	117,3%	85,2%	84,5%	97,1%	84,3%	96,8%	86,6%	89,4%	92,2%	88,0%	87,0%	116,0%
<b>GROUPE 2 DÉPENSES : taux CUMULÉ de DÉPENSES</b>	9,8%	16,9%	23,9%	32,0%	39,0%	47,1%	54,3%	61,8%	69,4%	76,8%	84,0%	93,7%
groupe 2 : montant MENSUEL RÉALISÉ des dépenses →	251 163 €	182 446 €	180 990 €	207 877 €	180 429 €	207 292 €	185 461 €	191 460 €	197 373 €	188 385 €	186 324 €	248 381 €
groupe 2 : montant CUMULÉ RÉALISÉ des dépenses	251 163 €	433 609 €	614 599 €	822 476 €	1 002 905 €	1 210 197 €	1 395 658 €	1 587 118 €	1 784 491 €	1 972 876 €	2 159 200 €	2 407 581 €
groupe 2 : montant MENSUEL BUDGÉTÉ des dépenses	214 137 €	214 137 €	214 137 €	214 137 €	214 137 €	214 137 €	214 137 €	214 137 €	214 137 €	214 137 €	214 137 €	214 137 €
groupe 2 : montant ANNUEL BUDGÉTÉ des dépenses →	2 569 644 €	2 569 644 €	2 569 644 €	2 569 644 €	2 569 644 €	2 569 644 €	2 569 644 €	2 569 644 €	2 569 644 €	2 569 644 €	2 569 644 €	2 569 644 €
<b>GROUPE 3 DÉPENSES : taux MENSUEL de DÉPENSES</b>	46,0%	268,6%	23,8%	53,6%	33,9%	47,8%	25,1%	32,3%	16,7%	13,0%	7,0%	623,9%
<b>GROUPE 3 DÉPENSES : taux CUMULÉ de DÉPENSES</b>	3,8%	26,2%	28,2%	32,7%	35,5%	39,5%	41,5%	44,2%	45,6%	46,7%	47,3%	99,3%
groupe 3 : montant MENSUEL RÉALISÉ des dépenses →	16 453 €	96 101 €	8 504 €	19 166 €	12 117 €	17 088 €	8 985 €	11 550 €	5 972 €	4 653 €	2 518 €	223 262 €
groupe 3 : montant CUMULÉ RÉALISÉ des dépenses	16 453 €	112 554 €	121 058 €	140 224 €	152 341 €	169 429 €	178 414 €	189 964 €	195 936 €	200 589 €	203 107 €	426 369 €
groupe 3 : montant MENSUEL BUDGÉTÉ des dépenses	35 784 €	35 784 €	35 784 €	35 784 €	35 784 €	35 784 €	35 784 €	35 784 €	35 784 €	35 784 €	35 784 €	35 784 €
groupe 3 : montant ANNUEL BUDGÉTÉ des dépenses →	429 407 €	429 407 €	429 407 €	429 407 €	429 407 €	429 407 €	429 407 €	429 407 €	429 407 €	429 407 €	429 407 €	429 407 €

# ADMINISTRATIF

## III. FINANCE ET BUDGET

		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	
<b>INVESTISSEMENT</b>	Taux d'atteinte MENSUEL des prévisions de dépenses d'investissement	6,1%	46,2%	28,1%	0,0%	10,5%	23,2%	6,2%	16,7%	17,4%	70,4%	71,0%	50,9%	
	Taux d'atteinte CUMULÉ des prévisions de dépenses d'investissement	0,5%	4,4%	6,7%	6,7%	7,6%	9,5%	10,0%	11,4%	12,9%	18,7%	24,6%	28,9%	
	dépenses MENSUELLES réalisées section d'investissement sur le mois	→ 1 994 €	15 202 €	9 243 €	0 €	3 445 €	7 638 €	2 051 €	5 482 €	5 716 €	23 152 €	23 356 €	16 754 €	
	dépenses CUMULÉES réalisées section d'investissement sur le mois	1 994 €	17 196 €	26 439 €	26 439 €	29 884 €	37 522 €	39 573 €	45 055 €	50 771 €	73 923 €	97 279 €	114 033 €	
	dépenses MENSUELLES budgétées section d'investissement (budgété annuel/12)	32 890 €	32 890 €	32 890 €	32 890 €	32 890 €	32 890 €	32 890 €	32 890 €	32 890 €	32 890 €	32 890 €	32 890 €	32 890 €
	dépenses ANNUELLES budgétées section d'investissement (budgété annuel/12)	394 685 €	394 685 €	394 685 €	394 685 €	394 685 €	394 685 €	394 685 €	394 685 €	394 685 €	394 685 €	394 685 €	394 685 €	394 685 €