

**LISTE des ARRETES TARIFICATION DPDS
RAA SPECIAL JUIN****2022 D 1996 du 10 juin 2022**

PORTANT fixation du tarif applicable à compter du 1^{er} juillet 2022 aux établissements d'hébergement privés non habilités recevant habituellement des personnes âgées qui relèvent des dispositions de l'article L.231-5 du code de l'action sociale et des familles.

2022 D 1997 du 10 juin 2022

PORTANT retrait de l'autorisation d'un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) en mode prestataire auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à la société A2N A DOMICILE située 3/01, allée de Lourouer-Les-Bois à Le Poinçonnet (36330).

2022 D 2076 du 21 juin 2022 - ANNULE ET REMPLACE L' arrêté n° 2022-D1871 du 31 mai 2022

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1^{er} juillet 2022 au Foyer d'Accueil Médicalisé 5FAM) du Centre de Soins Publics Communal pour Polyhandicapés (CSPCP) à ISSOUDUN.

2022 D 2077 du 21 juin 2022

PORTANT fixation, pour 2022, de la dotation globale de financement du Service d'Accompagnement à l'Accueil Familial (SAAF) géré par le Centre de Soins Public Communal pour Polyhandicapés (CSPCP) d'Issoudun.

2022 D 2078 du 21 juin 2022

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1^{er} juillet 2022 au Foyer d'Activités Occupationnelles du Centre de Soins Public Communal pour Polyhandicapés (CSPCP) d'Issoudun.

2022 D 2122 du 27 juin 2022

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1/7/2022 aux Foyers d'Hébergement gérés par l'association "ATOUT BRENNE" à LE BLANC.

2022 D 2123 du 27 juin 2022

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1/7/2022 aux Foyers de Vie gérés par l'association "ATOUT BRENNE" à LE BLANC.

2022 D 2124 du 27 juin 2022

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1/7/2022 au Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.) géré par l'association "ATOUT BRENNE" de LE BLANC.

2022 D 2125 du 27 juin 2022

PORTANT fixation, pour 2022, de la dotation globale de financement du Service d'Accompagnement à l'Accueil Familial (S.A.A.F.) géré par l'association "ATOUT BRENNE".

2022 D 2126 du 27 juin 2022

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1/7/2022 à l'INTERNAT à la Maison d'Enfants à Caractère Social à DEOLS.

2022 D 2127 du 27 juin 2022

PORTANT fixation du prix horaire de la rétribution des prestations de Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) de la Fédération Départementale ADMR de l'Indre à CHATEAUROUX applicable à compter du 01/07/2022.

2022 D 2128 du 27 juin 2022

PORTANT fixation du prix horaire de la rétribution des prestations de TISF de l'AIDE AUX FAMILLES A DOMICILE à CHATEAUROUX applicable à compter du 1er juillet 2022.

2022 D 2129 du 27 juin 2022

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1/7/2022 aux Foyers d'Hébergement gérés par l'ADPEP 36.

2022 D 2130 du 27 juin 2022

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1/7/2022 aux Foyers d'Activités Occupationnelles gérés par l'ADPEP 36.

2022 D 2131 du 27 juin 2022

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1/7/2022 au Service d'Accompagnement à la Vie Sociale géré par l'ADPEP 36.

2022 D 2132 du 27 juin 2022

PORTANT fixation, pour 2022, de la dotation globale de financement du Service d'Accompagnement à l'Accueil Familial géré par l'ADPEP 36.

2022 D 2149 du 28 juin 2022

PORTANT fermeture définitive de la « Maison d'Accueil temporaire pour Adultes Handicapés en difficulté d'Insertion » (MATAHDI) gérée par l'Association départementale des Pupilles de l'Enseignement Public (A.D.P.E.P. 36)

CPOM de LEVROUX**ANNEXE 2****ANNEXE 3****CONVENTION D'HABILITATION****FICHE DIAGNOSTIC PARTAGE****FICHES ACTIONS****ORGANIGRAMME****SYNTHESE EXTERNE EP'AGE 36**



ARRÊTÉ N° 2022-D-1996 du 10 JUIN 2022

DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL
Tarification - Programmation

**Portant fixation du tarif applicable à compter du 1^{er} juillet 2022
aux établissements d'hébergement privés non habilités recevant habituellement
des personnes âgées qui relèvent des dispositions de l'article L.231-5
du code de l'action sociale et des familles**

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL,

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu le Code de la santé publique ;

Vu le Code de l'action sociale et des familles, et notamment l'article L.231-5 ;

Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

Vu la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983, complétée par la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 portant répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat ;

Vu la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

Vu le Règlement Département d'Aide Sociale de l'Indre ;

Vu la délibération du Conseil départemental n° CD_20220114_002 du 14 janvier 2022 approuvant le budget primitif 2022 et notamment les crédits en matière d'aide sociale ;

Considérant que la participation de l'aide sociale départementale aux frais de séjour d'une personne âgée ayant séjourné à titre payant durant cinq ans dans un établissement d'hébergement non habilité ne peut assumer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionnée l'admission de la personne âgée dans un établissement public habilité délivrant des prestations analogues ;

Considérant les tarifs différenciés au titre de l'année 2022 des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes du secteur public habilités du département de l'Indre fournissant des prestations analogues ;

Sur proposition de la Direction de la Prévention et du Développement Social ;

Département de l'Indre

Hôtel du Département

3 Place de la Victoire et des Alliés - CS 20639 - 36020 Châteauroux cedex
Tél : 02 54 27 34 36 - Fax : 02 54 27 60 69 - Email : contact@indre.fr - Site Internet : www.indre.fr

ARRETE

ARTICLE 1. - Le prix de journée moyen départemental applicable à compter du 1^{er} juillet 2022 aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes privés non habilités à l'aide sociale accueillant des personnes âgées qui relèvent des dispositions de l'article L.231-5 du code de l'action sociale et des familles, est fixé à 55,06 € pour les personnes âgées de plus de 60 ans.

ARTICLE 2. - Les éventuels recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANTES Greffe du TITSS - Cour administrative d'appel de NANTES – 2 place de l'Edit de NANTES - BP 18 529 - 44185 NANTES cedex 4, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 3. - Le Directeur Général des Services du Département et le Directeur de la Prévention et du Développement Social sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, lequel sera affiché à l'Hôtel du Département, au lieu habituel et publié au Recueil des Actes Administratifs du Département.

DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de LÉGALITÉ

10 JUIN 2022

AFFICHE le

10 JUIN 2022

Fait le **10 JUIN 2022**



Marc FLEURET
Président du Conseil départemental



ARRÊTÉ N° 2022-D-1997 du 10 JUIN 2022

DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Tarifification - Programmation

PORTANT retrait de l'autorisation d'un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) en mode prestataire auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à la société A2N A DOMICILE située 3/01, allée de Lourouer-les-Bois à Le Poinçonnet (36330)

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL,

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment les articles L.312-1 à L.312-9, L.313-1 à L.313-9, L.313-11 à L.313-22-1, L.347-1 à L.347-2, D.312-6 à D.312-6-2 et D.313-11 à D.313-14 ;

VU le règlement départemental d'aide sociale de l'Indre ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et notamment ses articles 46 à 48 ;

VU le décret n° 2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté du Président du Conseil départemental de l'Indre n° 2019-D-2306 du 11 juin 2019 portant autorisation d'un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) en mode prestataire auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap A2N A DOMICILE, 3/01, allée de Lourouer les Bois à Le Poinçonnet (36330) ;

VU le courriel de la Madame Nina Viard, gérante de la société A2N A DOMICILE en date du 26 avril 2021 indiquant l'arrêt de son activité ;

SUR proposition de la Directrice de la Prévention et du Développement Social ;

ARRETE

ARTICLE 1^{er} : L'autorisation accordée à la société A2N A DOMICILE dont le siège social est situé 3/01, allée de Lourouer les Bois à Le Poinçonnet (36330), est retirée. Cette autorisation avait été accordée au titre de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) pour intervenir auprès des personnes âgées bénéficiaires de l'allocation personnalisée autonomie (APA), et des personnes en situation de handicap bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) en mode prestataire, pour les activités suivantes soumises à autorisation :

- assistance dans les actes quotidiens de la vie ou l'aide à l'insertion sociale aux personnes âgées, handicapées ou atteintes de pathologies chroniques qui ont besoin de telles prestations à leur domicile, à l'exclusion d'actes de soins relevant d'actes médicaux à moins qu'ils ne soient exécutés dans les conditions prévues à l'article L.1111-6-1 du code de la santé publique et du décret n° 99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endo-trachéales ;
- prestation de conduite du véhicule personnel des personnes âgées, handicapées ou atteintes de pathologies chroniques du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives ;
- accompagnement des personnes âgées, handicapées ou atteintes de pathologies chroniques dans leurs déplacements en dehors de leur domicile (promenades, aide à la mobilité et au transport, actes de la vie courante).

ARTICLE 2 : Ce retrait est effectif à compter de la date de publication de l'arrêté.

ARTICLE 3 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit :

- d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Président du Conseil départemental de l'Indre ;
- d'un recours contentieux qui doit être transmis au tribunal administratif de LIMOGES, 2 cours Bugeaud CS 40410 – 87011 LIMOGES Cedex.

ARTICLE 4 : Le Directeur Général des Services du Département et la Directrice de la Prévention et du Développement Social, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs du Département de l'Indre.

DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de LÉGALITÉ

10 JUIN 2022

AFFICHE le

10 JUIN 2022

le PRESIDENT du CONSEIL DEPARTEMENTAL



Marc FLEURET



ARRÊTÉ N° 2022-D-2076 du 21 JUIN 2022

ANNULE ET REMPLACE l'arrêté n°2022-D-1871 du 31 mai 2022DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Tarification - Programmation

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1/7/2022 au Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) du Centre de Soins Public Communal pour Polyhandicapés (CSPCP) à ISSOUDUN

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU le Code de la Santé Publique ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux et notamment son article 7 ;

VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2020-2024 entre l'organisme gestionnaire du CSPCP d'Issoudun, le Département de l'Indre, et l'Agence Régionale de Santé Centre - Val de Loire signé le 9 février 2021 ;

VU la délibération de la Commission Permanente du Conseil départemental n° CP- 20211126-023 du 26 novembre 2021 fixant le taux directeur 2022 des établissements et services sociaux et médico-sociaux sous contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

VU l'annexe 4 « activité » transmise par le gestionnaire de l'établissement le 26 octobre 2021 sur la plateforme « import EPRD » de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, pour l'exercice 2022 ;

SUR la proposition de la Directrice de la Prévention et du Développement Social ;

ARRETE

ARTICLE 1er. - Le prix de journée, calculé **en année civile**, pour le foyer d'accueil médicalisé est de 154,08 €.

En application de l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005, le prix de journée opposable, à **compter du 1/7/2022**, aux usagers des foyers d'hébergement gérés par le CSPCP est de **176,37 €**.

ARTICLE 2. - La dotation annuelle représentant le montant des frais d'hébergement des ressortissants de l'Indre, pris en charge par le Département au titre de l'Aide Sociale, est fixée à 1 894 259,52 € pour le foyer d'accueil médicalisé.

Un douzième de ce montant sera versé chaque mois à l'établissement.

ARTICLE 3. - Les éventuels recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANTES Greffe du TITSS - Cour administrative d'appel de NANTES – 2 place de l'Edit de NANTES - BP 18 529 - 44185 NANTES cedex 4, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 4. - Le Directeur Général des Services du Département, la Directrice de la Prévention et du Développement Social et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, lequel sera affiché à l'Hôtel du Département, au lieu habituel, publié au Recueil des Actes Administratifs du Département, et affiché dans les locaux de l'établissement.

DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de LÉGALITÉ

21 JUIN 2022

AFFICHE le

21 JUIN 2022

Pour le Président du Conseil départemental,
Le Vice-Président délégué



Gérard MAYAUD



DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Tarifification - Programmation

PORTANT fixation, pour 2022, de la dotation globale de financement du Service d'Accompagnement à l'Accueil Familial (SAAF) géré par le Centre de Soins Public Communal pour Polyhandicapés (CSPCP) d'Issoudun

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU le Code de la Santé Publique ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux et notamment son article 7 ;

VU la délibération n° CD-20220114-040 du 14 janvier 2022 du Conseil Départemental de l'Indre fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses sociales prévu à l'article L. 313-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu la convention pour l'organisation d'un Service d'Accompagnement à l'Accueil Familial en direction des Personnes Adultes Handicapées ou Âgées de l'Indre signée le 12 novembre 2013 ;

VU les propositions budgétaires de l'établissement déposées le 27 octobre 2021 pour l'exercice 2022 demandant la fixation de la tarification journalière ;

SUR la proposition de la Directrice de la Prévention et du Développement Social ;

ARRETE

ARTICLE 1er. - La dotation globale de financement du Service d'Accompagnement à l'Accueil Familial est fixée à 45 112,86 €.

ARTICLE 2. - La dotation globale de financement est versée par douzième mensuellement, à terme échu.

ARTICLE 3. - Les éventuels recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANTES Greffe du TITSS - Cour administrative d'appel de NANTES – 2 place de l'Edit de NANTES - BP 18 529 - 44185 NANTES cedex 4, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 4. - Le Directeur Général des Services du Département, la Directrice de la Prévention et du Développement Social et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, lequel sera affiché à l'Hôtel du Département, au lieu habituel, publié au Recueil des Actes Administratifs du Département, et affiché dans les locaux de l'établissement.

DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de LÉGALITÉ

21 JUIN 2022

AFFICHE le

21 JUIN 2022

Pour le Président du Conseil départemental,
Le Vice-Président délégué



Gerard MAYAUD



DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Tarifcation - Programmation

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1/7/2022 au
Foyer d'Activités Occupationnelles du Centre de Soins Public Communal pour
Polyhandicapés (CSPCP)
d'Issoudun

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU le Code de la Santé Publique ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives
aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et
médico-sociaux et notamment son article 7 ;

VU la délibération n° CD-20220114-040 du 14 janvier 2022 du Conseil Départemental de
l'Indre fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses sociales prévu à l'article L. 313-8
du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu la convention en date du 10 mai 1996 signée par le Président du Conseil général de l'Indre
et le Centre de Soins Public Communal pour Polyhandicapés (CSPCP) d'Issoudun ;

VU les propositions budgétaires de l'établissement déposées le 27 octobre 2021 pour
l'exercice 2022 demandant la fixation de la tarification journalière ;

SUR la proposition de la Directrice de la Prévention et du Développement Social ;

AR R E T E

ARTICLE 1er. - Les prix de journée, calculés **en année civile**, pour les foyers d'activités occupationnelles sont de :

- internat : 188,08 €
- accueil de jour : 126,01 €

En application de l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005, les prix de journée opposables, **à compter du 1/7/2022**, aux usagers des foyers d'activités occupationnelles à ISSOUDUN gérés par le CSPCP sont de :

- internat : 252,95 €
- accueil de jour : 108,07 €

ARTICLE 2. - En vertu de la convention susvisée, la dotation annuelle représentant le montant des frais d'hébergement des ressortissants de l'Indre, pris en charge par le Département au titre de l'Aide Sociale, est fixée à 2 508 117,60 € pour le foyer d'activités occupationnelles.

Un douzième de ce montant sera versé chaque mois à l'établissement.

ARTICLE 3. - Les éventuels recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANTES Greffe du TITSS - Cour administrative d'appel de NANTES - 2 place de l'Edit de NANTES - BP 18 529 - 44185 NANTES cedex 4, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 4. - Le Directeur Général des Services du Département, la Directrice de la Prévention et du Développement Social et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, lequel sera affiché à l'Hôtel du Département, au lieu habituel, publié au Recueil des Actes Administratifs du Département, et affiché dans les locaux de l'établissement.

DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de LÉGALITÉ

21 JUIN 2022

~~AFFICHE~~

21 JUIN 2022

Pour le Président du Conseil départemental,
Le Vice-Président délégué



Gérard MAYAUD



ARRÊTÉ N° 2022-D-2122 du 27 JUIN 2022

DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Tarifcation - Programmation

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1/7/2022
aux Foyers d'Hébergement gérés par l'association « ATOUT BRENNE »
à LE BLANC

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU le Code de la Santé Publique ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux et notamment son article 7 ;

VU la délibération n° CD-20220114-040 du 14 janvier 2022 du Conseil Départemental de l'Indre fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses sociales prévu à l'article L. 313-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu la convention en date du 10 mai 1996 signée par le Président du Conseil général de l'Indre et ATOUT-BRENNE ;

VU les propositions budgétaires de l'établissement déposées le 27 octobre 2021 pour l'exercice 2022 demandant la fixation de la tarification journalière ;

SUR la proposition de la Directrice de la Prévention et du Développement Social ;

ARTICLE 1er. - Le prix de journée, calculé **en année civile**, pour les foyers d'hébergement est de 129,50 €.

En application de l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005, le prix de journée opposable, **à compter du 1/7/2022**, aux usagers des foyers d'hébergement gérés par l'association « ATOUT-BRENNE » est de **130,89 €**.

ARTICLE 2. - En vertu de la convention susvisée, la dotation annuelle représentant le montant des frais d'hébergement des ressortissants de l'Indre, pris en charge par le Département au titre de l'Aide Sociale, est fixée à 493 895,08 € pour les foyers d'hébergement gérés par l'association « Atout-Brenne ».

Un douzième de ce montant sera versé chaque mois à l'établissement.

ARTICLE 3. - Les éventuels recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANTES Greffe du TITSS - Cour administrative d'appel de NANTES – 2 place de l'Edit de NANTES - BP 18 529 - 44185 NANTES cedex 4, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 4. - Le Directeur Général des Services du Département, la Directrice de la Prévention et du Développement Social et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, lequel sera affiché à l'Hôtel du Département, au lieu habituel, publié au Recueil des Actes Administratifs du Département, et affiché dans les locaux de l'établissement.

Pour le Président du Conseil départemental,
Le Vice-Président délégué

DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de LÉGALITÉ

27 JUIN 2022

AFFICHE 10

27 JUIN 2022

Gérard MAYAUD



ARRÊTÉ N° 2022 D-2123 du 27 JUIN 2022

DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Tarifification - Programmation

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1/7/2022 aux
Foyers de Vie gérés par l'association « ATOUT BRENNE » à LE BLANC

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU le Code de la Santé Publique ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives
aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et
médico-sociaux et notamment son article 7 ;

VU la délibération n° CD-20220114-040 du 14 janvier 2022 du Conseil Départemental de
l'Indre fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses sociales prévu à l'article L. 313-8
du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu la convention en date du 10 mai 1996 signée par le Président du Conseil général de
l'Indre et ATOUT-BRENNE ;

VU les propositions budgétaires de l'établissement déposées le 27 octobre 2021 pour
l'exercice 2022 demandant la fixation de la tarification journalière ;

SUR la proposition de la Directrice de la Prévention et du Développement Social ;

ARTICLE 1er. - Les prix de journée, calculés **en année civile**, pour les foyers de vie sont de :

- internat : 147,43 €
- accueil de jour : 98,78 €

En application de l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005, les prix de journée opposables, **à compter du 1/7/2022**, aux usagers des foyers de vie à LE BLANC gérés par l'association « ATOUT-BRENNE » sont de :

- internat : 145,53 €
- accueil de jour : 96,82 €

ARTICLE 2. - En vertu de la convention susvisée, la dotation annuelle représentant le montant des frais d'hébergement des ressortissants de l'Indre, pris en charge par le Département au titre de l'Aide Sociale, est fixée à 1 923 348,61 € pour les foyers de vie gérés par l'association « Atout-Brenne ».

Un douzième de ce montant sera versé chaque mois à l'établissement.

ARTICLE 3. - Les éventuels recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANTES Greffe du TITSS - Cour administrative d'appel de NANTES – 2 place de l'Edit de NANTES - BP 18 529 - 44185 NANTES cedex 4, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 4. - Le Directeur Général des Services du Département, la Directrice de la Prévention et du Développement Social et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, lequel sera affiché à l'Hôtel du Département, au lieu habituel, publié au Recueil des Actes Administratifs du Département, et affiché dans les locaux de l'établissement.

DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de LÉGALITÉ

27 JUIN 2022

AFFICHE 10

27 JUIN 2022

Pour le Président du Conseil départemental,
Le Vice-Président délégué



Gérard MAYAUD



DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Tarification - Programmation

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1/7/2022 au Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.) géré par l'association « ATOUT-BRENNE » de Le Blanc

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU le Code de la Santé Publique ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux et notamment son article 7 ;

VU la délibération n° CD-20220114-040 du 14 janvier 2022 du Conseil Départemental de l'Indre fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses sociales prévu à l'article L. 313-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU les propositions budgétaires de l'établissement déposées le 27 octobre 2021 pour l'exercice 2022 demandant la fixation de la tarification journalière ;

SUR la proposition de la Directrice de la Prévention et du Développement Social ;

ARRETE

ARTICLE 1er. - Le prix de journée, calculé en année civile, pour les usagers des départements extérieurs suivis par le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale géré par l'association « ATOUT-BRENNE » est de 10,14 €.

En application de l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005, le prix de journée opposable, à compter du 1/7/2022, aux usagers des départements extérieurs suivis par le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale géré par l'association « ATOUT-BRENNE » est de **10,81 €**.

ARTICLE 2. - La dotation globale de financement sur Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, géré par l'association « ATOUT-BRENNE », pour 2022, est fixée à 222 057,99€.

La dotation globale de financement est versée par douzième mensuellement, à terme échu.

ARTICLE 3. - Les éventuels recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANTES Greffe du TITSS - Cour administrative d'appel de NANTES – 2 place de l'Edit de NANTES - BP 18 529 - 44185 NANTES cedex 4, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 4. - Le Directeur Général des Services du Département, la Directrice de la Prévention et du Développement Social et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, lequel sera affiché à l'Hôtel du Département, au lieu habituel, publié au Recueil des Actes Administratifs du Département, et affiché dans les locaux de l'établissement.

DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de L'ÉGALITÉ

27 JUIN 2022

AFFICHÉ le

27 JUIN 2022

Pour le Président du Conseil départemental,
Le Vice-Président délégué



Gérard MAYAUD



DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Tarifification - Programmation

PORTANT fixation, pour 2022, de la dotation globale de financement du Service d'Accompagnement à l'Accueil Familial (S.A.A.F.) géré par l'association « ATOUT BRENNE »

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU le Code de la Santé Publique ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux et notamment son article 7 ;

VU la délibération n° CD-20220114-040 du 14 janvier 2022 du Conseil Départemental de l'Indre fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses sociales prévu à l'article L. 313-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu la convention pour l'organisation d'un Service d'Accompagnement à l'Accueil Familial en direction des Personnes Adultes Handicapées ou Âgées de l'Indre signée le 30 novembre 2018 ;

VU les propositions budgétaires de l'établissement déposées le 27 octobre 2021 pour l'exercice 2022 demandant la fixation de la tarification journalière ;

SUR la proposition de la Directrice de la Prévention et du Développement Social ;

ARRETE

ARTICLE 1er. - La dotation globale de financement du Service d'Accompagnement à l'Accueil Familial mis en place au sein des foyers pour adultes handicapés de l'association « ATOUT BRENNE » est fixée à 61 966,09 €.

ARTICLE 2. - La dotation globale de financement est versée par douzième mensuellement, à terme échu.

ARTICLE 3. - Les éventuels recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANTES Greffe du TITSS - Cour administrative d'appel de NANTES – 2 place de l'Edit de NANTES - BP 18 529 - 44185 NANTES cedex 4, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 4. - Le Directeur Général des Services du Département, la Directrice de la Prévention et du Développement Social et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, lequel sera affiché à l'Hôtel du Département, au lieu habituel, publié au Recueil des Actes Administratifs du Département, et affiché dans les locaux de l'établissement.

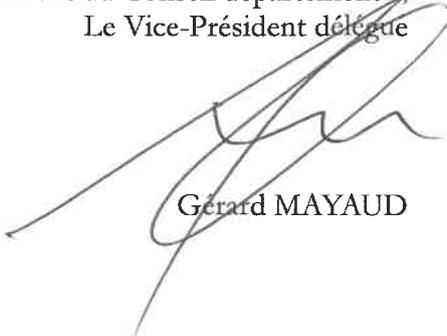
Pour le Président du Conseil départemental,
Le Vice-Président délégué

DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de LÉGALITÉ

27 JUIN 2022

AFFICHE 10

27 JUIN 2022



Gérard MAYAUD



DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Tarification - Programmation

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1/7/2022 à
l'INTERNAT à la Maison d'Enfants à Caractère Social à DEOLS

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU le Code de la Santé Publique ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux et notamment son article 7 ;

VU la délibération n° CD-20220114-040 du 14 janvier 2022 du Conseil Départemental de l'Indre fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses sociales prévu à l'article L. 313-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU les propositions budgétaires de l'établissement déposées le 29 octobre 2021 pour l'exercice 2022 demandant la fixation de la tarification journalière ;

SUR proposition de la Directrice de la Prévention et du Développement Social ;

ARRETE

ARTICLE 1er. - Le prix de journée 2022 de l'INTERNAT de la Maison d'Enfants à Caractère Social de Déols, calculé **en année civile** est fixé à 191,64 €. Ce prix de journée inclut entre autres l'allocation habillement, l'argent de poche, les frais liés à la scolarité et les frais de transport.

En application de l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005, le tarif est fixé à **195,57 € à compter du 1/7/2022.**

ARTICLE 2. - Les éventuels recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANTES Greffe du TITSS - Cour administrative d'appel de NANTES – 2 place de l'Edit de NANTES - BP 18 529 - 44185 NANTES cedex 4, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 3. - Le Directeur Général des Services du Département, la Directrice de la Prévention et du Développement Social et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, lequel sera affiché à l'Hôtel du Département, au lieu habituel, publié au Recueil des Actes Administratifs du Département, et affiché dans les locaux de l'établissement.

Pour le Président du Conseil départemental,
Le Vice-Président délégué

DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de LÉGALITÉ

27 JUIN 2022

AFFICHE 1e

27 JUIN 2022

Gérard MAYAUD





DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Tarification - Programmation

PORTANT fixation du prix horaire de la rétribution des prestations de Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) de la Fédération Départementale ADMR de l'Indre à CHATEAUROUX applicable à compter du 01/07/2022

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU le Code de la Santé Publique ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux et notamment son article 7 ;

VU la délibération n° CD-20220114-040 du 14 janvier 2022 du Conseil Départemental de l'Indre fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses sociales prévu à l'article L. 313-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU les propositions budgétaires de l'établissement déposées le 29 octobre 2021 pour l'exercice 2022 ;

SUR proposition du Directeur de la Prévention et du Développement Social ;

ARRÊTE

ARTICLE 1. - Le prix horaire de la rétribution du service **TISF ADMR 36** géré par la **Fédération Départementale ADMR de l'Indre de CHATEAUROUX**, calculé en année civile est fixé à **44,05 € pour l'année 2022**.

En application de l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005, le tarif est fixé à **47,95 € à compter du 01/07/2022**.

ARTICLE 2. - Une participation financière pourra être demandée aux familles. Elle sera fixée en accord avec les bénéficiaires.

ARTICLE 3. - Le Département attribuera à la Fédération une enveloppe déterminée sur la base du nombre d'heures retenu pour l'année 2022, soit 167 390,00 € correspondant à 3 800 heures au prix horaire de 44,05 €.

Cette somme sera versée par dixième, à l'issue de chaque mois, à la Fédération Départementale ADMR de l'Indre.

La régularisation en fonction des heures réellement accomplies sera effectuée sur les deux derniers mois de l'année.

ARTICLE 4. - Les éventuels recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANTES Greffe du TITSS - Cour administrative d'appel de NANTES – 2 place de l'Edit de NANTES - BP 18 529 - 44185 NANTES cedex 4, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 5. - Le Directeur Général des Services du Département, le Directeur de la Prévention et du Développement Social et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, lequel sera affiché à l'Hôtel du Département, au lieu habituel, publié au Recueil des Actes Administratifs du Département, et affiché dans les locaux de l'établissement.

Pour le Président du Conseil départemental,
Le Vice-Président délégué,

DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de LÉGALITÉ

27 JUIN 2022

AFFICHE le

27 JUIN 2022

Gérard MAYAUD



ARRÊTÉ N° 2022-D-2128 du 27 JUIN 2022

DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Tarifification - Programmation

PORTANT fixation du prix horaire de la rétribution des prestations de TISF de
L'AIDE AUX FAMILLES A DOMICILE à CHATEAUROUX
applicable à compter du 1^{er} juillet 2022

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU le Code de la Santé Publique ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux et notamment son article 7 ;

VU la délibération n° CD-20220114-040 du 14 janvier 2022 du Conseil Départemental de l'Indre fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses sociales prévu à l'article L. 313-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU les propositions budgétaires de l'établissement déposées le 18 novembre 2021 pour l'exercice 2022 ;

SUR proposition du Directeur de la Prévention et du Développement Social ;

ARRETE

ARTICLE 1. - Le prix horaire de la rétribution du service **TISF** géré par l'**AIDE AUX FAMILLES A DOMICILE** de CHATEAUROUX, calculé en année civile est fixé à **43,47 € pour l'année 2022.**

En application de l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005, le tarif est fixé à **50,48 € à compter du 1^{er} juillet 2022.**

ARTICLE 2. - Une participation financière pourra être demandée aux familles. Elle sera fixée en accord avec les bénéficiaires.

ARTICLE 3. - Le Département attribuera à la Fédération une enveloppe déterminée sur la base du nombre d'heures retenu pour l'année 2022, soit 317 331,00 € correspondant à 7 300 heures au prix horaire de 43,47 €.
Cette somme sera versée par dixième, à l'issue de chaque mois, à l'Etablissement d'**AIDE AUX FAMILLES A DOMICILE.**
La régularisation en fonction des heures réellement accomplies sera effectuée sur les deux derniers mois de l'année.

ARTICLE 4. - Les éventuels recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANTES Greffe du TITSS - Cour administrative d'appel de NANTES - 2 place de l'Edit de NANTES - BP 18 529 - 44185 NANTES cedex 4, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 5. - Le Directeur Général des Services du Département, le Directeur de la Prévention et du Développement Social et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, lequel sera affiché à l'Hôtel du Département, au lieu habituel, publié au Recueil des Actes Administratifs du Département, et affiché dans les locaux de l'établissement.

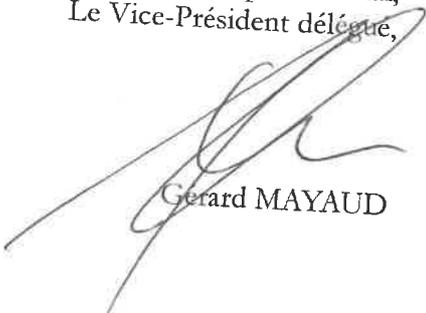
DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de LÉGALITÉ

27 JUIN 2022

AFFICHE

27 JUIN 2022

Pour le Président du Conseil départemental,
Le Vice-Président délégué,


Gerard MAYAUD



ARRÊTÉ N° 2022-D-2129 du 27 JUIN 2022

DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Tarification - Programmation

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1/7/2022 aux
Foyers d'Hébergement gérés par l'ADPEP 36

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU le Code de la Santé Publique ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives
aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et
médico-sociaux et notamment son article 7 ;

VU la délibération n° CD-20220114-040 du 14 janvier 2022 du Conseil Départemental de
l'Indre fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses sociales prévu à l'article L. 313-8 du
Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu la convention en date du 10 mai 1996 signée par le Président du Conseil général de l'Indre
et ADPEP 36 ;

VU les propositions budgétaires de l'établissement déposées le 29 octobre 2021 pour
l'exercice 2022 demandant la fixation de la tarification journalière ;

SUR la proposition de la Directrice de la Prévention et du Développement Social ;

ARTICLE 1er. - Le prix de journée, calculé en année civile, pour les foyers d'hébergement est de 99,53 €.

En application de l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005, le prix de journée opposable, à compter du 1/7/2022, aux usagers des foyers d'hébergement gérés par l'ADPEP 36 est de 98,73 €.

ARTICLE 2. - En vertu de la convention susvisée, la dotation annuelle représentant le montant des frais d'hébergement des ressortissants de l'Indre, pris en charge par le Département au titre de l'Aide Sociale, est fixée à 1 069 847,97 € pour les foyers d'hébergement.

Un douzième de ce montant sera versé chaque mois à l'établissement.

ARTICLE 3. - Les éventuels recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANTES Greffe du TITSS - Cour administrative d'appel de NANTES - 2 place de l'Edit de NANTES - BP 18 529 - 44185 NANTES cedex 4, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 4. - Le Directeur Général des Services du Département, la Directrice de la Prévention et du Développement Social et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, lequel sera affiché à l'Hôtel du Département, au lieu habituel, publié au Recueil des Actes Administratifs du Département, et affiché dans les locaux de l'établissement.

DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de LÉGALITÉ

27 JUIN 2022

AFFICHE le

27 JUIN 2022

Pour le Président du Conseil départemental,
Le Vice-Président délégué

Gérard MAYAUD





ARRÊTÉ N° 2022-D-2130 du 27 JUIN 2022

DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Tarifification - Programmation

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1/7/2022 aux
Foyers d'Activités Occupationnelles gérés par l'ADPEP 36

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU le Code de la Santé Publique ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux et notamment son article 7 ;

VU la délibération n° CD-20220114-040 du 14 janvier 2022 du Conseil Départemental de l'Indre fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses sociales prévu à l'article L. 313-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu la convention en date du 10 mai 1996 signée par le Président du Conseil général de l'Indre et ADPEP 36 ;

VU les propositions budgétaires de l'établissement déposées le 29 octobre 2021 pour l'exercice 2022 demandant la fixation de la tarification journalière ;

SUR la proposition de la Directrice de la Prévention et du Développement Social ;

ARTICLE 1er. - Les prix de journée, calculés en année civile, pour les foyers d'activités occupationnelles sont de :

- Internat : 137,61 € ;
- Accueil de jour : 92,20 €.

En application de l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005, les prix de journée opposables, à compter du 1/7/2022, aux usagers des foyers d'activités occupationnelles gérés par l'ADPEP 36 sont de :

- Internat : 139,05 € ;
- Accueil de jour : 90,62 €.

ARTICLE 2. - En vertu de la convention susvisée, la dotation annuelle représentant le montant des frais d'hébergement des ressortissants de l'Indre, pris en charge par le Département au titre de l'Aide Sociale, est fixée à 742 268,50 € pour les foyers d'activités occupationnelles.

Un douzième de ce montant sera versé chaque mois à l'établissement.

ARTICLE 3. - Les éventuels recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANTES Greffe du TITSS - Cour administrative d'appel de NANTES – 2 place de l'Edit de NANTES - BP 18 529 - 44185 NANTES cedex 4, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 4. - Le Directeur Général des Services du Département, la Directrice de la Prévention et du Développement Social et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, lequel sera affiché à l'Hôtel du Département, au lieu habituel, publié au Recueil des Actes Administratifs du Département, et affiché dans les locaux de l'établissement.

DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de LÉGALITÉ

27 JUIN 2022

AFFICHE

27 JUIN 2022

Pour le Président du Conseil départemental,
Le Vice-Président délégué

Gerard MAYAUD





ARRÊTÉ N° 2022-D-2131 du 27 JUIN 2022

DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Tarification - Programmation

PORTANT fixation du prix de journée applicable à compter du 1/7/2022 au
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale géré par l'ADPEP 36

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU le Code de la Santé Publique ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives
aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et
médico-sociaux et notamment son article 7 ;

VU la délibération n° CD-20220114-040 du 14 janvier 2022 du Conseil Départemental de
l'Indre fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses sociales prévu à l'article L. 313-8 du
Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU les propositions budgétaires de l'établissement déposées le 29 octobre 2021 pour
l'exercice 2022 demandant la fixation de la tarification journalière ;

SUR la proposition de la Directrice de la Prévention et du Développement Social ;

ARTICLE 1er. - Le prix de journée, calculé **en année civile**, pour les usagers des départements extérieurs suivis par le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale géré par l'ADPEP 36 est de 8,95 €.

En application de l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005, le prix de journée opposable, **à compter du 1/7/2022**, aux usagers des départements extérieurs suivis par le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale géré par l'ADPEP 36 est de **8,52 €**.

ARTICLE 2. - La dotation globale de financement sur Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, géré par l'ADPEP 36, pour 2022, est fixée à 326 551,32 €.

La dotation globale de financement est versée par douzième mensuellement, à terme échu.

ARTICLE 3. - Les éventuels recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANTES Greffe du TITSS - Cour administrative d'appel de NANTES – 2 place de l'Edit de NANTES - BP 18 529 - 44185 NANTES cedex 4, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 4. - Le Directeur Général des Services du Département, la Directrice de la Prévention et du Développement Social et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, lequel sera affiché à l'Hôtel du Département, au lieu habituel, publié au Recueil des Actes Administratifs du Département, et affiché dans les locaux de l'établissement.

DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de L'ÉGALITÉ

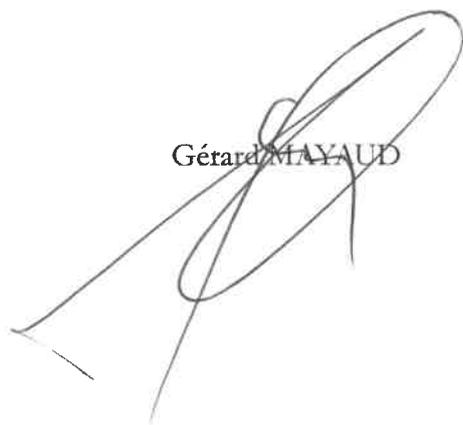
27 JUIN 2022

AFFICHE 1e

27 JUIN 2022

Pour le Président du Conseil départemental,
Le Vice-Président délégué

Gérard MAYAUD





ARRÊTÉ N° 2022-D-2132 du 27 JUIN 2022

DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Tarification - Programmation

PORTANT fixation, pour 2022, de la dotation globale de financement du Service d'Accompagnement à l'Accueil Familial géré par l'ADPEP 36

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU le Code de la Santé Publique ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux et notamment son article 7 ;

VU la délibération n° CD-20220114-040 du 14 janvier 2022 du Conseil Départemental de l'Indre fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses sociales prévu à l'article L. 313-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu la convention pour l'organisation d'un Service d'Accompagnement à l'Accueil Familial en direction des Personnes Adultes Handicapées ou Âgées de l'Indre signée le 21 janvier 2019 ;

VU les propositions budgétaires de l'établissement déposées le 29 octobre 2021 pour l'exercice 2022 demandant la fixation de la tarification journalière ;

SUR la proposition de la Directrice de la Prévention et du Développement Social ;

ARTICLE 1er. - La dotation globale de financement du Service d'Accompagnement à l'Accueil Familial mis en place au sein des foyers pour adultes handicapés de l'ADPEP 36 est fixée à 67 566,91 €.

ARTICLE 2. - La dotation globale de financement est versée par douzième mensuellement, à terme échu.

ARTICLE 3. - Les éventuels recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANTES Greffe du TITSS - Cour administrative d'appel de NANTES – 2 place de l'Edit de NANTES - BP 18 529 - 44185 NANTES cedex 4, dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 4. - Le Directeur Général des Services du Département, la Directrice de la Prévention et du Développement Social et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, lequel sera affiché à l'Hôtel du Département, au lieu habituel, publié au Recueil des Actes Administratifs du Département, et affiché dans les locaux de l'établissement.

Pour le Président du Conseil départemental,
Le Vice-Président délégué

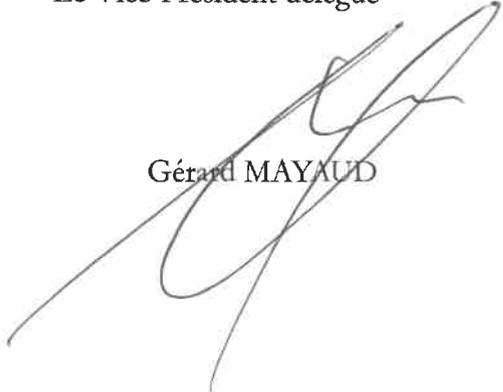
DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de LÉGALITÉ

27 JUIN 2022

AFFICHE le

27 JUIN 2022

Gérard MAYAUD





DIRECTION DE LA PRÉVENTION
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL
Tarification - Programmation

Portant fermeture définitive de la « Maison d'Accueil temporaire pour Adultes Handicapés en Difficulté d'Insertion » (MATAHDI) gérée par l'Association départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de l'Indre (A.D.P.E.P. 36)

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL,

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu le Code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du Président du Conseil général n° 2013-D-2670 du 14 novembre 2013 portant actualisation de l'autorisation et du fonctionnement du foyer d'hébergement, du foyer d'activités occupationnelles et de la « Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés en Difficultés d'Insertion » gérés par l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de l'Indre (A.D.P.E.P. 36)

Considérant la délibération du Conseil d'Administration de l'ADPEP 36 du 08 juin 2022 prononçant la dissolution du service MATAHDI à compter du 30 juin 2022 ;

ARRETE

ARTICLE 1. - La fermeture définitive de la « Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés en Difficultés d'Insertion » gérée par l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de l'Indre (A.D.P.E.P. 36) est prononcée à compter du 30 juin 2022.

L'association devra transmettre un compte de clôture reprenant l'ensemble des éléments financiers et bilanciaux de la MATAHDI.

ARTICLE 2. - La fermeture définitive de la « Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés en Difficultés d'Insertion » gérée par l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de l'Indre (A.D.P.E.P. 36) vaut retrait de l'autorisation délivrée par le Président du Conseil départemental de l'Indre.

Département de l'Indre

Hôtel du Département

Place de la Victoire et des Alliés - CS 20639 - 36020 Châteauroux cedex

Tél : 02 54 27 34 36 - Fax : 02 54 27 60 69 - Email : contact@indre.fr - Site Internet : www.indre.fr

ARTICLE 3. - Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit :

- d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Président du Conseil Départemental de l'Indre,
- d'un recours contentieux qui doit être transmis au tribunal administratif de Limoges, 2 cours Bugeaud – CS 40410 – 87011 LIMOGES cedex.

ARTICLE 4. - Le Directeur Général des Services du Département, le Directeur de la Prévention et du Développement Social, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs du Département.

DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de LÉGALITÉ

28 JUIN 2022



Marc FLEURET

AFFICHE le

28 JUIN 2022



CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM)
de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
du CH de Levroux
situé à 60 rue Nationale – 36110 LEVROUX
N° FINESS : 36 0005 110 et 36 0008 122
2022-2026

Entre,

D'une part, les autorités suivantes ayant délivré l'autorisation d'activités couvertes par le CPOM :

Le Département de l'Indre,
 Dénommé le Département

Adresse : Place de la Victoire et des Alliés – CS20639
 Code postal : 36020
 Commune : CHATEAUROUX CEDEX

représenté par Monsieur Marc FLEURET, Président du Conseil départemental de l'Indre,

L'Agence Régionale de Santé Centre - Val de Loire,
 Dénommée l'ARS

Adresse : Cité Coligny, 131 rue du Faubourg Bannier
 Code postal : 45 044
 Commune : ORLEANS CEDEX

représentée par Monsieur Laurent HABERT, Directeur Général de l'ARS Centre-Val de Loire,

Et d'autre part :

Le Centre Hospitalier de Levroux
 Dénommé l'Organisme gestionnaire
 pour l'activité EHPAD

Adresse : 60, rue Nationale
 Code postal : 36110
 Commune : LEVROUX

représenté par Monsieur François DEVINEAU, en qualité de Directeur du Centre Hospitalier de Levroux, personne habilitée le CPOM conformément aux dispositions du IV ter A de l'article L. 313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Visas et références juridiques	3
TITRE 1 : OBJET DU CONTRAT	4
Article 1 : Identification du gestionnaire et périmètre du contrat.....	4
Article 2 : Objectifs du CPOM.....	6
TITRE 2 : MOYENS DEDIES DU CONTRAT	9
Article 1 : Evaluation du GMP et du PMP	9
Article 2 : Forfait global relatif à la dépendance	9
Article 3 : Forfait soins.....	11
Article 4 : Tarification de l'hébergement.....	13
Article 5 : Tarification des personnes âgées de moins de 60 ans	16
Article 6 : Investissements pluriannuels	16
Article 7 : Modalités d'affectation des résultats	17
TITRE 3 : MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT	18
Article 1 : Suivi et évaluation du contrat	18
Article 2 : Traitement des litiges	20
Article 3 : Révision et Résiliation du contrat.....	20
Article 4 : Révision du terme de la (des) convention(s) tripartite(s) pluriannuelle(s) préexistante(s) au CPOM	21
Article 5 : Date d'entrée en vigueur du CPOM et durée du CPOM de 5 ans.....	21
Article 6 : Renouvellement du contrat	22
TITRE 4 : ANNEXES AU CPOM.....	23
• Annexe 1 - Synthèse du diagnostic partagé	23
• Annexe 2 - Réponse des établissements et services du CPOM aux besoins territoriaux et inscription dans l'offre de santé et d'autonomie sur le territoire	23
• Annexe 3 - Suivi des objectifs fixés.....	23
• Annexe 4 - Plan global de financement pluriannuel (PGFP)	23
• Annexe 5 – Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI)	23
• Annexe 6 – Conditions et modalités de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.....	23
• Annexe 7 - Synthèse du dernier rapport d'évaluation externe (si conduite avant la conclusion du CPOM)	24
• Annexe 8 - Le cas échéant, les éléments de contrats ou conventions liant le gestionnaire à d'autres autorités publiques ayant un impact sur la réalisation du présent contrat	24
• Annexe 9 - Fiches actions.....	24

Visas et références juridiques

- Vu** le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment les articles L312-1, L. 313-11, L. 313-12 et L.313-12-2 ;
- Vu** le Code de la Santé Publique ;
- Vu** le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu** le Code Général des Collectivités Territoriales ;
- Vu** la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu** le décret du 27 mars 2019 portant nomination de Monsieur HABERT Laurent en qualité de Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ;
- Vu** la délibération n° CD_20210701_001 relative à l'élection du Président du Conseil départemental ;
- Vu** le décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu** le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu** le décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- Vu** le décret N°2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- Vu** l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu** l'arrêté du 27 décembre 2016 modifié par l'arrêté du 22 mars 2018, portant programmation de la signature des CPOM des établissements et services médico-sociaux de l'ARS Centre-Val de Loire et du Conseil départemental de l'Indre ;
- Vu** la circulaire N° DHOS/02/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques ;
- Vu** l'instruction ministérielle n° DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de l'Agence Régionale de Santé ;
- Vu** le Programme régional de santé deuxième génération 2018- 2022 de l'ARS Centre - Val de Loire ;
- Vu** le PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) actualisé de l'ARS Centre - Val de Loire ;
- Vu** le schéma gérontologique départemental 2017-2022 de l'Indre adopté le 16 janvier 2017 ;
- Vu** l'arrêté conjoint n° 2018-DOMS 0305 et n° 2018-D-2861 du 18 octobre 2018 portant renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Levroux géré par le Centre Hospitalier de Levroux, d'une capacité totale de 166 places ;
- Considérant** la convention tripartite signée entre le Président du Conseil général de l'Indre, le Directeur général de l'ARS Centre et le représentant de l'établissement, en date du 27 janvier 2014 et ses avenants.

Il a été conclu ce qui suit :

TITRE 1 : OBJET DU CONTRAT

Le présent Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) a pour objet de donner un cadre aux relations partenariales entre l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, le Département de l'Indre et le Centre Hospitalier de LEVROUX gestionnaire de l'activité EHPAD, afin de définir des objectifs en matière de gestion, de qualité de l'accompagnement des personnes âgées et de mise en œuvre des politiques publiques à décliner sur 5 ans.

Article 1 : Identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Présentation de l'Organisme gestionnaire :

Nom du gestionnaire (entité juridique)	Centre Hospitalier de LEVROUX
N° FINESS (EJ)	360000111
Directeur	M. François DEVINEAU
Adresse	60, rue Nationale – 36110 LEVROUX
Téléphone	02.54.29.10.00
E-mail	hopital@hl-levroux.fr
Statut juridique	Etablissement Public de Santé

Les modalités d'organisation de l'entité juridique :

Pilotage en Direction commune EP'AGE 36.

L'organigramme de l'entité juridique (fonctionnel et comprenant les ETP) :

Voir organigrammes transmis.

Activités de l'entité juridique :

Secteur d'intervention	Département	Catégorie et raison sociale de l'établissement ou service	Date de 1 ^{ère} autorisation et date de renouvellement	Capacité autorisée	Capacité installée et financée
Grand âge	36	EHPAD HP	Arrêté 2018-D-2861 du 18/10/2018	160	160
		EHPAD HT dont 1 chambre relais installée en 2021.		6	6 (dont 1 chambre relais financée uniquement par l'ARS)
		PASA		14	14
		SSLAD	Arrêté 2018-DOMS-PA36-0236 du 20/03/2018	25	25
Handicap					
Protection de l'enfance					
Inclusion sociale					
Secteur sanitaire	36	SSR	05/08/2017	15	15
Publics spécifiques					
Autre activité non soumise à autorisation	36				

Désignation de l'établissement ou du service ou de la personne morale signataire dudit contrat pour percevoir le forfait global de soins :

ESMS ou personne morale signataire destiné à percevoir le forfait global de soins PA	Centre Hospitalier de LEVROUX
Caisse pivot de rattachement	MSA Berry-Touraine

Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

Nom de l'établissement	Centre Hospitalier de LEVROUX (Service EHPAD)
N° FINESS (ET)	360005110
Directeur	François DEVINEAU
Adresse	60, rue Nationale – 36110 LEVROUX
Téléphone	02.54.29.10.00
E-mail	hopital@hl-levroux.fr
Statut juridique	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE
Statut majoritaire du personnel/Convention collective du personnel appliqué	Fonction publique hospitalière
Option tarifaire choisie (section soins)	Tarif global
Projet (s) de restructuration ou de transformation de l'offre prévu (s) sous réserve de l'approbation par les autorités de tarification * Sous réserve de l'accord préalable des autorités de tarification	-Projet de création d'un « EHPAD hors les murs » -Projet de création d'Accueil de nuit -Projet de création d'un accueil de jour - Projet de restructuration

*susceptibles d'entraîner en cours de contrat des modifications dans la nature et le nombre des autorisations concernées par le CPOM, en particulier s'il s'agit d'opérations de transformation exonérées d'appel à projet sous couvert de la signature d'un CPOM

Nom de l'établissement	Centre Hospitalier de LEVROUX (Service EHPAD – site secondaire)
N° FINESS (ET)	360008122
Directeur	François DEVINEAU
Adresse	Rue Sainte Rodene – 36110 LEVROUX
Téléphone	02.54.29.10.00
E-mail	hopital@hl-levroux.fr
Statut juridique	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE
Statut majoritaire du personnel/Convention collective du personnel appliqué	Fonction publique hospitalière
Option tarifaire choisie (section soins)	Tarif global
Projet (s) de restructuration ou de transformation de l'offre prévu (s) sous réserve de l'approbation par les autorités de tarification * Sous réserve de l'accord préalable des autorités de tarification	-Projet de création d'un « EHPAD hors les murs » -Projet de création d'Accueil de nuit -Projet de création d'un accueil de jour - Projet d'extension pour dédoublement des chambres à 2 lits

Capacités de l'établissement et habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale

Capacités totales de l'établissement Centre Hospitalier de Levroux			
Activité	Capacité autorisée	Capacité installée	Dont habilitée à l'aide sociale
Hébergement permanent (HP)	160	160	160
Dont unité sécurisée	16	16	16
Hébergement temporaire (HT) médicalisé	5	5	5
Hébergement temporaire (HT) non médicalisé			
Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)	14	14	
Unité d'hébergement renforcée (UHR)			
Accueil de jour (AJ)			
Plateforme d'accompagnement et de répit (PFR)			
Services de soins infirmiers à domicile (SSLAD)	25	25	
Equipe spécialisée Alzheimer (ESA)			
Autres, à préciser (Hébergement temporaire chambre relais)	1	1	
TOTAL	191	191	165

L'EHPAD du Centre Hospitalier de Levroux est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Ce CPOM vaut convention d'aide sociale, au sens de l'article L. 313-8-1 du CASF, entre l'Organisme gestionnaire et le Conseil départemental dans les modalités et conditions prévues en annexe 6. La capacité d'accueil concernée par cette habilitation correspond à la capacité de l'EHPAD, à savoir 160 lits d'hébergement permanent et 6 lits d'hébergement temporaire.

La participation financière départementale à l'EHPAD pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale dont le domicile de secours est situé dans l'Indre, est stipulée dans l'annexe 6 précitée et le Règlement Départemental d'Aide Sociale du Département de l'Indre.

Partenariat(s) existant(s) et formalisé(s) du gestionnaire avec d'autres gestionnaires d'établissements ou services

Etablissement en direction commune avec le Centre Départemental Gériatrique de l'Indre, le Centre Hospitalier de Valençay et l'EHPAD « Le Bois Rosier » de Vatan.

Convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de l'Indre

Conventions conclues avec l'équipe mobile gériatrique Etre Indre, l'HAD Les trois provinces, la VMEH,...

Article 2 : Objectifs du CPOM

Le CPOM établit les objectifs concertés entre les différentes parties au contrat sur la base du diagnostic partagé (annexe 1).

Diagnostic partagé

Elaboré au cours de l'année 2021, le diagnostic partagé a permis de mettre en évidence les points forts, les points d'amélioration et les pistes d'actions à partir :

- ✓ d'un bilan des objectifs de la précédente convention tripartite, de l'évaluation interne, de l'évaluation externe ainsi que du projet d'établissement ;

Cette démarche a permis de déterminer conjointement les objectifs et d'élaborer les fiches-actions jointes au présent CPOM.

Engagements des co-contractants

Les parties s'engagent dans une démarche de maintien et d'amélioration continue de la qualité, en conformité avec la réglementation ainsi que les principes et les droits élémentaires de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie.

Elles s'engagent également à faire en sorte que la qualité de prise en charge repose sur une transparence du fonctionnement de l'institution, clairement définie dans le projet de service, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour, et également dans le respect des règles déontologiques et éthiques clairement identifiées.

Les objectifs du présent contrat s'appuient notamment sur :

- ✓ les axes fondamentaux inscrits dans les lois 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- ✓ les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) ;
- ✓ les priorités définies dans le Programme régional de santé ainsi que dans le schéma gérontologique départemental 2017-2022 de l'Indre adopté le 16 janvier 2017.

L'Organisme gestionnaire s'engage à réaliser les objectifs du présent CPOM. Les objectifs et les délais de réalisation sont énoncés dans des fiches-actions dédiées annexées au présent CPOM (Cf. annexe 9).

Les axes retenus dans le présent CPOM sont les suivants :

Axes	Objectifs retenus (Cf. fiches actions en annexe 9)
Expression et participation individuelle et collective des résidents	1-1 Généraliser le projet personnalisé d'accompagnement 1-2 Favoriser la formulation des directives anticipées et la désignation d'une personne de confiance 1-3 Dynamiser le projet d'animation et de vie sociale
Déclinaison des plans et schémas d'organisation en santé sur les territoires et appréciation de l'activité des structures des CPOM ; Transformation, regroupement d'établissements renforcement de l'efficacité de gestion Opérations de mutualisation de certaines fonctions, démarches de coopération Développement de la performance en matière de gestion de l'immobilier ou des achats.	2-1 Fiabiliser la qualité des données dématérialisées transmises aux autorités de tarification 2-1 bis Mettre en place la fonction de contrôle de gestion 2-2 Promouvoir et favoriser les coopérations entre les ESMS sur les fonctions supports 2-3 Formaliser davantage voire diversifier les coopérations ou mutualisation inter établissements et/ou services
Participation à des démarches relatives à la structuration des parcours de prise en charge des personnes Développement de nouvelles prestations Partenariats avec des établissements et centres de santé, y compris ceux proposant des prestations d'hospitalisation à domicile, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des professionnels de santé et de l'accompagnement social	3-1 Encourager, renforcer et développer les partenariats avec les équipes d'HAD et les équipes de soins palliatifs 3-2 Sécuriser la prise en charge médicale et la coordination des soins par le recours à la E-santé 3-3 Développer les partenariats avec les acteurs de la filière gériatrique et réduire le taux de passage aux urgences en s'inscrivant notamment dans un dispositif d'astreinte d'IDE de nuit ou d'IDE de nuit mutualisée 3-4 Mieux communiquer auprès du grand public sur les prestations des ESMS 3-5 Mieux ancrer la vie des établissements dans la société civile 3-6 Mieux faire connaître et organiser le recours à l'hébergement temporaire 3-7 Consolider la couverture départementale en accueil de jour
Développement de la qualité de la prise en charge des résidents Démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance Accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes	4-1 Améliorer la prise en charge des résidents atteints de Maladies Neurodégénératives (MND) ou de troubles du comportement, favoriser le maintien et la réhabilitation des fonctions cognitives du résident 4-1 bis Assurer des actions de prévention et de prise en charge psychologique conformément aux besoins recensés des résidents 4-2 Améliorer la prévention et la dénutrition et les soins bucco-dentaires 4-3 Améliorer la prévention et la prise en charge des chutes 4-4 Améliorer la prévention de la iatrogénie médicamenteuse et la diminution de la polymédication et sécuriser le circuit du médicament 4-5 Améliorer la couverture vaccinale contre la grippe 4-6 Déclarer et analyser les événements indésirables 4-7 Veiller au respect des procédures d'admission en EHPAD 4-8 Prévenir et lutter contre la maltraitance en ESMS 4-8 bis Projet de déploiement et de développement des pratiques avancées (poste d'Infirmier à Pratique Avancée – IPA) 4-9 Maîtrise du risque infectieux 4-10 Améliorer la qualité des soins et des prestations hôtelières et du bionettoyage
Ressources Humaines : accompagnement de l'évolution des compétences professionnelles des personnels et appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ; amélioration des conditions d'emploi et de travail	5-1 Optimiser l'organisation et le développement des ressources humaines : développer des organisations et des leviers d'amélioration de la qualité de vie au travail ; Favoriser l'adaptation des pratiques pour améliorer en continu la qualité des accompagnements ; Améliorer la politique de gestion des emplois et compétences 5-2 Accompagner les ESMS dans l'adaptation de leur politique de ressources humaines
Objectifs spécifiques et Projets innovants (optionnel)	6-1 Poursuivre l'adaptation et la modernisation des établissements existants

Axes	Objectifs retenus (Cf. fiches actions en annexe 9)
	6-2 Proposer des alternatives à la PEC de nuit des troubles du comportement au domicile 6-3 Proposer des alternatives au domicile par rapport à l'hébergement traditionnel

TITRE 2 : MOYENS DEDIES DU CONTRAT

En préalable, il est rappelé que les moyens dédiés du contrat s'inscrivent dans un calendrier budgétaire défini comme suit par le CASF :

- ✓ **Au plus tard le 31 octobre** de l'année qui précède l'exercice concerné, transmission aux autorités de tarification compétentes de l'annexe activité (cadre normalisé) via un dépôt sur la plateforme de la CNSA et sur la plateforme du Département. Chaque autorité de tarification peut transmettre des observations sur ces prévisions dans un délai de 60 jours. Pour les établissements publics autonomes, transmission à l'ARS des délibérations liées au budget prévisionnel pour contrôle de légalité ;
- ✓ Notification des produits de tarification par les autorités de tarification ;
- ✓ **30 jours après la notification des ressources la plus tardive et au plus tard le 30 juin de l'année n**, transmission aux autorités de tarification du cadre normalisé de l'EPCP complet et ses annexes via un dépôt sur la plateforme EPRD de la CNSA ;
- ✓ **Dans un délai de 30 jours à compter de la date de dépôt sur la plateforme import EPRD**, observations sur le cadre normalisé de l'EPCP complet et ses annexes par les autorités de tarification.

Article 1 : Evaluation du GMP et du PMP

L'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement (Gir Moyen Pondéré : GMP) et l'évaluation de leurs besoins en soins (Pathos Moyen Pondéré : PMP) servent de base de calcul pour les forfaits dépendance et soins. Elles sont réalisées de façon simultanée par l'établissement, sous la responsabilité du médecin coordonnateur. Elles sont basées sur la plus récente des évaluations et, au plus tard, le 30 juin de l'année qui précède la conclusion du présent contrat, ainsi qu'au cours de la troisième année (articles R. 314-170 et suivants du CASF).

Le GMP et PMP de l'établissement couvert par le CPOM en début de contrat sont les suivants :

N° FINESS ET	Catégorie et Nom de PESMS	GMP	Validé le	PMP	Validé le	GMPS (PMPx2.59)+GMP
36 0005 110 et 36 0008 122	500 - EHPAD	695	12/01/2021	213	03/03/2021	1 246,67

Article 2 : Forfait global relatif à la dépendance

Dépenses couvertes par le forfait global relatif à la dépendance (article R. 314-176 du CASF)

La part du forfait global relatif à la dépendance ne peut couvrir que les charges suivantes :

- ✓ Les fournitures pour l'incontinence ;
- ✓ Les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur, concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement,
- ✓ Les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement ;

- ✓ Les charges de personnel afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques ainsi qu'aux accompagnateurs éducatifs et sociaux, dans les conditions prévues au présent article et qui exercent effectivement les fonctions attachées à ces professions, concurremment avec les produits relatifs aux soins,
- ✓ Les charges nettes relatives à l'emploi de psychologues ;
- ✓ Les amortissements et dépréciations du matériel et du mobilier permettant la prise en charge de la dépendance et la prévention de son aggravation.

Modalités de calcul du forfait global relatif à la dépendance (articles R.314-172 et suivants du CASF)

Le Forfait Global Dépendance (FGD) de l'hébergement permanent (HP), correspond à l'équation tarifaire suivante :

$$\text{FGD} = \frac{\text{niveaudeperted'autonomie}}{\text{nombredepersonneshébergées}} \times \text{capacité autorisée} \times \text{point GIR départemental} + \text{financements complémentaires}$$

La répartition des résidents par niveau de GIR et la valorisation en points (1 040 points pour un GIR 1 ou 2, 660 points pour un GIR 3 ou 4 et 280 points pour un GIR 5 ou 6) permet de déterminer le **niveau de perte d'autonomie** de l'établissement.

La **valeur du point GIR départemental** est calculée en divisant le total des forfaits globaux dépendance de l'année N-1 de l'ensemble de tous les établissements du département par le total des points de la dernière évaluation du niveau de perte d'autonomie de ces établissements.

Le résultat de cette équation constitue le **niveau de ressource cible**, appelé forfait global dépendance cible.

Le résultat de cette équation est ensuite modulé en fonction de l'activité réalisée au regard de la **capacité de places autorisées et financées**. Toutefois, la décision d'appliquer la modulation au forfait dépendance revient au Département, autorité de tarification compétente.

Des modifications du forfait global relatif à la dépendance peuvent être envisagées pour tout projet nouveau en adéquation avec les orientations du schéma départemental gérontologique, dans le périmètre de l'autorisation, et sous réserve d'une validation et d'une autorisation préalable. Ce type de modification fait l'objet d'un avenant au CPOM.

Dispositif transitoire de convergence

La réglementation a posé une période transitoire de 2017 à 2023 afin d'amener progressivement (au rythme de 1/7^{ème} par an) l'établissement vers le forfait global dépendance cible sur les bases du décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016. Durant cette période, le forfait global dépendance de l'année « n » est calculé de manière dérogatoire en prenant en compte, entre autres, le forfait global dépendance n-1 et le taux d'évolution annuel arrêté par le Président du Conseil départemental.

Calcul des tarifs journaliers dépendance

Les tarifs journaliers afférents à la dépendance sont calculés de la manière suivante :

$$\text{tarif GIR 1-2} = \frac{\text{Forfait global dépendance}}{\text{nb de points GIR de l'étab.* X 365 (nb de jours d'ouverture)}} \times 1\,040$$

$$\text{tarif GIR 3-4} = \frac{\text{Forfait global dépendance}}{\text{nb de points GIR de l'étab.* X 365 (nb de jours d'ouverture)}} \times 660$$

$$\text{tarif GIR 5-6} = \frac{\text{Forfait global dépendance}}{\text{nb de points GIR de l'étab.*} \times 365 \text{ (nb de jours d'ouverture)}} \times 280$$

* nb de points GIR de l'établissement résultant du classement de ses résidents

Financement du forfait global dépendance

Le Département de l'Indre finance le forfait global dépendance, déduction faite de :

- ✓ la participation des résidents bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) de l'Indre au titre du tarif journalier GIR 5 et 6 ;
- ✓ la participation des résidents bénéficiaires de l'APA au titre des ressources, recouvrée par l'établissement d'accueil ;
- ✓ la participation des résidents de l'Indre non bénéficiaires de l'APA ;
- ✓ la participation des résidents qui ont conservé leur domicile de secours dans un autre département ;
- ✓ la participation acquittée par les résidents de moins de soixante ans.

A noter que pendant la période d'hospitalisation avec hébergement d'un résident ou pendant la période d'absence pour convenances personnelles d'un résident, - à condition qu'il ait informé préalablement l'établissement de cette absence dans les délais prévus dans son contrat de séjour-, sa participation au tarif afférent à la dépendance à sa charge ne lui est pas facturée.

Pour calculer la part du financement du Département de l'Indre, l'établissement doit fournir, dans l'annexe 4 « activité » de l'arrêté du 27 décembre 2016, la répartition prévisionnelle des résidents par GIR et le nombre de résidents dont le domicile de secours n'est pas dans l'Indre. Ce **document doit être rempli de façon sincère**. Le Département vérifiera la véracité de ces données sur la base des notifications des bénéficiaires de l'APA.

Le gestionnaire de l'établissement se doit d'être vigilant d'une part sur le maintien de son activité et d'autre part sur les droits à l'APA de ses résidents.

Article 3 : Forfait soins

Modalités de calcul du forfait soins

Le forfait global relatif aux soins de l'hébergement permanent (HP) est égal à la somme des éléments suivants (article R314-159 du CASF) :

- ✓ du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins déterminée en application de l'article R314-162 du CASF prenant en compte les valeurs de GMP et PMP validées et précisées au point 4/1/1-2. La formule de calcul est la suivante :

valeur du point de l'option tarifaire x GMPS x capacité

La valeur du point est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale. Elle dépend d'une part de l'option tarifaire retenue par l'établissement en application de l'article R.314-163 et d'autre part, du recours ou non à une pharmacie à usage intérieur.

- ✓ des financements complémentaires mentionnés à l'article R.314-163 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Ils peuvent couvrir les dépenses :
 - des actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;

- du développement des parcours de santé et d'autonomie coordonnés et des modes d'exercice dont l'objectif est de mettre en œuvre des pratiques, des organisations ou des coopérations entre les structures médico-sociales, les structures sociales, les établissements et centres de santé ou les professionnels de santé, en particulier grâce aux systèmes d'information de santé ;
- des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge des résidents notamment par le développement de la qualification des professionnels, particulièrement lorsque la complexité et l'urgence des situations le nécessitent ;
- des actions de prévention ;
- des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements, y compris la compensation de frais financiers dans les conditions prévues à l'article D. 314-205 ;
- des actions spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité ou de handicaps ;
- les prestations relatives aux modalités d'accueil expérimentales relevant du 12° du I de l'article L. 312-1, ainsi que celles relatives aux structures autorisées dans le cadre d'appels à projet à caractère innovant.

La part du forfait global de soins mentionnée à l'article R314-159 du CASF est modulée en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité autorisée et financée de l'établissement, dans les conditions fixées par l'article R 314-160 du CASF. Les financements complémentaires peuvent également faire l'objet d'une modulation en fonction de l'activité réalisée (article R. 314-161 CASF).

La dotation soins des autres dispositifs (HT, AJ, PASA, UHR, PFR, autre) est égale à la dotation soins reconductible de ces dispositifs à laquelle est appliqué le taux d'actualisation comme défini ci-dessous. Ces montants viennent s'ajouter à la dotation soins de l'HP pour former la dotation globale de soins de l'établissement.

Evolution annuelle de la dotation soins

Actualisation de la dotation soins :

La dotation soin du CPOM sera actualisée dans la limite des crédits alloués annuellement à l'ARS Centre-Val de Loire. A ce titre, l'ARS appliquera un taux d'actualisation des budgets par ESMS en fonction des directives d'actualisations de la CNSA et du taux d'actualisation de la Dotation Régionale Limitative et du respect de la politique de convergence intra-régionale, tels qu'indiqués dans le Rapport annuel d'Orientation Budgétaire.

Crédits non reconductibles :

Les EHPAD pourront être éligibles à l'attribution de crédits non reconductibles (CNR) selon les besoins recensés et les possibilités de l'ARS Centre-Val de Loire.

L'attribution des CNR donne lieu à un fléchage précis par l'ARS Centre-Val de Loire qui fait l'objet d'un suivi annuel. L'établissement doit transmettre avec l'ERCP au 08/07/N+1 le tableau de suivi des CNR.

Possibilités de modification de la dotation soins :

- ✓ Projets autorisés en cours de réalisation et inscrits au PRIAC au cours de leur année de mise en œuvre ;
- ✓ Les projets nouveaux proposés, de part et d'autre, en réponse aux besoins exprimés sur le territoire de santé de l'Indre, dans le respect de la réglementation du régime des autorisations en vigueur et sous réserve d'un accord de financement des moyens nécessaires ;
- ✓ Tout projet nouveau, dans le périmètre de l'autorisation, sous réserve d'une concertation préalable et d'un accord de financement des moyens nécessaires.

Ce type de modification fera l'objet d'un avenant au CPOM.

Financements soins pérennes globalisés annuels à la date de la signature du CPOM

- Hébergement permanent :

Forfait global de soins :

FINESS ET	Nom de l'ESMS	Option tarifaire	Valeur de point 2021	GMPS	Capacité de l'HP	Résultat de l'équation tarifaire = dotation plafond = cible 2021	Base reconductible soins au 01/01/2021 avant actualisation et résorption	Ecart à la dotation plafond au 01/01/2021
360005110	EHPAD CH de LEVROUX	global	13,10	1 320,11	160	2 766 950,56	2 734 499,76	32 450,80

Financements complémentaires pour la première année du CPOM :

FINESS ET	Montant de financement complémentaire non reconductible pour le CPOM	Fléchage
360005110	35 100 €	Formation ASG ou AS Spécialisée en gériatrie,
360005110	11 700 €	Formation DU Plaies et cicatrisation

Chaque année, l'octroi de financements complémentaires fera l'objet d'un avenant.

- Dotation globale au 1^{er} janvier 2021 comprenant l'ensemble des dispositifs :

FINESS ET	HP	HT	AJ	PASA	UHR	PFR	Dotation globale
360005110	2 734 499,76	68 935,42		67 154,40			2 870 589,58

Le montant de la dotation globale indiqué dans le tableau ci-dessus ne tient pas compte ni du taux d'actualisation qui sera appliqué en année N, ni d'une possible revalorisation de la valeur du point, ni des possibles CNR qui pourraient être attribués. Une décision de tarification sera notifiée chaque année par l'ARS Centre-Val de Loire et tiendra compte de l'ensemble de ces éléments.

Article 4 : Tarification de l'hébergement
--

Cadre général

L'EHPAD est habilité à l'aide sociale départementale. La tarification de l'hébergement permanent et temporaire relève donc exclusivement de la compétence du Président du Conseil départemental de l'Indre pour les seuls résidents bénéficiaires de l'aide sociale (article L. 314-2 I-3e du CASF).

Dans le cadre de l'habilitation totale, une part de la capacité est tarifée hors tarification à l'aide sociale pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale, dans la mesure où l'établissement a accueilli en moyenne moins de 50 % de bénéficiaires de l'aide sociale départementale par rapport à sa capacité agréée sur les trois derniers exercices (article L.342-3-1 du CASF et suivants et D.342-1 et suivants du CASF), en application des modalités prévues au CPOM et à la convention d'aide sociale (annexe 6).

L'établissement peut ainsi choisir de retenir pour l'ensemble des résidents le tarif arrêté par le Président du Conseil départemental pour les bénéficiaires de l'aide sociale ou d'établir un tarif spécifique pour les résidents à titre payant sur délibération du Conseil de surveillance. Dans ce cas, il devra appliquer les dispositions indiquées ci-dessous.

Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, le Département prend en charge le coût journalier d'hébergement comprenant :

- ✓ le ou les tarif(s) journalier(s) afférent(s) à l'hébergement correspondant au **socle de prestations**, à savoir :
 - les charges d'exploitation à caractère hôtelier et d'administration générale ;
 - les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage y compris celles relatives au blanchissage du linge personnel des résidents, et de nettoyage à l'extérieur concurremment avec les produits relatifs à la dépendance ;
 - les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurremment avec les produits relatifs à la dépendance ;
 - les charges relatives à l'emploi de personnel assurant l'accueil, l'animation de la vie sociale, l'entretien, la restauration et l'administration générale ;
 - les amortissements des biens meubles et immeubles autres que le matériel médical ;
 - les dotations aux provisions, les charges financières et exceptionnelles ;
- ✓ le tarif journalier afférent à la dépendance en GIR 5-6 (ticket modérateur).

Pour les **résidents non bénéficiaires à l'aide sociale** (à titre payant), le prix des prestations à l'hébergement relève de la compétence de l'Organisme gestionnaire de l'établissement (article L. 342-1 et suivants du CASF).

Types de prestations d'hébergement

Les prestations offertes doivent prévoir :

- dans tous les cas un "socle de prestations" comprenant des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, de blanchissage du linge hôtelier et d'animation de la vie sociale (annexe 2-3-1 du CASF) ;
- pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale du Département de l'Indre, les prestations de blanchissage du linge du résident.

Elles peuvent prévoir en supplément du « socle des prestations », d'autres prestations d'hébergement librement acceptées et acquittées par les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale.

Modalités de fixation du ou des tarif(s) pour les bénéficiaires de l'aide sociale départementale

Pour la première année du CPOM : (année 2022 qui sera l'année de base zéro)

Dans le cadre de la procédure contradictoire de la première année du CPOM, l'Organisme gestionnaire transmettra au Département au plus tard le 31 octobre de l'année n-1 ses **propositions** budgétaires et leurs annexes pour la section hébergement. Si le Département demande des compléments, ils devront être transmis au plus tard dans un délai de quinze jours à la suite de la demande.

Parallèlement, le Département procédera à une **démarche dite « vérité des coûts, des prestations »** sur la base du compte administratif des années n-2, n-3 et n-4 et du dernier budget prévisionnel alloué.

Une **rencontre budgétaire** entre les deux parties est ensuite organisée pour valider les propositions budgétaires de l'année n (année base zéro) sur la base de cette double analyse. A l'issue de cette rencontre, le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement retenu est notifié à l'établissement par voie postale et/ou voie électronique.

L'établissement dispose d'un délai de huit jours après réception pour faire connaître son éventuel désaccord en motivant de manière circonstanciée les raisons qui rendent impossible, selon lui, le respect du niveau de recettes ou de dépenses que l'autorité de tarification se propose de retenir. A défaut de réponse apportée dans les conditions et délai mentionnés ci-dessus, l'établissement est réputé avoir approuvé la version proposée par l'autorité de tarification.

Le **tarif journalier moyen afférent à l'hébergement pour les bénéficiaires de l'aide sociale âgés de soixante ans et plus**¹, est calculé de la manière suivante :

Montants des charges et recettes prévisionnelles de la section =
$$\frac{\text{hébergement arrêtés par groupes par le Département}}{\text{activité prévisionnelle de l'exercice}}$$

Ce tarif journalier moyen afférent à l'hébergement peut être modulé par l'Organisme gestionnaire (article R. 314-182 du CASF) afin de tenir compte notamment :

- ✓ du nombre de lits par chambre ;
- ✓ des chambres pour couples dont l'un des membres n'est pas dépendant ;
- ✓ de la localisation et du confort de la chambre ;
- ✓ de l'accueil temporaire ;
- ✓ de l'accueil de jour ;
- ✓ des coûts liés à la prise en charge des personnes sous protection.

Conditions d'actualisation et de revalorisation des tarifs pour les années suivantes :

Le Département arrête chaque année un taux directeur prévu à l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du CPOM prévu au IV ter de l'article L.313-12 du CASF. Ce taux ne constitue ni un droit, ni un maximum mais un indicateur. Il s'applique, selon les dispositions des articles L. 313-8 et R 314-40 CASF, sur les dépenses hors charges financières et dotations aux amortissements.

Le Département reste attaché au **principe d'une concertation annuelle**. Afin de préparer la rencontre annuelle entre le Département et l'Organisme gestionnaire, ce dernier devra fournir, au plus tard, pour le 31 octobre les documents suivants :

- ✓ Un rapport détaillé et justifié laissant apparaître ses besoins, ses problématiques et l'état de ses demandes ;
- ✓ Une étude financière d'impact et des surcoûts ;
- ✓ Des documents justificatifs.

Cette rencontre permettra de débattre, selon les orientations du Département :

- ✓ Des modalités de fonctionnement de l'établissement ;
- ✓ Des impacts financiers sur la tarification dans le cadre du CPOM ;
- ✓ De l'évolution de la réalisation du Projet Pluriannuel d'Investissement (PPI) ;
- ✓ Du projet d'établissement.

A l'issue de cette démarche, le Département pourra soit :

- ✓ appliquer le taux directeur ainsi que la prise en compte des charges financières et des dotations aux amortissements ;
- ✓ prendre en compte, en totalité ou partiellement, les demandes spécifiques exprimées et ainsi amender l'évolution du tarif hébergement retenu en année N – 1. Le tarif ainsi établi pour l'année N est arrêté par le Président du Conseil départemental tandis que le tarif libre, si l'établissement décide d'appliquer cette procédure, est fixé par délibération du Conseil de surveillance de l'établissement.

¹ Le tarif appliqué aux résidents âgés de moins de 60 ans est précisé à l'article 5.

Modalités de fixation des prix pour les résidents à titre payant et leur variation

Si l'établissement décide d'appliquer le principe d'une liberté de tarification pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale, et en application de l'article L. 342-3 du CASF, le prix du socle de prestations et des autres prestations d'hébergement sont fixés librement lors de la signature du contrat de séjour passé préalablement à l'admission entre l'établissement et le résident ou son représentant légal. Ce contrat détermine aussi les conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence ou d'hospitalisation du souscripteur. Une annexe contractuelle au contrat de séjour décrit l'ensemble des prestations qui sont offertes par l'établissement, qu'elles relèvent ou non du socle de prestations. Toute modification tarifaire ou de prestation fait l'objet d'un avenant au contrat de séjour.

L'ensemble des tarifs doivent être établis et approuvés par le Conseil de surveillance de l'organisme gestionnaire, être communiqués aux résidents ou à leurs représentants légaux et portés à la connaissance du Président du Conseil départemental et du public.

Les prix varient ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé au 1er janvier de chaque année par arrêté interministériel en application des articles L. 342-3 et D. 342-5 du CASF.

Si l'établissement est conventionné au titre de l'aide personnalisée au logement (APL), les prestations correspondant au calcul de la part de redevance assimilable au loyer et aux charges locatives récupérables sont régies par la convention conclue au titre de l'APL. Elles n'évoluent donc pas en fonction de cet arrêté.

Article 5 : Tarification des personnes âgées de moins de 60 ans

Le prix de journée de l'hébergement des résidents de moins de soixante ans est équivalent (article R.314-188 du CASF) :

- ✓ au tarif moyen journalier afférent à l'hébergement ;
- ✓ auquel est ajouté la part de forfait global relatif à la dépendance obtenu en divisant ce dernier par le nombre de jours d'ouverture, multiplié par la capacité de places autorisées et financées de l'établissement.

Ce tarif est affecté aux charges d'hébergement, sur la base du tarif journalier moyen à l'hébergement, et pour le solde, à la couverture des charges de dépendance.

Le prix de journée de l'hébergement des résidents de moins de soixante ans est arrêté par le Président du Conseil départemental pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale.

Pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale (ou si le principe de libre tarification est appliqué), le Conseil de Surveillance de l'établissement fixe par délibération le tarif moyen journalier afférent à l'hébergement.

Pour l'ensemble des résidents, la part de forfait global relatif à la dépendance est arrêtée par le Président du Conseil départemental.

L'évolution du tarif moyen journalier afférent à l'hébergement est basé sur celle de la tarification de l'hébergement. Quant à celle du forfait relatif à la dépendance, elle relève des dispositions citées précédemment (article 2 du titre 2).

Article 6 : Investissements pluriannuels

L'ensemble des investissements prévus pendant la période effective du CPOM fait l'objet d'un Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) validé, pour « l'année de base zéro » du CPOM, par l'ARS et/ou le Département selon leurs compétences respectives.

Le PPI annexé au présent CPOM (annexe 5) est composé d'un état des investissements pour les cinq années du CPOM avec leur date de réalisation, les modes et les durées d'amortissement, le plan pluriannuel de financement actualisé détaillé, le tableau des emprunts et le tableau des surcoûts par section tarifaire.

Le PPI intègre :

- ✓ les mesures de renouvellement ordinaire des biens amortissables qui trouvent leur autofinancement par les mécanismes comptables et financiers habituels (section d'investissement/dotation aux amortissements/charges financières... valorisés dans le tableau des surcoûts par section tarifaire) ;
- ✓ des projets supplémentaires d'investissement (sécurité/mise aux normes/opération de travaux : réhabilitation, restructuration, construction/projet d'établissement...).

Les accords de l'ARS et/ou du Département pourront faire l'objet d'un avenant au contrat en tant que de besoin.

Dans le cadre du passage en Etat Prévisionnel des Charges et Produits (EPCP), le gestionnaire devra faire apparaître dans les documents à transmettre simultanément à l'ARS et au Département, les impacts des investissements prévus au PPI notamment à travers le tableau de financement par section tarifaire.

Aucun autre investissement augmentant la dotation aux amortissements et les charges financières ne pourra être engagé sans accord des autorités de tarification et, le cas échéant, entraînera une révision du PPI concerné.

Tout surcoût issu de la réactualisation annuelle des PPI pesant sur les budgets d'exploitation devra être financé dans les limites des moyens accordés par chaque financeur (forfait global pour la section tarifaire soins, forfait global pour la section tarifaire dépendance et tarifs journaliers pour la section tarifaire hébergement).

Tout recours à l'emprunt supérieur à un an (art. L. 314-7 du CASF) pour ce motif devra faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable à l'ARS et/ou du Département (art. L. 314-7 du CASF). Les éventuels frais financiers découlant d'emprunts nouveaux devront être compris dans le PPI et être soumis à validation de l'autorité de tarification compétente.

L'Organisme gestionnaire devra prioriser, tant pour les investissements que pour les financements, les opérations du plan pluriannuel d'investissement, afin que leur consolidation soit globalement équilibrée.

L'EHPAD du Centre Hospitalier de Levroux a fourni un PPI formalisé qui a fait l'objet d'observations et de demandes de complétude: Ce dernier a donc été déclaré incomplet à la date de signature du CPOM (tel qu'énoncé au présent article et selon les dispositions de l'arrêté NOR: SOCA0324061A du 22 octobre 2003) ; par conséquent, les autorités de tarification n'ont validé aucun Plan Pluriannuel d'Investissements dans le cadre de ce CPOM. Le PPI et les modalités de financement définitivement approuvés par les autorités de tarification feront donc l'objet d'un avenant au CPOM.

Article 7 : Modalités d'affectation des résultats

Si la libre affectation des résultats par le gestionnaire est le principe pour les EHPAD, elle doit s'effectuer au regard des moyens et actions à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés dans ce contrat. L'affectation de ces résultats fait l'objet d'un examen par le Conseil de Surveillance de l'Organisme gestionnaire. Il est également tenu compte des projets d'investissement du gestionnaire.

Conformément à l'article R. 314-234 CASF, les résultats excédentaires sont à affecter en priorité :

1. à l'apurement des déficits antérieurs de ce compte de résultat ;
2. à un compte de report à nouveau ;
3. au financement de mesures d'investissement ;
4. à un compte de réserve de compensation des déficits ;
5. à un compte de réserve de trésorerie, dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement, tel que défini au III de l'article R.314-48 du CASF ;
6. à un compte d'excédent affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements, agencements et installations de mise aux normes de sécurité.

En conséquence, la couverture des déficits qui reste de la responsabilité de l'organisme gestionnaire, est couverte en priorité :

1. par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;
2. puis, le cas échéant, par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;
3. pour le surplus éventuel, affectée à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

Toutefois, il est rappelé que conformément aux articles L. 313-14-2 et R. 314-236 du CASF, l'ARS et le Département pourront demander la récupération de certains montants dès lors qu'ils constatent :

- ✓ des dépenses sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des ESMS fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement ;
- ✓ des recettes non comptabilisées.

Cette récupération viendra en déduction de la tarification de l'exercice au cours duquel le montant à récupérer est constaté, ou de l'exercice qui suit.

Par ailleurs, lors de l'étude des projets pluriannuels d'investissement, il sera tenu compte des anticipations réalisées ou non par l'organisme gestionnaire sur les affectations de résultat.

La transmission des documents de l'ERCP mentionnés aux articles R. 314-232 et R. 314-233 du CASF, devra être faite au plus tard le 8 juillet de l'année n+1.

TITRE 3 : MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

Article 1 : Suivi et évaluation du contrat

Il est mis en place un comité de suivi et des dialogues de gestion pour le suivi et l'évaluation du contrat.

Le comité de suivi :

Un comité de suivi du contrat est instauré dès la conclusion du contrat. Il est composé de chaque partie au contrat.

Le comité de suivi est chargé de s'assurer de la bonne exécution du contrat.

Le comité de suivi s'appuie sur les documents et comptes rendus produits par l'Organisme gestionnaire en cours de contrat dans le cadre de ses obligations légales et réglementaires, notamment :

- ✓ évaluations internes (à fournir un an avant l'échéance du présent contrat) ;
- ✓ évaluations externes ;
- ✓ documents budgétaires et comptables ;
- ✓ suivi des objectifs du présent contrat ;
- ✓ données du tableau de bord de la performance ;
- ✓ bilan des actions mises en œuvre dans le cadre des suivis d'inspections réalisés dans les ESMS intégrés au présent contrat.

D'autres documents pourront être joints en tant que de besoin.

Par ailleurs, l'Organisme gestionnaire transmet aux autorités de tarification compétentes, au plus tard au 31 octobre de l'année qui précède l'exercice concerné :

- ✓ l'annexe activité (cadre normalisé) via un dépôt sur la plateforme de la CNSA et sur la plateforme du Département. Chaque autorité de tarification peut transmettre des observations sur ces prévisions dans un délai de 60 jours ;

Le rapport annuel d'étape

Le rapport annuel d'étape établi par l'établissement doit être transmis au plus tard au 8 juillet de chaque année, dans le cadre de l'ERCP, qui comporte :

- ✓ Le cadre normalisé de l'ERCP complet et ses annexes ;

- ✓ Un compte d'emploi établi pour chaque compte de résultat, qui comprend :
 - Une annexe relative à l'activité réalisée, dont le modèle est fixé par arrêté interministériel, et qui différencie, le cas échéant, les charges couvertes par les différents financeurs ;
 - Le tableau des effectifs et des rémunérations, qui inclut les charges sociales et fiscales ;
 - Le tableau de détermination et d'affectation du ou des résultats ;
 - Le Plan Pluriannuel d'Investissement actualisé.
- ✓ Un rapport financier et d'activité qui comprend :
 - L'exécution budgétaire de l'exercice considéré ;
 - L'activité et le fonctionnement des établissements et services, au regard notamment des objectifs du présent ;
 - L'affectation des résultats ;

Il est accompagné des documents supplémentaires suivants :

- ✓ Le tableau de suivi des provisions et réserves par établissement et service ;
- ✓ Le tableau de suivi des crédits non reconductibles de la section soins par établissement et service.

L'ARS et le Département se réservent le droit de réaliser toute vérification permettant de s'assurer de la conformité du rapport annuel.

Pour la troisième année et la cinquième année du CPOM, le rapport d'étape devra également être accompagné du tableau de suivi des objectifs fixés (annexe 3 : Suivi et évaluation de la réalisation du CPOM).

Les dialogues de gestion

Le comité de suivi se réunit à deux reprises au cours du contrat :

- ✓ au cours de la troisième année, pour un point à mi-parcours,
- ✓ au cours de la cinquième année du contrat, pour un bilan final et la préparation du nouveau contrat.

Un ou des dialogues de gestion supplémentaire(s) en cours d'exécution du contrat pourront être organisés dans les cas et les modalités prévus au contrat.

Le **dialogue de gestion organisé au cours de la troisième année** a pour objectif de suivre les engagements des parties. Il doit permettre de rediscuter du CPOM, notamment en cas d'événements exceptionnels et imprévisibles, quels qu'ils soient, et de veiller à son respect. Sur la base du rapport annuel d'étape, il porte notamment, pour les deux premières années du CPOM, sur :

- ✓ l'évaluation de la pertinence des objectifs et des actions prévues dans le CPOM ;
- ✓ le degré de réalisation des objectifs sur la base des indicateurs et des résultats attendus ;
- ✓ le contrôle de l'activité réalisée ;
- ✓ la définition de l'activité prévisionnelle pour l'année à venir.

Sur cette base, le comité de suivi se réunit et :

- ✓ examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par le gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ;
- ✓ constate les résultats obtenus et les efforts engagés ;
- ✓ signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices.

Il peut également convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient. Dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires. Un compte rendu partagé doit être rédigé pour permettre d'apprécier ce point d'étape.

Le **dialogue de gestion de renouvellement du CPOM** a pour objectif d'examiner la pertinence de la dynamique de qualité et d'efficacité instaurée et de faire connaître les intentions de chacune des parties quant :

- ✓ au renouvellement du CPOM pour une période déterminée de 5 ans ;
- ✓ à sa prorogation d'un an.

Le comité de suivi se réunit au plus tard 6 mois avant la fin du CPOM et :

- ✓ examine les résultats obtenus par le gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci et arrêté à la fin de la quatrième année du CPOM ;
- ✓ établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM suivant. Ce bilan alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

En dehors des dialogues de gestion, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de **saisir le comité de suivi lorsque des circonstances imprévisibles ou exceptionnelles** (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens.

De même, en cas de difficultés lors du dialogue de gestion se tenant la troisième année ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat, le Département ou l'ARS **peut ajouter un dialogue de gestion** supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat.

La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

Les contrôles de l'Agence Régionale de Santé et du Département

L'ARS et le Département peuvent procéder, à tout moment, dans le cadre de leurs prérogatives, au contrôle sur pièces et sur place de l'utilisation des financements attribués au titre du contrat et de la qualité de la prise en charge des résidents.

L'Organisme gestionnaire s'engage à faciliter le contrôle par les autorités d'autorisation et de tarification de la réalisation des objectifs, en particulier par l'accès à toutes pièces justificatives, et de la bonne application de la réglementation en vigueur.

Article 2 : Traitement des litiges

Les parties s'engagent à chercher toute solution amiable en cas de désaccord sur l'exécution ou l'interprétation du présent contrat. A défaut d'accord amiable, le différend pourra être porté devant la juridiction compétente (Tribunal Administratif de Limoges, 2 cours Bugeaud – CS 40410 - 87011 LIMOGES Cedex ou Greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANTES Greffe du TITSS - Cour administrative d'appel de NANTES – 2 place de l'Edit de NANTES - BP 18 529 - 44185 NANTES cedex 4).

Article 3 : Révision et Résiliation du contrat

Chacune des parties peut demander la révision ou la résiliation du contrat en cas de modification substantielle des dispositions législatives et/ou réglementaires qui rendent l'exécution du présent contrat impossible, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Conditions de révision

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des dialogues de gestion, de révision des conditions de l'habilitation à l'aide sociale ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM qui précise les éléments modifiés du contrat.

Un avenant peut notamment intervenir, à titre d'exemples, lors :

- ✓ d'une modification législative ou réglementaire importante ;
- ✓ d'une modification du périmètre du CPOM ;
- ✓ de la mise en place d'un plan de retour à l'équilibre financier ;
- ✓ d'une modification des modalités de tarification ;
- ✓ pour la validation d'un PPI initial ou actualisé ;
- ✓ du changement de personne morale gestionnaire des établissements ou services couverts par le contrat ;
- ✓ pour prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement du gestionnaire, de l'offre d'accompagnement et de prise en charge, ainsi que des missions qui lui sont confiées ;
- ✓ pour réviser le contenu des objectifs et des plans d'actions afin de tenir compte de nouvelles orientations politiques nationales ;
- ✓ pour intégrer un accompagnement financier éventuel consenti par l'ARS et/ou le Département destiné à la réalisation des nouvelles orientations du contrat ;
- ✓ ...

L'autorisation de gestion ayant été accordée au nom du gestionnaire, toute modification de gestionnaire fera l'objet d'une demande de transfert d'autorisation auprès des autorités compétentes.

En cas de cession de son activité, et sous réserve du transfert de l'autorisation par les autorités de tarification, le cessionnaire reprendra l'intégralité des engagements souscrits dans le contrat et ses avenants successifs. Le contrat continuera alors de plein droit.

Conditions de résiliation

Le présent contrat pourra être résilié :

- ✓ de plein droit selon l'évolution législative ou réglementaire ;
- ✓ de plein droit en cas de suspension ou retrait de l'autorisation administrative ;
- ✓ de plein droit en cas de fermeture définitive de l'établissement (cessation d'activité) ;
- ✓ avant son terme en cas de non-respect des engagements par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux signataires du contrat, pour prise d'effet à l'échéance d'un délai de six mois à compter de la réception de la lettre recommandée.

Article 4 : Révision du terme de la (des) convention(s) tripartite(s) pluriannuelle(s) préexistante(s) au CPOM

Il est mis fin à compter de la date d'entrée en vigueur du CPOM à la convention tripartite pluriannuelle signée entre le Président du Conseil général de l'Indre, le Directeur général de l'ARS Centre et le représentant de l'établissement, en date du 27 janvier 2014 et ses avenants.

Article 5 : Date d'entrée en vigueur du CPOM et durée du CPOM de 5 ans

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens est conclu pour une durée de 5 ans à compter du 1er janvier 2022 et dont l'échéance est fixée au 31 décembre 2026.

Article 6 : Renouvellement du contrat

Au plus tard, six mois avant le terme quinquennal, les parties engagent des négociations à l'initiative de l'établissement cocontractant afin d'arrêter les conditions dans lesquelles le contrat peut être renouvelé. Au vu du dialogue de gestion de renouvellement par le comité de suivi, une décision de renouvellement ou de prorogation du CPOM est arrêtée.

Article 7 : Evaluation

Suite au décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, la transmission des évaluations internes et externes a été supprimée. En application du 7° de l'article 1^{er} dudit décret, il est convenu de réaliser une évaluation quinquennale de la qualité des prestations délivrées par l'EHPAD dont les résultats devront être transmis aux autorités de tarification au plus tard le 31 mars de la cinquième année du CPOM.

TITRE 4 : ANNEXES AU CPOM

Des annexes sont jointes au contrat et sont opposables aux parties signataires.

1. Annexes obligatoires et communes à tous les CPOM

Elles sont produites spécifiquement pour le CPOM

- **Annexe 1 - Synthèse du diagnostic partagé**

Cette annexe explique les modalités de réalisation du diagnostic partagé (documents consultés, participation des personnels...) et ses principaux enseignements. Elle permet d'apprécier la situation du gestionnaire et des établissements et services parties du contrat avant la conclusion du CPOM. Elle sert de base à la définition de l'ensemble des objectifs du CPOM.

Cette synthèse doit aussi permettre d'apprécier la conformité des établissements et services du CPOM aux normes en vigueur et notamment celles relatives aux établissements recevant du public (type U ou J). Elle s'appuie notamment sur le dernier procès-verbal de la commission de sécurité et d'accessibilité, obligatoirement transmis.

- **Annexe 2 - Réponse des établissements et services du CPOM aux besoins territoriaux et inscription dans l'offre de santé et d'autonomie sur le territoire**

Cette annexe décrit la façon dont les établissements et services couverts par le CPOM répondent aux besoins identifiés par les différents schémas locaux et développent les logiques de parcours permettant de mieux répondre aux besoins de prise en charge des personnes. Elle détaille les projets de transformation d'activité entraînant, dans la durée du CPOM, une modification des arrêtés d'autorisation d'activité.

- **Annexe 3 - Suivi des objectifs fixés**

Cette annexe précise les différents objectifs du CPOM pour suivre leur évolution. Elle est transmise aux autorités au cours de la troisième année et de la cinquième année du CPOM, eu égard à l'atteinte des objectifs.

- **Annexe 4 - Plan global de financement pluriannuel (PGFP)**

Le PGFP proposé et rattaché au CPOM ne peut être retenu en l'absence de PPI validé

- **Annexe 5 - Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI)**

Cette annexe précise les principaux investissements prévus à la date de signature du CPOM pour les cinq années suivantes.

Le Centre Hospitalier de Levroux pour son activité EHPAD a fourni un PPI formalisé qui a fait l'objet d'observations et de demandes de complétude. Ce dernier a donc été déclaré incomplet à la date de signature du CPOM. Ce PPI actuellement en cours de finalisation et ses modalités de financement devront être approuvés par les autorités de tarification et feront donc l'objet d'un avenant au CPOM.

2. Annexe obligatoire pour les établissements concernés habilités

Elle est produite spécifiquement pour le CPOM.

- **Annexe 6 - Conditions et modalités de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale**

3. Documents permettant d'éclairer la situation du gestionnaire, des établissements et services

Elles ne sont pas produites spécifiquement pour le CPOM

- **Annexe 7** - Synthèse du dernier rapport d'évaluation externe (si conduite avant la conclusion du CPOM)
- **Annexe 8** - Le cas échéant, les éléments de contrats ou conventions liant le gestionnaire à d'autres autorités publiques ayant un impact sur la réalisation du présent contrat

4. fiches actions

- **Annexe 9** - Fiches actions

Fait en 3 exemplaires originaux

A Châteauroux, le 06 MAI 2022

<p>Pour l'Agence Régionale de Santé, Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire</p>  <p>Monsieur Laurent HABERT</p>	<p>Pour le Département de l'Indre, Le Président du Conseil départemental de l'Indre</p>  <p>Monsieur Marc FLEURET</p>
<p>Pour l'Organisme gestionnaire/l'établissement, Le Directeur du Centre Hospitalier de Levroux pour l'activité EHPAD</p>  <p>Monsieur François DEVINEAU</p> 	



Délégation départementale de l'Indre

Direction de la Prévention et
du Développement Social

Annexe 2

Réponse des établissements et services du CPOM aux besoins territoriaux et leur inscription dans l'offre de santé et d'autonomie sur le territoire

Cette annexe décrit la façon dont les établissements et services couverts par le CPOM répondent aux besoins identifiés par les différents schémas locaux et développent les logiques de parcours permettant de mieux répondre aux besoins de prise en charge des personnes. Elle détaille les projets de transformation d'activité entraînant, dans la durée du CPOM, une modification des arrêtés d'autorisation d'activité (sous réserve de validation).

Projet d'ouverture de PASA au CH de Valençay et à l'EHPAD de Vatan

L'objectif est d'implanter deux Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), un PASA sur le CH de Valençay et un sur l'EHPAD de Vatan. Le groupe EP'AGE 36 a déjà une expérience dans le domaine, puisque le CH de Levroux a ouvert un PASA de 14 places en 2014 et le CDGI a ouvert un PASA de 14 places en 2011. L'objectif est de prendre en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, tout en ayant une approche non médicamenteuse et de satisfaire les besoins de la population des bassins de vie de Valençay et de Vatan. Chaque PASA accueillerait, en journée, 8 à 12 résidents de l'établissement auxquels seraient proposés des ateliers thérapeutiques animés par une équipe pluridisciplinaire formée à l'accompagnement de la maladie. L'objectif des PASA seraient de prévenir l'apparition des troubles du comportement dans un environnement convivial, permettre la déambulation des personnes dans un cadre sécurisé et de favoriser le maintien de l'autonomie et des capacités des résidents.

- Le Centre Hospitalier de Valençay a pour ambition d'élaborer un projet d'ouverture de PASA et d'implanter ce dernier au rez-de-chaussée du bâtiment Le Nahon.

- L'EHPAD de Vatan a pour ambition d'élaborer un projet d'ouverture de PASA (lieu d'implantation à déterminer).

Projet d'ouverture d'une UHR au CH de Valençay

L'objectif est d'implanter une Unité d'hébergement renforcée (UHR) sur le centre hospitalier de Valençay. Le groupe EP'AGE 36 a déjà une expérience dans le domaine, puisque le CDGI 36 a ouvert une UHR de 17 places en 2011.

La conception architecturale actuelle du Centre Hospitalier de Valençay permettrait de répondre aux exigences de prise en charge des personnes atteintes de troubles du comportement et déambulantes qui représentent 80 % des résidents accueillis au sein de ces unités. En effet, le concept architectural d'origine a été de construire des services d'EHPAD de 28 lits répartis en deux unités de 14 chambres parfaitement identiques, du fait de locaux dupliqués et de locaux traversant.

Dans le cadre de ce projet, une UHR pourrait être implanté au sein du service sécurisé « La Garenne », 14 des 28 lits d'EHPAD seraient ainsi transformés en lits d'UHR. Une fois l'autorisation de créer une UHR obtenue, le CH de Valençay pourrait rendre l'activité opérationnelle très rapidement, sous deux mois, car il suffirait de cloisonner la salle de restaurant sans autres travaux complémentaires et de recruter les professionnels nécessaires.

En effet, cette unité sécurisée ouverte en juin 2016 dispose, d'ores et déjà, de locaux indépendants :

- une porte d'entrée et de sortie principale équipée d'un digicode,
- d'une porte d'entrée et de sortie donnant sur le jardin équipée d'un digicode
- d'un patio sécurisé et accessible en permanence
- d'une cuisine thérapeutique traversante mais néanmoins indépendante
- d'une salle de soins traversante mais néanmoins indépendante
- d'une salle bien-être avec balnéothérapie
- de chambres individuelles d'environ 20 m2 toutes équipées d'une salle de bain
- d'un salon détente
- d'un salon dédié aux activités manuelles
- d'un espace central
- de couloirs courts desservant les chambres
- d'une terrasse et d'un jardin d'une superficie totale d'environ 4000 m2



Délégation départementale de l'Indre



Direction de la Prévention et
du Développement Social

Projet de création d'Accueil de nuit dans chaque établissement du groupe

Aujourd'hui, il existe de nombreuses possibilités d'accueil en journée, permettant de soulager les aidants de personnes atteintes de maladies cognitives. La période nocturne est souvent source de confusion pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée. C'est une situation particulièrement éprouvante pour les proches aidants. C'est pourquoi, les établissements du Groupe EP'AGE36 souhaitent développer le concept d'accueil de nuit aux personnes ayant des troubles cognitifs et vivant à domicile.

Cette alternative à un hébergement classique permet aux aidants de disposer de périodes de répit visant à prévenir des situations d'isolement ou d'épuisement et prolonger ainsi le maintien à domicile de la personne âgée.

L'accueil de nuit permet à la personne de vivre la journée chez elle, son domicile restant son point d'ancrage.

La période nocturne est prise en charge par l'EHPAD, via une surveillance sécurisante dans ses locaux.

L'accueil de nuit offre aux personnes âgées une prise en charge comprenant le transport domicile-EHPAD, la restauration (dîner, petit déjeuner), une surveillance de nuit, une aide à la toilette du matin et à la prise des repas.

Les établissements du groupe EP'AGE 36 couvrent la majeure partie du département de l'Indre et pourraient ainsi répondre aux besoins de ce territoire. L'accueil sera réalisé par des assistants de soins en gérontologie intervenant successivement de 16 h 30 à 23 h 30 et de 23 h 30 à 9 h 30. Diverses activités seraient proposées aux bénéficiaires, selon leurs besoins et leurs souhaits. Les locaux de l'accueil de jour du CDGI, du PASA pour le CH de Levroux pourraient également être utilisés en soirée (espace détente, cuisine, tables et matériel pour activités diverses).

Projet de création d'Accueil de jour aux CH de Valençay et Levroux et à l'EHPAD de Vatan

L'accueil de jour permet d'accueillir pour une période d'une demi-journée à plusieurs jours par semaine, des personnes en perte d'autonomie, et notamment atteintes de la maladie d'Alzheimer, ou d'une maladie apparentée ou d'une autre maladie neurodégénérative, vivant à domicile.

Animée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels qualifiés, la structure doit répondre à un double objectif :

- permettre aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés de continuer à vivre le plus longtemps possible à domicile, aidées par des activités de stimulation,
- soutenir leur famille ou les aidants en leur donnant la possibilité d'un temps de répit.

Cette structure a toute son utilité car elle propose un service au plus proche du bassin de vie des usagers et des patients. Aussi les CH de Levroux, Valençay et l'EHPAD de Vatan propose un service de proximité à moins ½ heure du domicile des usagers sur les territoires de Levroux, Valençay et Vatan afin de rompre l'isolement des personnes malades et d'accorder à l'aidant un répit pendant que son proche est accompagné par le service d'accueil de jour.

Projet de création d'un « EHPAD hors les murs »

Les établissements du groupe EP'AGE 36 souhaitent poursuivre la diversification et l'ouverture sur l'extérieur de leur offre institutionnalisée et proposer des réponses inclusives qui permettent, chaque fois que cela est possible, un maintien dans le milieu de vie ordinaire (objectif du PRS 2 régional).

En effet, les personnes âgées souhaitent de plus en plus continuer à vivre à domicile, tout en bénéficiant d'aides adaptées à leurs besoins. Ce constat a notamment été accentué avec la période de crise sanitaire.

Par transformation de l'offre existante (lits d'hébergement permanent), les établissements du groupe EP'AGE 36 envisagent donc de créer des places d'Ehpad à domicile (nombre de places et répartition géographique encore à définir).

Des prestations identiques à celles proposées au sein de l'établissement en matière d'hébergement, de dépendance et de soins et ce, en fonction des besoins identifiés pour la personne, seraient proposées aux résidents à domicile, 24h/24 et 7 jours/7.



Délégation départementale de l'Indre



Direction de la Prévention et
du Développement Social

Ce projet permettrait de :

- Proposer une alternative à l'hébergement permanent en EHPAD pour répondre aux besoins et attentes des personnes âgées en situation de dépendance ;
- Décloisonner l'EHPAD et le domicile (mutualiser les compétences gériatriques, transition progressive en amont de l'entrée en établissement) par transformation de l'offre existante ;
- Accompagner les personnes âgées dépendantes et coordonner leur parcours gériatrique ;
- Diversifier l'offre existante par une alternative innovante ;
- Soulager les aidants ;
- Conserver un lien social et constituer un parcours de vie.

▸ **Projet de diversification de l'offre de la Plateforme de répit du CDGI : le relayage**

En complément des actions actuelles de la Plateforme de répit, le CDGI souhaite poursuivre son développement et proposer de mettre en place une aide au répit à domicile plus longue : « le relayage ».

Les objectifs à atteindre vis-à-vis du proche aidé :

Le relayage n'a pas pour objectif de remplacer les services déjà mis en place au domicile (aide-ménagère, portage de repas...), et exclut la réalisation de tous gestes « médicaux » ou « infirmiers » même si ces derniers sont pris en charge au quotidien par l'aidant.

Le relayage a pour objectif de proposer à l'aidant un remplacement personnalisé sur les tâches qu'il effectue au quotidien auprès de son proche aidé. Dès lors, les missions du relayeur mobilisent des compétences techniques, telles que l'aide à la toilette, aux déplacements, à la prise de repas, à l'élimination, ainsi que d'importantes compétences relationnelles (présence rassurante, surveillance, divertissement, sorties).

Les objectifs à atteindre vis-à-vis de l'aidant :

Le relayage permet le départ de l'aidant du domicile pour un temps, qui pour offrir un bénéfice, doit être d'au moins deux jours et une nuit, soit 36 heures. Ces interventions de durées étendues sont complémentaires de celles proposées par la plateforme d'accompagnement et de répit qui propose des interventions à domicile comprises entre une et trois heures.

La recherche de conventionnement avec des associations proposant des « séjours vacances aidant » sera opportune pour faciliter le départ de l'aidant du domicile.

A Châteauroux, le 17/02/2021,

François DEVINEAU, directeur

Centre Départemental Gériatrique de l'Indre
Centre Hospitalier de Valençay
Centre Hospitalier de Levroux
EHPAD Le Bois Rosier à Vatan

ANNEXE 3 - Fiche de suivi des objectifs du CPOM de l'EHPAD
du Centre Hospitalier de Levroux

Objectifs du CPOM	Actions	Indicateurs et formules de calcul	Echéance	Niveau d'atteinte de l'objectif (A : Atteint, PA : Partiellement atteint, NA : non atteint)		Observations
				Au 31/12/2023	Au 31/12/2025	
<i>Expression et participation individuelle et collective des résidents :</i>						
1-1 Généraliser le projet personnalisé d'accompagnement	1/ Diffuser le protocole définissant la conduite à tenir pour l'élaboration du PAP 2/ Activer le nouveau paramétrage du PAP dans le dossier « Arcadis », 3/ Renforcer et formaliser le rôle du référent résident 4/ Communiquer sur les missions du référent auprès des équipes, résidents et familles 5/ Pérenniser les évaluations gériatriques pour chaque résident 6/ Pérenniser les staffs pluridisciplinaires en EHPAD 7/ Suivre, évaluer et réactualiser les projets d'accompagnement personnalisés 8/ Inscrire au plan de formation une formation dédiée « PAP » à destination des équipes soignantes, notamment AS, ASH, IDE ...	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de signature et nombre de PAP signés par le résident - Taux de révision ou d'actualisation des PAP - Formalisation de la démarche PAP au sein de l'établissement (existence d'une procédure) . - Taux d'agents soignants formés au PAP 	2022-2026			
1-2 favoriser la formulation des directives anticipées et la désignation d'une personne de confiance	1/ Elaborer un dossier support, commun aux 4 établissements du groupe, comportant plusieurs documents pour : * Outiller les professionnels de santé (communication, information, recueil) * Poursuivre la communication auprès des résidents et de leurs familles * Aider au recueil des directives anticipées auprès des résidents 2/ Poursuivre les formations sur les thématiques prise en charge de la douleur, soins palliatifs 3/ Généraliser la pratique de staffs pluridisciplinaires en EHPAD en associant l'EADSP 36 dans les situations complexes de soins palliatifs 4/ Intégrer les familles dans le processus décisionnel et la prise en charge en soins palliatifs 5/ Suivre les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de résidents ayant formulé des directives anticipées - Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance 	2022-2026			
1-3 Dynamiser le projet d'animation et de vie sociale	1/ Intégrer le projet de vie sociale et d'animation au cœur des projets de service 2/ Intégrer le projet de vie sociale et d'animation au sein du projet d'accompagnement personnalisé 3/ Recenser et analyser les souhaits des résidents lors du recueil des habitudes de vie et tout au long du séjour 4/ Recenser et analyser les souhaits des professionnels pour développer et varier les animations 5/ Organiser la communication et la coordination des actions de vie sociale dans le service (équipe d'animation et soignantes) 6/ Définir des activités d'animation en cohérence avec l'état des lieux 7/ Déployer des outils de communication (Familéo : journal familial et institutionnel à destination des résidents, point d'accès internet, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - % de PAP intégrant l'animation et la vie sociale 	2022-2026			
<i>Déclinaison des plans et schémas d'organisation en santé sur les territoires et appropriation de l'activité des structures du CPOM : transposition des établissements , regroupement d'établissements , renforcement de l'efficacité de gestion , opérations de mutualisation de certaines fonctions , démarches de coopération , développement de la performance en matière de gestion de l'immatériel ou des achats.</i>						
2-1 Fiabiliser la qualité des données dématérialisées transmises aux autorités de tarification	1/ Automatiser les extractions et le traitement des données des ressources humaines (rémunérations, effectifs, carrière des agents) 2/ Fiabiliser les données du tableau de bord de la performance ANAP 3/ Veiller à la complétude et la fiabilisation des données budgétaires et financières dématérialisées transmises aux autorités de tarification (EPRD, PGFP, ERRD, EPCC, ERCP...)	<ul style="list-style-type: none"> - données tableau de bord ANAP complétées à 100% 	2022-2026			
2-1 bis Mettre en place la fonction de contrôle de gestion	1/ Formaliser les missions et décrire les activités de la fonction contrôle de gestion du groupe EP'AGE 36 2/ Elaborer un programme d'actions de la fonction contrôle de gestion 3/ Introduire et généraliser une culture de contrôle de gestion auprès des professionnels du groupe 4/ Intégrer le financement d'un temps contrôleur de gestion dans le budget base zéro (2022) des CPOM EHPAD 5/ Définir les missions, les activités, les compétences requises et les aptitudes du contrôleur de gestion 6/ Rédiger la fiche de poste "contrôleur de gestion" du groupe EP'AGE 36 7/ Réaliser le recrutement du contrôleur de gestion, rattaché à la direction des affaires financières et du contrôle de gestion 8/ Planifier et déployer le programme de contrôle de gestion sur l'ensemble des établissements du groupe 9/ Insérer dans le projet de service Finances, Accueil et Gestion des Séjours, les objectifs et actions propres à la fonction contrôle de gestion		2022-2026			
2-2 Promouvoir et favoriser les coopérations entre les ESMS sur les fonctions supports	Maintenir la dynamique de coopération au sein principalement du groupe EP'AGE 36 mais également avec les autres établissements, en se réinterrogeant régulièrement sur les nouvelles opportunités de mutualisation des fonctions supports.	<ul style="list-style-type: none"> - Existence de conventions de coopération inter établissements - Existence de procédure et protocoles communs aux établissements du groupe - Favoriser les fonctionnements partagés entre les 3 cuisines du groupe EP'AGE 36 - Favoriser les fonctionnements partagés entre les 3 PUJ du groupe EP'AGE 36 	2022-2026			
	Renforcement des coopérations/mutualisations Internes au groupe EP'AGE 36 : 1/ Poursuivre les coopérations et mutualisations dans le cadre de la direction commune EP'AGE36 2/ Consolider les inter-instances de la direction commune et créer une commission des médecins coordonnateurs 3/ Formaliser une politique de recrutement inter établissements dans le cadre de la promotion professionnelle et créer une bourse des emplois internes					

Objectifs du CPOM	Actions	Indicateurs et formules de calcul	Echéance	Niveau d'atteinte de l'objectif (A : Atteint, PA : Partiellement atteint, NA : non atteint)		Observations
				Au 31/12/2023	Au 31/12/2025	
2-3 formaliser davantage voire diversifier les coopérations ou mutualisation inter établissements et/ou services	4/ Définir la politique de mobilité interne (établissement) et externe (groupe EP'AGE 36)	- Nombre de conventions signées	2022-2026			
	5/ Identifier et former un réseau de référents et d'experts sur des thèmes identifiés					
	Renforcement des coopérations/mutualisations externes au groupe EP'AGE 38 :					
	1/ - Continuer à répondre aux appels à projets/candidatures en collaboration avec d'autres établissements du département					
	2/ - Renforcer les partenariats avec les établissements disposant d'un plateau technique (mettre à jour les conventions dans le cadre du GHT)					
	3/ - Signer des conventions de collaboration avec les services de maintien à domicile (SAAD et SSIAD) du territoire ressort					
	4/ - Maintenir et développer les coopérations avec le réseau départemental des EHPAD :					
	- création d'une structure de coopération					
	- Formaliser une conférence départementale des EHPAD					
	- Créer un comité d'éthique et de bientraitance intégrant tous les EHPAD qui le souhaitent					

Objectifs du CPOM	Actions	Indicateurs et formules de calcul	Echéance	Niveau d'atteinte de l'objectif (A : Atteint, PA : Partiellement atteint, NA : non atteint)		Observations
				Au 31/12/2023	Au 31/12/2025	
Participation à des démarches relatives à la structuration des parcours de prise en charge des personnes, développement de nouvelles prestations, partenariats avec des établissements et centres de santé, v compris ceux proposant des prestations d'hospitalisation à domicile, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des professionnels de santé et de l'accompagnement social						
3-1 Encourager, renforcer et développer les partenariats avec les équipes d'HAD et les équipes de soins palliatifs	Encourager, renforcer et développer les partenariats avec les équipes de soins palliatifs					
	1/ Poursuivre le déploiement de la démarche palliative en EHPAD					
	2/ Continuer la formation du personnel en soins palliatifs dispensée par le CODESPA (cible : 50% du personnel formé) et transmettre cet apport à l'équipe par des retours de formation					
	3/ Développer dans le plan de formation des actions de formation sur les approches non médicamenteuses					
	4/ Former les médecins coordonnateurs, IDE, AS, psychologue, cadre de santé au DU Soins Palliatifs					
	5/ Formaliser un staff soins palliatifs (fréquence à définir) en fonction des besoins					
	6/ Sensibiliser régulièrement les équipes aux soins palliatifs (2 fois par an)					
	7/ Développer le partenariat et/ou les interventions de l'EADSP 36 (médecin traitant, médecins coordonnateurs, équipes soignantes, ...) : débriefings et analyses de situations, PEC, ...	- Existence de protocole/convention de coopération inter établissements - Nombre et taux de résidents pris en charge par l'HAD/an - Nombre d'interventions de l'HAD / an - Protocole d'évaluation et de prise en charge de la douleur - Taux de résidents ayant eu une évaluation de la douleur tracée et réévaluation				
	8/ Maintenir l'implication des cadres de santé dans la démarche institutionnelle relative aux soins palliatifs	- Convention avec EADSP (indicateur ANAP convention avec des équipes mobiles) - Nombre et taux de résidents pris en charge par l'EADSP - Nombre d'intervention de l'EADSP - Nombre d'agents formés à la prise en charge de la douleur et aux soins palliatifs				
	9/ Développer la participation des bénévoles dans l'accompagnement de fin de vie (ALAVI, ...)					
10/ Engager une réflexion relative à un projet spécifique « soins palliatifs » pour personnaliser la prise en charge = questionnement, vision et projet global (implication des familles, accompagnement, ...)						
11/ Diversifier les approches non médicamenteuses dans la PEC						
12/ Pérenniser et dynamiser le pilotage des soins palliatifs dans les services, en lien avec l'INTERCLUD et la politique EP/AGE 36						
Encourager, renforcer et développer les partenariats avec les équipes d'HAD						
1/ Evaluer et mettre à jour les conventions de partenariat entre les structures d'hospitalisation à domicile et les EHPAD gérés par le Centre Hospitalier de Valenciennes (conditions générales, procédures, outils, ...)						
2/ Communiquer auprès des équipes de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Valenciennes sur les critères d'inclusion et sur les conditions d'intervention de l'HAD						
3/ Communiquer auprès des résidents et familles sur les possibilités/conditions de PEC HAD (intégrer une information dans les documents institutionnels, ...)						
3-2 Sécuriser la prise en charge médicale et la coordination des soins par le recours à la E-santé	Dossier Médical Partagé					
	1/ Finaliser le protocole définissant les règles d'alimentation des DMP à destination des services de soins (objectif de 100 % de DMP alimentés)					
	Télé médecine					
	1/ Organiser une veille sur le réajustement des spécialistes externes et des référents experts internes et diffuser un annuaire interne					
	2/ Relancer la communication sur la télé médecine auprès des équipes médicales et paramédicales					
	3/ Poursuivre les travaux avec les CPTS pour l'organisation des téléconsultations					
	Via Trajectoire					
	1/ Mettre à jour les fiches d'identité des établissements dans Via Trajectoire	- Taux de résidents avec un DMP - SI télé médecine : nombre télé-expertise et/ou téléconsultations réalisées /an - Nombre de demandes d'admission Via-Trajectoire reçues / an - % de résidents admis par via trajectoire - Existence d'une messagerie sécurisée				
	2/ Poursuivre la communication sur l'outil auprès des professionnels de l'établissement et solliciter un accompagnement par le GIP e-Santé pour les utilisateurs					
	3/ Faciliter l'utilisation de l'outil pour les adresses potentiels et auprès des usagers (livret d'accueil, site internet...)					
Messagerie sécurisée						
1/ Poursuivre le déploiement de la messagerie sécurisée						
Outils de coordination des parcours						
1/ S'inscrire dans les travaux de déploiement de la plateforme e-Parcours et plus généralement dans les politiques nationales et régionales de déploiement des systèmes d'information						
2/ Poursuivre les travaux au sein du GHT afin de disposer de logiciels interopérables sur le territoire						
3-3 Développer les partenariats avec les acteurs de la filière gériatrique et réduire le taux de passage aux urgences en s'inscrivant notamment dans un dispositif d'astreinte d'IDE de nuit ou d'IDE de nuit mutualisée	1/ Pérenniser le dispositif en place des IDE d'astreinte					
	2/ Poursuivre la formation des agents sur les appels d'urgence					
	3/ Communiquer sur le protocole des entrées directes dans les services d'hospitalisation, sans passage aux urgences (travaux de filière gériatrique)	- Coopération inter établissement - Taux d'admission dans un service de médecine gériatrique ou autre service sans passage aux urgences - Nombre de conseils téléphoniques de l'IDE sans déplacement - Nombre d'interventions de l'IDE (avec déplacement) - Nombre d'hospitalisations non programmées la nuit - Nombre d'interventions IDE classées par motifs - Convention avec un service de gérontopsy - Convention avec au moins un acteur de la filière gériatrique				
	OU 4/ Mettre en place une équipe de nuit mutualisée entre le Centre Hospitalier de Valenciennes, le Centre Hospitalier de Lezoux et l'EHPAD de Vatan					
3-4 Mieux communiquer auprès du grand public	Mettre en place les actions mises en exergue dans le projet d'établissement 2020-2025, le compte qualité, les évaluations internes et externes et le PAQ communication 2020.					
	1/ Développer la communication sur les réseaux sociaux	Communications formalisées sur l'outil retenu				
	2/ Organiser des journées événements	Articles de presse + lettre d'infos Nombre de participants				
	3/ Améliorer et mettre à jour le site internet	Sites internet à jour, audit annuel, refonte de la conception des sites effectuée, Nombre de pages vues, Géolocalisation par session de visite pour connaître la provenance géographique des visiteurs.				
	4/ Développer la communication extérieure via les médias locaux sur l'évolution et la modernisation du patrimoine immobilier	100% des événements couverts par un article dans la presse locale				
	5/ Faire une diffusion annuelle des plaquettes d'information grand public dans les cabinets des professionnels médicaux et paramédicaux libéraux.					
6/ Faire une diffusion annuelle des plaquettes d'information destinés aux professionnels libéraux	Nombre d'articles de presse					

Objectifs du CPOM	Actions	Indicateurs et formules de calcul	Echéance	Niveau d'atteinte de l'objectif (A : Atteint, PA : Partiellement atteint, NA : non atteint)		Observations
				Au 31/12/2023	Au 31/12/2025	
Publ. sur les prestations des ESMS	7/ Créer un flyer spécifique sur l'hébergement temporaire	Nombre de flyers diffusés				
	8/ Communiquer sur la création de chambres relais					
	9/ Création d'un flyer EHPAD par établissement intégrant la présentation générale des services (CHL/CHV/VAT)					
	10/ Dématérialisation des articles de presse	Nombre de lettres d'information				
	11/ Communiquer sur la réponse aux appels à projets et sur les financements obtenus					
	12/ Dans le cadre du parcours patient : Rendre le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et autres supports d'information approprié à la population accueillie ou susceptible d'être accueillie (ex : Créer des supports en gros caractères pour palier une déficience visuelle)	SSR, EHPAD, SSIAD, USLD, EMG, Accueil de jour, etc.: livrets d'accueil, règlements de fonctionnement et contrats de séjour adaptés et diffusés en cas de déficience visuelle 1 contact = 1 livret d'accueil remis, les autres documents sur demande expresse				
	1/ Intégrer l'animation au projet de vie individualisé					
	a/ Favoriser l'implication des résidents dans les activités en tenant compte du vécu et des capacités					
	b/ Associer les animatrices dans l'élaboration des PAP					

Objectifs du CPOM	Actions	Indicateurs et formules de calcul	Echéance	Niveau d'atteinte de l'objectif (A : Atteint, PA : Partiellement atteint, NA : non atteint)		Observations
				Au 31/12/2023	Au 31/12/2025	
3-5 Mieux ancrer la vie des établissements dans la société civile	c/ Dynamiser la commission d'animation dans laquelle les résidents sont invités à participer	- Nombre de réunions réalisées avec l'ensemble des résidents - Nombre de réunions réalisées avec les familles - Nombre d'entretiens individuels réalisés (hors PVI)	2022-2026			
	2/ Coordonner les activités d'animation avec les soins et les bénévoles					
	a/ Définir la politique commune d'animation					
	b/ Organiser le partage des ressources afin de capitaliser les pratiques et supports					
	c/ Développer les actions des bénévoles					
	3/ Continuer à innover en matière d'animation					
	a/ Rechercher des partenariats					
	b/ Développer des activités en interne ou en externe en lien avec les animaux					
	c/ Faciliter l'accès au multimédias pour les résidents					
	4/ Ouvrir davantage les établissements vers l'extérieur					
3-6 Mieux faire connaître et organiser le recours à l'hébergement temporaire	1. Elaborer des supports de communication pour valoriser l'offre d'hébergement temporaire auprès du grand public, des professionnels de première ligne (MDPH, CLIC, réseaux de santé, établissements, équipes mobiles, CCAS, etc.), des relais moins directs (médecins généralistes, infirmiers libéraux, pharmaciens...):	- Nombre de places proposées en hébergement temporaire (dont 1 place en chambre relais) - Taux d'occupation en hébergement temporaire sur l'année 2019 - Nombre de personnes accueillies en hébergement temporaire sur l'année 2019 - Durée moyenne de séjour en hébergement temporaire en 2019 - Liste des motifs d'admission en hébergement temporaire	2022-2026			
	a/ Flyers					
	b/ Plaquettes d'information					
	c/ Diaporama de présentation					
	d/ Affiches					
	e/ Visite virtuelle des lieux d'accueil					
2. Développer la Qualité de l'offre de service						
3-7 Consolider la couverture départementale en accueil de jour	a/ Rédaction d'un projet personnalisé en adéquation à la durée de l'hébergement temporaire	- Nombre de personnes suivies en accueil de jour au cours de l'année - Nombre de journées « portes ouvertes » réalisées - Nombre de réunions d'information réalisées sur le territoire - Nombre de contacts avec les collectivités locales, les professionnels de santé... - Nombre de partenariats et de conventions avec les SAAD .				
	b/ Rédaction du projet de sortie					
Développement de la qualité de la prise en charge des résidents : démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance ; accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes						
4-1 Améliorer la prise en charge des résidents atteints de Maladies Neuro Dégénératives (MND) ou de troubles du comportement, favoriser le maintien et la réhabilitation des fonctions cognitives du résident	1/ - Éclairer la prise en charge des résidents par un partage et une transmission des connaissances cliniques et diagnostiques des troubles neuro-dégénératifs et des symptômes géro-psi-chiat-riques. 2/ - Réaliser des réunions cliniques régulières auprès des équipes pluridisciplinaires par une proposition d'échange et d'écoute à propos des difficultés rencontrées dans la prise en charge des résidents atteints de MND et/ou présentant des troubles du comportement 3/ - Maintien du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés permettant de prendre en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, tout en ayant une approche non médicamenteuse	- Taux d'occupation du PASA - Nombre de résidents en atelier mémoire par an - Nombre d'ASG en ETP - Nombre d'agents formés aux troubles du comportement - Nombre d'agents formés aux approches non médicamenteuses	2022-2026			
4-1 Bis Assurer des actions de prévention et de prise en charge psychologique conformément aux besoins recensés des résidents	Missions liées à la prise en charge psychologique des résidents et de leur famille		2022-2026			
	1/ Recueillir le consentement de la personne âgée à son admission en Ehpad et s'assurer de son consentement tout au long de son accompagnement					
	2/ Réaliser les Projets d'Accompagnement Personnalisés permettant le recensement des besoins, désirs et demandes du résident et ainsi de le relier au cœur de la prise en charge pluridisciplinaire					
	3/ Proposer et effectuer des suivis psychologiques individuels réguliers des résidents sur un long terme					
	4/ Réaliser des évaluations thymiques et cognitives auprès des résidents afin d'ajuster la pratique des équipes de soin					
	5/ Mettre en place des ateliers thérapeutiques adaptés aux besoins des résidents : ateliers mémoire de simulation cognitive et sociale, sensoriels, art-thérapies, musicothérapie, etc...					
	6/ Participer aux réflexions pluridisciplinaires quant à la prise en soin des résidents ayant des troubles psychiatriques et/ou troubles du comportement, mettre en lien et faire appel, si nécessaire, aux équipes psychiatriques gériatriques, équipes mobiles de gériatrie, services UHR, UCC, USLD, etc.					
	7/ Accompagner les familles des résidents en proposant un accompagnement psychologique (entretiens d'entrée, individuels, groupes de parole)					
	Missions liées à la prévention					
	1/ Réaliser des temps de sensibilisations et de formations auprès des équipes de soins.					
2/ Participer aux réunions pluridisciplinaires liées à la prise en soin des résidents (transmissions quotidiennes, STAFF, réunions EADSP, etc.).						
3/ Proposer et mettre en place des temps d'analyse de pratique en faisant appel à un psychologue extérieur à l'institution, des réunions cliniques interdisciplinaires et des groupes de parole pour les équipes soignantes et d'accompagnement.						
4/ Participer aux réunions institutionnelles de réflexion, d'échange et de discussion (CDU, Commissions des Admissions, Comité de bientraitance et de Réflexion Éthique, RETEX, etc.) pour partager une approche transversale, éthique et analytique.						
5/ Garantir le temps FIR – Formation Information Recherche						
6/ Pouvoir bénéficier de temps de supervision, d'intervention ou d'analyse de pratiques pour éclairer nos accompagnements divers et variés.						
Prévention de la dénutrition						

Objectifs du CPOM	Actions	Indicateurs et formules de calcul	Echéance	Niveau d'atteinte de l'objectif (A : Atteint, PA : Partiellement atteint, NA : non atteint)		Observations
				Au 31/12/2023	Au 31/12/2025	
4-2 Améliorer la prévention et la dénutrition et les soins bucco-dentaires	1/ Maintenir le suivi des indicateurs nutritionnels par l'équipe de diététiste du groupe EP'AGE 36	- Présence d'un protocole de prévention et de prise en charge de la dénutrition - Nombre de résidents dénutris - Surveillance de la courbe de poids - Taux de résidents ayant une structure modifiée des aliments - Résultats des enquêtes de satisfaction sur la thématique de la restauration - Existence d'une convention pour les soins bucco dentaires (cabinets dentaires, établissement de santé) - Taux de résidents ayant bénéficié d'un dépistage bucco-dentaire	2022-2026			
	2/ Renforcer l'implication des référents nutrition					
	a- Dans le fonctionnement des équipes opérationnelles nutrition,					
	b- Les relations entre les unités d'EHPAD et les services restauration.					
	c- La collaboration avec les diététiciennes dans le recueil des indicateurs de suivi nutritionnelle					
	3/ Maintenir les actions de l'InterCLAN au niveau des services d'EHPAD					
	4/ Soutenir la collaboration entre les diététiciennes et les services restauration : outil de suivi de la qualité des repas et de la satisfaction des usagers					
	5/ Maintenir les actions contribuant à la réduction du temps de jeun (collation nocturne, petit déjeuner en chambre)					
	6/ Poursuivre le travail engagé sur l'amélioration de la qualité des repas					
	7/ Elaborer un livret informatif à destination des médecins intervenant sur l'ensemble des établissements du groupe EP'AGE 36					
	<u>Amélioration des soins bucco dentaires</u>					
	1/ Maintenir le partenariat avec le cabinet dentaire situé au sein du pôle de santé (accessible PMR) pour établir des bilans bucco-dentaires systématiques pour les résidents entrants.					
	2/ Mettre en place des interventions du dentiste au chevet du résident.					
	3/ Sensibiliser les équipes soignantes					
	4/ Réaliser des soins bucco-dentaires systématiquement en fonction des besoins des résidents					
5/ Contrôler le suivi des soins d'hygiène bucco-dentaire (intégration dans les plans de soins AS et traçabilité)						

Objectifs du CPOH	Actions	Indicateurs et formules de calcul	Echéance	Niveau d'atteinte de l'objectif (A : Atteint, PA : Partiellement atteint, NA : non atteint)		Observations
				Au 31/12/2023	Au 31/12/2025	
4-3 Améliorer la prévention et la prise en charge des chutes	1/ Elaborer et diffuser un protocole intégrant la prévention des chutes 2/ Systématiser l'évaluation du risque de chute à l'entrée en EHPAD 3/ Proposer des aménagements adaptés en fonction des risques de chute, individuels mais aussi collectifs dans le cadre des projets de restructuration des locaux. 4/ Intégrer les indicateurs de suivi des chutes dans le suivi des indicateurs de soins. 5/ Procéder à une analyse des chutes en équipe pluridisciplinaire lors de l'élaboration ou de l'actualisation du PAP ou lors d'une modification du nombre de chute pour un résident. 6/ Maintenir une information régulière des proches et des familles sur le risque de chutes 7/ Développer les ateliers d'activités physiques adaptées. 8/ Repérer les résidents forts chuteurs pour proposer des alternatives à la contention lorsque c'est possible. 9/ Améliorer le ratio soignant/résident pour permettre un accompagnement des résidents à risque de qualité. 10/ Tracer systématiquement le suivi des prescriptions de contention et leur réévaluation.	- Protocole de prévention de chutes. - Nombre de chutes prises en charge - Taux de chutes ayant entraîné une hospitalisation. - Nombre de chuteurs à répétition. - Protocole de contention. - Taux de résidents avec contention prescrits. - Nombre de résidents participant à des ateliers d'activité physique	2022-2026			
4-4 Améliorer la prévention de la iatrogénie médicamenteuse et la diminution de la polymédication et sécuriser le circuit du médicament	1/ Mettre en place un double contrôle des piluliers 2/ Déployer la conciliation médicamenteuse 3/ Reconditionner l'ensemble des médicaments en présentation non unitaire ainsi que l'ensemble des fractions de doses 4/ Déployer les protocoles médicamenteux anticipés et les protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers 5/ Mettre en place des formations sur la sécurisation du circuit du médicament à destination des nouveaux arrivants 6/ Mettre en place des formations annuelles à destination des IDE sur la sécurisation du circuit du médicament 7/ Sensibiliser les agents sur le risque d'erreur lié aux interruptions de tâches et créer des groupes de travail afin de mettre en place un plan d'action spécifiques 8/ Formaliser la liste des médicaments inappropriés chez le sujet âgé et mettre en place des actions afin de sensibiliser les prescripteurs à ce sujet 9/ Sécuriser le stockage des médicaments et dispositifs médicaux (dispositifs de stockage adaptés, climatisation) 10/ Promouvoir les déclarations de pharmaco et matériovigilance 11/ Favoriser la participation de différents professionnels de santé aux comités techniques de l'OMEDIT Centre-Val-de-Loire 12/ Sensibiliser les prescripteurs sur la juste prescription des antibiotiques (actions de sensibilisation, livret de bon usage des antibiotiques, EPP bon usage des antibiotiques et enquête de prévalence annuelle des antibiotiques, suivi des consommations et des résistances) 13/ Augmenter le nombre de CREX en lien avec la PECM 14/ Déployer les actions d'informations/formations des patients/résidents (fiches d'informations, actions de sensibilisation, éducation thérapeutique)	- Nombre de résidents ayant eu plus de 10 lignes de prescriptions par mois (RESIDEPHAD). - Nombre de résidents ayant eu plus de 2 psychotropes différents par an (RESIDEPHAD). - Taux d'EIG en lien avec des médicaments analysés et taux d'EIG analysés. - Existence d'un protocole de bonnes pratiques de prescription (révue des oronances, prescription informatisée, prescriptions à durée déterminée...) - Présence d'un protocole circuit du médicament - L'auto-diagnostic sur le circuit du médicament est-il réalisé ? - Nombre d'écarts	2022-2026			
4-5 Améliorer la couverture vaccinale contre la grippe	1/ Poursuivre la sensibilisation annuelle de l'ensemble des agents de l'établissement et des patients/résidents à la vaccination antigrippale ; le recensement annuel des patients/résidents et des agents volontaires ; la mise à disposition gratuite du vaccin contre la grippe aux agents ; l'organisation de la vaccination des agents directement sur le lieu de travail ; la promotion annuelle de la campagne de vaccination 2/ Diffuser le protocole d'organisation de la vaccination antigrippale dans l'établissement 3/ Réaliser au moins une enquête de prévalence portant sur la grippe saisonnière tous les 3 ans 4/ Surveiller et communiquer les taux de vaccination antigrippale agents et patients/résidents aux services et différentes instances	- Taux de résidents vaccinés contre la grippe - Taux de personnel vaccinés contre la grippe	2022-2026			
4-6 Déclarer et analyser les événements indésirables	Mieux identifier les EIG et les EIGAS et inciter à leur déclaration pour améliorer leur analyse	- Adoption d'une charte d'incitation à la déclaration d'EIG - Protocole de déclaration des EIG - Re-sensibilisation de l'ensemble du personnel - Suivi du nombre d'EIG déclarés - Communication du bilan annuel - Répertoire l'ensemble des personnels formés au CREX et les inclure dans les réunions - Nombre de RETEX formalisés	2022-2026			
4-7 Veiller au respect des procédures d'admission en EHPAD	1/ Développer l'utilisation de Via-Trajectoire 2/ Optimiser le fonctionnement de la commission d'admission 3/ Actualiser, communiquer et s'assurer de l'application de la procédure de recherche de consentement 4/ S'assurer de la remise du livret d'accueil et de son explication systématique auprès du résident et/ou de son représentant légal 5/ Développer l'accompagnement administratif des familles/résidents par le service AGS (demande d'aide sociale, demande de mesure de protection, etc.) 6/ Désigner un référent pour l'accompagnement des professionnels dans le cadre de la recherche du consentement, le suivi et la gestion des problématiques relatives à la présentation des informations sur les droits du résident : personnes de confiance, directives anticipées...		2022-2026			
4-8 Prévenir et lutter contre la maltraitance en ESMS	1/ Pérenniser le Comité éthique et bientraitance 2/ Communiquer autour des travaux du comité éthique et de bientraitance 3/ Organiser une formation commune à la consolidation des compétences des référents 4/ Formaliser et transmettre des lettres de missions et feuilles de route pour les référents 5/ Organiser le tutorat sur l'apprentissage des pratiques en bientraitance au recrutement 6/ Evaluer et généraliser les bonnes pratiques via le comité éthique bientraitance	- Nombre de salariés formés à la bientraitance au cours de l'année. - Nombre de réunions d'information sur la bientraitance. - Rythme des réunions du comité bientraitance	2022-2026			
	1/ Identifier le besoin fonctionnel en pratique avancée pour l'établissement 2/ Intégrer la formation IPA au plan de formation 3/ Construire le projet professionnel avec l'agent					

Objectifs du CPOM	Actions	Indicateurs et formules de calcul	Echéance	Niveau d'atteinte de l'objectif (A : Atteint, PA : Partiellement atteint, NA : non atteint)		Observations
				Au 31/12/2023	Au 31/12/2025	
4-8 bis Projet de déploiement et de développement des pratiques avancées (poste d'infirmier à Pratique Avancée – IPA)	4/ Organiser le départ en formation IPA à but d'acquisition de compétences (domaine d'intervention : prévention et polyopathologies chroniques stabilisées, santé mentale) 5/ Menor une réflexion et définir le cadre d'intervention de l'IPA (conditions et modalités d'exercice, collaboration entre professionnels, liens hiérarchiques et liens fonctionnels...) 6/ Rédiger la fiche de poste 7/ Intégrer les IPA dans le fonctionnement de l'établissement 8/ Communiquer auprès des résidents et des familles sur le dispositif. 9/ Mettre en œuvre de nouvelles modalités d'exercice et de collaboration entre médecins et IPA 10/ Articuler les pratiques du médecin traitant et celles de l'infirmière en pratiques avancées pour pallier l'insuffisance de temps médical	- Nombre d'IDE formées aux pratiques avancées - Nombre de résidents suivi dans le cadre de la pratique avancée - Nombre et nature des prescriptions réalisées	2022-2026			
4.8 Maîtrise du risque infectieux	1/ Poursuivre la politique de sensibilisation à la vaccination (grippe, COVID-19, rougeole, etc.) auprès des résidents et des agents en organisant des sensibilisations annuelles dans chaque unité 2/ Développer les formations et les sensibilisations en hygiène à destination de l'ensemble des agents de l'établissement mais aussi des résidents 3/ Suivre et gérer les épidémies (mise en place des précautions adaptées, organisation des dépistages, suivi des cas, déclaration des cas) 4/ Suivre le bon usage des antibiotiques (promouvoir le bon usage des antibiotiques, validation pharmaceutique des prescriptions, audits réguliers, formations des prescripteurs, etc...) 5/ Apporter l'expertise en hygiène dans la gestion du réseau d'eau (dont prévention du risque légionnelle), du circuit des déchets, du circuit du linge et pour la gestion des travaux 6/ Accompagner le suivi et la gestion des AES 7/ Participer aux enquêtes annuelles (consommation des antibiotiques et suivi des résistances, bactériémies, consommation de solution hydro-alcoolique) 8/ Répondre aux indicateurs annuels du bilan LIN 9/ Participer à la rédaction des carnets sanitaires et classeurs HACCP 10/ Superviser la réalisation des contrôles microbiologiques des surfaces (cuisines, salles de soins, offices, etc...) 11/ Réaliser annuellement des audits de pratiques 12/ Réactualiser annuellement le DARI 13/ Participer aux inter-CLIN, inter-CAI 14/ Participer aux réunions régionales du RHC-CPIAS 15/ Participer aux réunions de la cellule hygiène du GHT 16/ Compléter et réactualiser l'ensemble de la gestion documentaire en lien avec le risque infectieux	- Nombre de résidents ayant eu plus de 10 lignes de prescriptions par mois (RESIDHPAD) - Nombre de résidents ayant eu plus de 2 psychotropes différents par an (RESIDHPAD) - Taux d'EIG en lien avec des médicaments analysés et taux d'EIG analysés - Existence d'un protocole de bonnes pratiques de prescription (revue des ordonnances, prescription informatisée, prescriptions à durée déterminée...) - Présence d'un protocole circuit du médicament - L'autodiagnostic sur le circuit du médicament est-il réalisé ? - Nombre d'écarts	2022-2026			
4-10 Améliorer la qualité des soins et des prestations hôtelières et du bien-être	1/ Mettre en adéquation les moyens AS au regard des besoins de la prise en charge en EHPAD 2/ Engager une réflexion afin de faire évoluer les organisations de travail 3/ Définir et formaliser l'organisation de travail pour chaque résidence 4/ Redéployer le temps de travail des ASH après analyse des besoins organisationnels de chaque résidence 5/ Elaborer les fiches de poste (agent hôtelier, conseiller hôtelier) 6/ Identifier et prévoir les moyens nécessaires en équipement, en formations, ... 7/ Mettre en œuvre la nouvelle organisation 8/ Evaluer le dispositif et mettre en place les actions d'amélioration	- Ratio AS/ASH - Taux d'encadrement soignant	2022-2026			
<i>Ressources Humaines - accompagnement de l'évolution des compétences professionnelles des personnels et appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, amélioration des conditions d'emploi et de travail</i>						
5-1 Optimiser l'organisation et le développement des ressources humaines - Développer des organisations et des leviers	Projet social et managérial du projet d'établissement 2020/2025 1/ Maintenir les acquis et l'autonomie des résidents par le recrutement de compétences en activité physique adaptée 2/ Développer les pratiques avancées en lien avec la réduction des hospitalisations évitables 3/ Tendre vers l'augmentation du temps médical salarié en remplacement du temps médical défilant 4/ Renforcer le temps médical partagé 5/ Garantir la coordination des actions dans le cadre du plan de formation 6/ Renforcer le rôle de l'encadrement de proximité notamment dans la diffusion des compétences acquises en formation 7/ Fidéliser les personnels en favorisant l'accès à la promotion professionnelle 8/ Construire des parcours de professionnalisation par catégorie professionnelles en lien avec les objectifs du projet médico-soignant et le développement de l'offre de service 9/ Garantir une planification conforme aux organisations définies, 10/ Permettre la satisfaction et la reconnaissance au travail, 11/ Partager les compétences et valoriser les expertises. 12/ Développer une politique d'insertion et de maintien dans l'emploi GPMC (Politique de recrutement, stratégie d'accompagnement des parcours de professionnalisation, ...) 1/ Former des infirmiers en pratiques avancées 2/ Constituer un réseau de référents et d'experts sur des thèmes identifiés	- Taux d'absentéisme. - Taux d'absentéisme courte durée. - Taux d'accident du travail. - Taux d'ETP vacants au 31/12. - Taux de rotation des personnels. - Taux de personnel occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management. - Ratio d'encadrement global.				

Objectifs du CPOM	Actions	Indicateurs et formules de calcul	Echéance	Niveau d'atteinte de l'objectif (A : Atteint, PA : Partiellement atteint, NA : non atteint)		Observations	
				Au 31/12/2023	Au 31/12/2025		
3- Amélioration de la qualité de vie au travail - Favoriser l'adaptation des pratiques pour améliorer en continu la qualité des accompagnements - Améliorer la politique de gestion des emplois et compétences	3/ Construire des parcours de professionnalisation par catégorie professionnelle en lien avec les objectifs du projet médico-soignant et le développement de l'offre de service	- Nombre de points GIR par AS. - Ratio d'encadrement AS/ASH. - Ratio d'encadrement IDE. - Taux de remplacement du personnel. - Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers - Plan de formation - Nombre d'agents formés à la prévention des troubles musculo-squelettiques ou postures et RPS - Organisation comprenant un pool de remplacement - Nombre de formations qualifiantes	2022-2026				
	4/ Améliorer le ratio AS/ASH pour atteindre 70% d'AS						
	5/ Définir et négocier une politique de mobilité interne et externe (groupe EP'AGE 36)						
	6/ Organiser les modalités de "transfert de compétences" en cas de formation spécifique						
	7/ Favoriser l'accès à la promotion professionnelle notamment sur les métiers rares						
	8/ Anticiper les départs afin d'avoir moins de difficultés pour les recrutements						
	Continuer à améliorer la qualité de vie au travail (CI, processus et politique QVT)						
	1/ Garantir une planification conforme aux organisations définies						
	2/ Partager les compétences et valoriser les expertises						
	3/ Permettre la satisfaction et la reconnaissance au travail						
4/ Renforcer le développement de la culture gériatrique pour les personnels soignants notamment par la connaissance croisée des métiers							
5/ Harmoniser le positionnement des cadres							
6/ Positionner l'IDE dans l'équipe soignante							
7/ Organiser les changements de service ou d'équipe de soins à une fréquence définie en privilégiant la volontariat							
8/ Développer une politique d'insertion et de maintien dans l'emploi							
9/ Mettre en œuvre le plan égalité professionnelle							
10/ Répondre aux exigences en matière de santé au travail							
5-2 Accompagner les ESMS dans l'adaptation de leur politique de ressources humaines	Mise en place du Rapport Social Unique	- Rapport Social Unique (RSU)	2022-2026				
Objectifs spécifiques et projets innovants (optionnel)							
8-1 Poursuivre l'adaptation et la modernisation des établissements existants	1/ Restructurer les services d'EHPAD qui ne répondent pas aux normes de confort hôtelier et de prise en charge actuelles	- Restructurer 52 lits et reconstruire 43 lits - Moderniser les services Elié d'Or, Sables, Cigales (sols & murs) - Restructurer la cuisine centrale CHL - Construire 15 chambres à 1 lit - Poursuivre la réhabilitation des bâtiments en extérieurs (peintures ou changement huisseries, crépis ou revêtement mural extérieur, aménagement des espaces paysagers extérieurs (accessibilité et sécurisation des Jardins) - Toutes Actions, aménagements ou achats répertoriés dans le PFI et qui feront suite aux fiches CPOM (accueil de jour...)	2022-2026				
	2/ Poursuivre le dédoublement des 15 chambres à deux lits (chambres dans les services non affectés par le projet de restructuration entrepris en mai 2021)						
	3/ Adapter les locaux à l'évolution des pathologies des résidents accueillis (création d'unités sécurisées avec espace de déambulation pour les personnes atteintes de troubles neurodégénératifs, PASA, accueil de jour)						
	4/ Moderniser et mettre aux normes les bâtiments des services supports pour assurer une meilleure qualité de prestations (cuisine, pharmacie)						
5/ Améliorer les performances énergétiques des bâtiments							
8-2 Proposer des alternatives à la Prise En Charge (PEC) de nuit des troubles du comportement au domicile	Développer le concept d'accueil de nuit aux personnes ayant des troubles cognitifs et vivant à domicile.		2022-2026				
8-3 Proposer des alternatives au domicile par rapport à l'hébergement traditionnel	Créer une porte d'entrée unique pour toutes les prestations que l'on peut trouver dans un EHPAD et constituant un centre de ressources territorial par la création de places d'EHPAD à domicile en transformant des lits d'hébergement permanent		2022-2026				

**CONVENTION D'HABILITATION A RECEVOIR DES BENEFICIAIRES
AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE POUR L'ETABLISSEMENT
D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES
GERE PAR LE CENTRE HOSPITALIER DE LEVROUX**

ENTRE :

- Le Département de l'Indre, représenté par Monsieur Marc FLEURET, Président du Conseil départemental, d'une part ;

ET :

- L'EHPAD géré par le Centre Hospitalier de LEVROUX dont le siège social est situé 60, rue Nationale 36110 LEVROUX, représenté par Monsieur François DEVINEAU en qualité de Directeur du Centre Hospitalier de Levroux ; personne habilitée à signer le CPOM et conformément aux dispositions du IV ter A de l'article L. 313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles, d'autre part.

Visas et références juridiques :

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment les articles L.313-8, L.342-3-1 et D.342-2 ;

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales ;

Vu l'arrêté conjoint n° 2018-DOMS-0305 et n° 2018-D-2861 du 18 octobre 2018 portant renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Levroux géré par le Conseil de surveillance du Centre hospitalier de Levroux, d'une capacité totale de 166 places ;

Vu le Règlement Départemental d'Aide Sociale de l'Indre (RDAS) ;

Considérant le présent Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2022-2026 conclu entre l'organisme gestionnaire de l'EHPAD géré par le Centre Hospitalier de Levroux, le Département de l'Indre, et l'Agence Régionale de Santé Centre – Val de Loire ;

PREAMBULE :

Par arrêté conjoint n° 2018-DOMS-0305 et n° 2018-D-2861 du 18 octobre 2018 portant renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Levroux géré par le Conseil de surveillance du Centre hospitalier de Levroux, d'une capacité totale de 166 places, et valant habilitation à l'aide sociale, le Président du Conseil départemental de l'Indre, en application du Code de l'Action Sociale et des Familles, a habilité l'établissement à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, pour la totalité de sa capacité, soit 166 lits.

Le CPOM vaut convention d'aide sociale, au sens de l'article L.313-8-1 CASF, entre l'Organisme Gestionnaire et le Conseil départemental. Les conditions et modalités sont précisées dans la présente convention.

Dans la mesure où l'établissement a accueilli en moyenne moins de 50 % de bénéficiaires de l'aide sociale départementale par rapport à sa capacité agréée sur les trois derniers exercices, il est appliqué les dispositions du chapitre II du titre IV du livre III du CASF. Dans ce cadre, la tarification administrée ne vaut que pour les bénéficiaires de l'aide sociale selon les modalités prévues au CPOM et à la présente convention.

IL EST AINSI CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1er : OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de définir la nature et les conditions de mise en œuvre des missions assurées par l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes géré par le Centre Hospitalier de Levroux au titre de la prise en charge des bénéficiaires de l'aide sociale.

ARTICLE 2 : CATÉGORIES DE PUBLICS ACCUEILLIS AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE

L'établissement s'engage à accueillir toute femme ou homme âgé d'au moins 65 ans ou 60 ans en cas d'incapacité au travail, dont le maintien à domicile n'est plus possible.

L'établissement peut à titre dérogatoire et après autorisation du Président du Conseil départemental de l'Indre, recevoir des personnes de moins de 60 ans.

ARTICLE 3 : NATURE DES ACTIONS ET PRESTATIONS GARANTIES AUX BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT

Comme pour l'ensemble des résidents, l'établissement doit satisfaire aux normes minimales qualitatives et quantitatives d'équipement et de fonctionnement des établissements assurant l'hébergement des personnes âgées.

Cela porte sur :

- un hébergement à temps complet à titre permanent ou temporaire et fournissant, pour chaque résident, à minima, le socle des prestations prévu à l'annexe 2-3-1 du CASF et décrit à l'article 4 du titre 2 du présent CPOM « tarification à l'hébergement », ainsi que le blanchissage du linge des résidents ;
- la proposition et la dispensation de soins médicaux et paramédicaux adaptés ;
- une prise en charge assurée par une équipe pluridisciplinaire comprenant du temps de médecin coordonnateur ;
- la mise en œuvre et le suivi annuel d'un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident ;
- l'élaboration d'un contrat de séjour pour chaque résident ;
- un environnement architectural adapté et apportant un environnement confortable, rassurant et stimulant, permettant une vie sociale et un accueil des familles. L'établissement doit également disposer d'un système fixe de rafraîchissement de l'air ;
- l'élaboration d'un plan détaillé sur les modalités d'organisation en cas de crise sanitaire ou climatique.

L'établissement garantit également les normes réglementaires de sécurité. Toutes les prescriptions des commissions de sécurité et du service de protection contre l'incendie doivent être strictement observées et doivent être portées à la connaissance du Président du Conseil départemental.

Il doit s'assurer contre tous les risques d'accident pouvant survenir aux personnes âgées qu'il accueille, d'accidents ou dommages qui pourraient être causés par ces personnes et dont l'établissement pourrait être tenu responsable par l'application des articles 1382 et 1384 du Code Civil.

ARTICLE 4 : CONDITIONS D'ADMISSION ET DE RESERVATION DES PLACES DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

4.1 – Admission à l'aide sociale

L'admission à l'aide sociale est soumise à des conditions d'attribution notamment de ressources prévues par le CASF et le RDAS de l'Indre.

Le dossier de demande d'admission à l'aide sociale, constitué des pièces justificatives dont la liste est communiquée par le Département, est déposé au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, à la mairie du domicile de l'intéressé(e). Dès complétude, il est transmis au Président du Conseil départemental dans le mois suivant son dépôt.

Le dossier d'aide sociale comprend notamment la liste nominative et les adresses des personnes tenues à l'obligation alimentaire, fixée notamment au vu du livret de famille. Ces personnes sont invitées à fixer leur participation éventuelle aux dépenses susceptibles d'être engagées en faveur de leurs ascendants postulant à l'aide sociale.

Après instruction par les services du Département, le Président du Conseil départemental décide de l'admission ou non à l'aide sociale, et en cas d'admission, qui est alors prononcée pour une durée maximale de 5 ans, fixe également la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale.

Aucune somme ne peut être prélevée de la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale sans l'autorisation du Département.

En cas de refus de l'aide sociale par le Président du Conseil Départemental, les frais avancés par le Département sont récupérés auprès du demandeur.

La décision est notifiée à l'intéressé(e) ou à son représentant légal et le cas échéant aux personnes tenues à l'obligation alimentaire, en avisant ces dernières qu'elles sont tenues conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par le Département.

En cas de désaccord sur l'obligation alimentaire, le Président du Conseil départemental peut saisir le juge des Affaires Familiales en lieu et place de la personne âgée pour fixer la contribution alimentaire.

L'établissement peut également exercer un recours auprès du Juge des Affaires Familiales, s'il y a lieu, contre les résidents ou contre leurs obligés alimentaires (art. L.314-12-1 du CASF ou L.6145-11 du Code de la Santé Publique).

La décision d'attribution de l'aide sociale prend effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les deux mois (délai pouvant être prolongé de deux mois à titre exceptionnel). A défaut, elle prend effet à compter de la date de dépôt de la demande (article R. 131-2 CASF).

Les décisions en cours de validité peuvent faire l'objet d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation. Constitue notamment un changement de situation le fait pour le bénéficiaire de

changer d'établissement. La décision d'aide sociale est alors effective à la date du changement de la situation.

La décision peut être également révisée avec répétition de l'indu, s'il apparaît que l'admission a été prise sur la base de déclarations incomplètes ou erronées.

Dans le cas d'une demande de renouvellement de la prise en charge des frais d'hébergement, la décision prend effet à la date d'expiration de la précédente prise en charge.

4.2. Rappels concernant la pré-admission à l'aide sociale

Pour toutes les personnes qui font une demande de prise en charge à l'aide sociale, l'établissement est tenu d'effectuer la récupération de 90 % des ressources de toute nature, ainsi que de l'allocation logement en totalité, dans l'attente de la décision relative à la prise en charge au titre de l'aide sociale. Le montant minimal des ressources du bénéficiaire laissées mensuellement à sa libre disposition ne peut être inférieur à 1 % du montant annuel des prestations minimales de vieillesse (article R.232-34 du CASF) et/ou à 30 % du montant mensuel de l'allocation adulte handicapé (article D.344-34 et suivants du CASF).

Pendant cette période, il ne peut être réclamé à l'intéressé(e), à sa famille ou à quiconque un paiement complémentaire.

Si une caution est demandée à l'entrée en établissement, celle-ci ne peut excéder le montant du tarif mensuel d'hébergement qui reste effectivement à la charge de la personne hébergée (art. R.314-159 du CASF).

L'aide sociale ne prend en aucun cas en charge les éventuels frais de réservation pour la période précédant l'entrée en établissement (art. R.314-149 CASF).

4.3. Conditions de réservation et de mise à disposition des places pour les bénéficiaires de l'aide sociale

Dans le cadre de sa procédure d'admission, l'établissement doit donner la priorité aux bénéficiaires de l'aide sociale. En tout état de cause, l'établissement ne peut refuser l'admission d'une personne bénéficiaire de l'aide sociale sauf pour raisons médicales.

ARTICLE 5 : MODALITES DE COORDINATION AVEC LES SERVICES SOCIAUX ET SOUTIENS SOCIAUX AUX FINS DE FACILITER L'ADMISSION DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

L'établissement doit mettre en œuvre les partenariats nécessaires ainsi que les actions d'information, la documentation et les procédures coordonnées afin de faciliter l'admission des bénéficiaires à l'aide sociale. Ce dispositif devra être énoncé dans le règlement de fonctionnement et dans le projet d'établissement. L'organisme gestionnaire tiendra régulièrement informés les services du Département de l'Indre des modifications qui pourront être apportées. Il transmettra également tous les conventionnements conclus dans le cadre de ce dispositif.

ARTICLE 6 : REGLES RELATIVES A LA TARIFICATION DES RESIDENTS PRIS EN CHARGE AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE

La prestation d'aide sociale légale permet la prise en charge par le Département des frais d'hébergement de la personne âgée ne pouvant assumer ces coûts avec l'aide de leurs obligés alimentaires.

La participation financière du Département de l'Indre s'adresse uniquement aux bénéficiaires de l'aide sociale dont le domicile de secours est situé dans l'Indre.

6.1. Règles de calcul

Le montant de la prise en charge par le Département est calculé sur la base des tarifs journaliers hébergement et dépendance GIR 5-6 arrêtés par le Président du Conseil départemental.

Les modalités de calcul de la tarification applicable aux bénéficiaires de l'aide sociale sont décrites à l'article 4 du titre 2 du CPOM pour la tarification de l'hébergement et à l'article 2 du titre 2 du CPOM pour la tarification de la dépendance.

6.2. Modalités de facturation des tarifs

Les tarifs sont payés à terme à échoir en application de l'article R.314-186 du CASF.

L'établissement est tenu d'informer le Conseil départemental de toute absence dans un délai maximum de 48 heures.

L'établissement, pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale, facture le jour d'entrée ainsi que chaque jour de présence, sous réserve des dispositions suivantes. Il ne facture pas le jour de sortie. Le jour du décès peut être facturé.

Absences pour hospitalisation : Lorsqu'une personne âgée hébergée est hospitalisée, il est procédé à une diminution du montant du forfait hospitalier sur le prix de journée hébergement de l'établissement au-delà de 72 heures d'absence. Cette minoration est déduite de la participation de l'aide sociale. Ce dispositif s'applique pendant une durée qui ne peut excéder 30 jours consécutifs d'hospitalisation pendant laquelle la place de la personne âgée est conservée par l'établissement. Au terme du délai de 30 jours, aucune facturation ne peut être adressée au Département de l'Indre et la personne âgée retrouve l'intégralité de ses ressources. Le tarif dépendance n'est pas facturé au résident dès son premier jour d'absence pour hospitalisation (article R.314-178 du CASF).

Absences volontaires ou pour vacances : Pour les absences de courtes durées égales ou inférieures à 72 heures (samedis, dimanches, jours fériés, autres), le tarif hébergement est facturé lorsque le lever ou le coucher a lieu dans l'établissement. Toute personne âgée hébergée à titre permanent peut s'absenter temporairement pour des vacances dont la durée ne peut excéder 35 jours au cours d'une année civile. À son retour, la personne âgée retrouve sa place ou son logement dans l'établissement. Pendant son absence, l'établissement peut utiliser la chambre en dépannage. Le tarif dépendance n'est pas facturé au résident dès son premier jour d'absence pour convenances personnelles à condition qu'il ait informé préalablement l'établissement de cette absence dans les délais prévus dans son contrat de séjour (article R.314-178 du CASF).

6.3. Modalités d'encaissement

Pour les établissements accueillant des résidents à titre permanent : le Département encaisse le montant net des ressources du bénéficiaire, et des sommes dues au titre de l'obligation alimentaire, après déduction des charges autorisées et du montant minimum à laisser à disposition du bénéficiaire.

Pour les établissements accueillant des résidents à titre temporaire : le Président du Conseil départemental fixe la part à la charge de l'aide sociale dans la limite du plafond constitué par le tarif hébergement temporaire de l'établissement, multiplié par la durée du séjour dans la limite de 90 jours, renouvelable une fois par période de 12 mois, en tenant compte des ressources de la personne et de celles de ses obligés alimentaires, et de son droit éventuel à l'APA.

Dans le cadre d'un hébergement à titre temporaire, la participation du bénéficiaire et de ses obligés alimentaires est recouvrée directement par l'établissement. La prestation d'aide sociale est payée au bénéficiaire ou à l'établissement sous réserve de l'accord de la personne.

6.4. Modalités de revalorisation des montants

Les tarifs journaliers afférents à l'hébergement et à la dépendance (notamment celui afférent au GIR 5-6) sont fixés et revalorisés selon les modalités prévues dans le CPOM aux articles 4 et 2 du titre 2 et au vu des documents budgétaires et comptables également visés dans ce contrat.

ARTICLE 7 : DUREE, CONCILIATION ET RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION

7.1 – Durée de la convention

La convention d'habilitation au titre de l'aide sociale est conclue pour une durée maximale de 5 ans (article L. 342-3-1 du CASF).

7.2 – Renouvellement ou prolongation de la convention

Six mois avant le terme quinquennal, les parties engagent des négociations à l'initiative de l'établissement afin d'arrêter les conditions dans lesquelles la convention peut être renouvelée ou prolongée, en parallèle des négociations pour le renouvellement du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

ARTICLE 8 : RETRAIT DE L'HABILITATION

L'habilitation de l'établissement à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être retirée pour l'un des motifs suivants (article L.313-9 du CASF) : évolution des objectifs et des besoins, méconnaissance d'une disposition substantielle de l'habilitation ou de la convention, disproportion entre le coût de fonctionnement et les services rendus, charge excessive qu'elle représente pour la collectivité publique ou les organismes assurant le financement.

Si l'établissement ne prend les mesures nécessaires pour respecter les dispositions requises comme demandé par le Département, l'habilitation est alors retirée dans un délai de 6 mois pour tous les motifs évoqués, sauf pour celui du non-respect des objectifs et des besoins qui entraîne le retrait de l'habilitation dans un délai d'un an.

L'abrogation de l'arrêté portant habilitation de l'établissement à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale est dûment notifiée à ce dernier et vaut résiliation de la présente convention d'habilitation.

ARTICLE 9 : CONTENTIEUX

Les contestations susceptibles de s'élever entre le Département de l'Indre et l'établissement au sujet de l'interprétation ou de l'exécution de la présente convention sont portées devant tribunal administratif de Limoges, 2, cours Bugeaud – CS40410 - 87011 LIMOGES Cedex.

Fait en 3 exemplaires
à
le

Le représentant de l'organisme
gestionnaire
Le Directeur,



The seal is circular with the text "CENTRE HOSPITALIER DE LEVROUX" around the top edge and "(Indre)" at the bottom. In the center, there is a heraldic emblem featuring a figure holding a staff and a cross, with a sunburst above.

Monsieur François DEVINEAU

Le Président du Conseil départemental
de l'Indre



Monsieur Marc FLEURET



FICHE DE DIAGNOSTIC PARTAGE

CPOM



Fiche Individuelle de Synthèse

Finess : 360005110

Validation : Confirmé ARS/CD

EHPAD DU CH DE LEVROUX

Public FPH rattache à un Etablissement de Santé

CH DE LEVROUX (360000111)

Etb.Pub.Commun.Hosp.

60 R NATIONALE 36110 LEVROUX

Téléphone : 02 54 29 10 10 Email : hopital@hl-levroux.fr

Sources de financement	Assurance maladie CD	Date d'autorisation	03/01/2017
Nomenclature comptable applicable	M21	Date d'ouverture	01/01/1901 A REVOIR
Option tarifaire	tarif global / GMPs avec PUI	Autorisation spécifique	PASA ESA
CPOM en cours	NON	Signature CTP	OUI
Date d'entrée en vigueur du CPOM	01/01/2021	Date d'effet de la CTP	27/01/2014
Date d'échéance du CPOM	01/01/2023 (Calendrier prévisionnel)	Date d'échéance CTP	27/01/2019
Partenaires signataires du CPOM		Groupe homogène	EHPAD de 100 à 199 places
Etablissement mono-site	NON	Date de construction	02/09/1905
Etablissement mono-bâtiment	NON	Nature du droit	PROPRIETAIRE
Nombre de sites		Superficie des locaux	10072 m2
Contraintes architecturales	OUI	Superficie des terrains	19312 m2
Nombre de chambres individuelles	59 A REVOIR	Places installées / autorisées	122 A REVOIR

Taux de Remplissage du Tableau de bord	Taux occupation	Nombre de CDD de remplacement	Taux de rotation du personnel	Taux Absentéisme du personnel	Taux de CAF	Taux d'endettement	Taux d'utilisation de la dotation soins	Taux de vétusté des constructions	Marge Brute	Fonds de roulement en jours de charges courantes	Projet d'établissement
100%	96%	24	24.60%	7.29%	7,05%	25,49%	98%	44,30%	8,87%	110	01/01/2020

FINESS	SITE	CATEGORIE	RAISON SOCIALE	ADRESSE	CAPACITE INSTALLEE	156
360005110	P	EHPAD	EHPAD DU CH DE LEVROUX	36110 LEVROUX	Acc temporaire PA Héberg. Comp. Inter. P.A. dépendantes	8
360005110	P	EHPAD	EHPAD DU CH DE LEVROUX	36110 LEVROUX	Acc Personnes Agées Héberg. Comp. Inter. P.A. dépendantes	144
360008122	S	EHPAD	EHPAD DU CH LEVROUX SITE SECONDAIRE	36110 LEVROUX	Acc. Personnes Agées Héberg. Comp. Inter. Alzheimer, mal appar	16
360008122	S	EHPAD	EHPAD DU CH LEVROUX SITE SECONDAIRE	36110 LEVROUX	P.A.S.A. Accueil de Jour Alzheimer, mal appar	0

ACTIVITES

Taux d'occupation

Type d'hébergement	Nombre de Jours d'ouverture	Nombre de Places	2018	2019	2020	2021
Permanent	366	160	94%	97%	85%	
Temporaire	366	6	38%	26%	19%	
Ac. de Jour						

Coupes d'évaluation

	Validé CD/ARS	Date Validation	Tendance
GMP	0		↑
PMP	0		↑

Taux de rotation des lits/places financés (hors accompagnement temporaire) en %
Durée moyenne de séjour en nombre d'années

Établissement	Région	Nationale
53,13	30,38	31
0,39	2,22	1,92

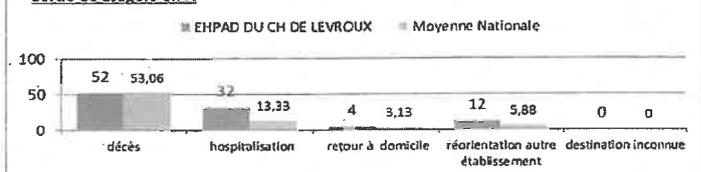
Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection (accompagnement social ou protection juridique) en %
Taux d'occupation des places habilitées par des personnes bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement en %
Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation
Taux d'hospitalisation complète (dont hospitalisation à domicile) en %
Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées sur la période
File active des personnes accompagnées sur la période

37,18%
15,00%
0,00%
1,69%
16
206

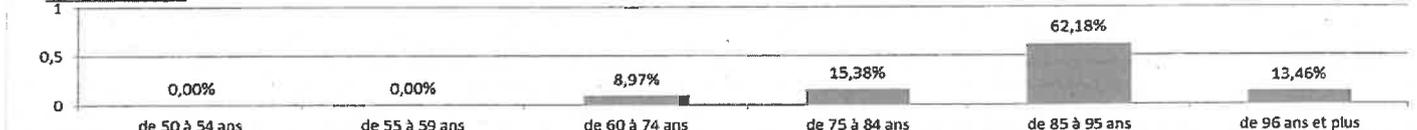
Provenance des usagers en %



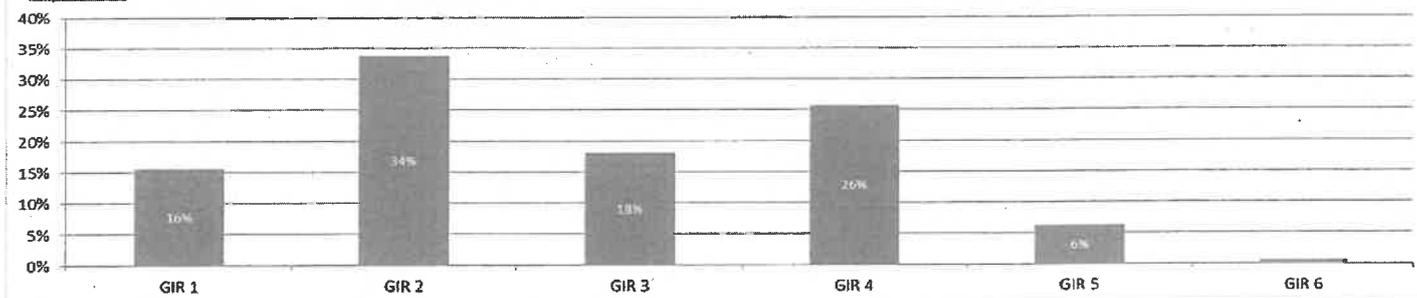
Sortie de usagers en %



Pyramide des âges



Dépendance



Convention avec des équipes mobiles :	EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS EQUIPE MOBILE GERIATRIQUE EQUIPE MOBILE PSYCHO-GERIATRIQUE	Partenariat avec un réseau de santé :	OUI
Signature de la convention plan Bleu :	OUI	Partenariat avec des acteurs de la coordination médico-sociale :	OUI
Coopération inter-établissements :	CONVENTION GCS GHT	Nombre de places habilitées à l'aide sociale départementale à l'hébergement :	160

RESSOURCES HUMAINES

ETP Total	Direction/Encadrement	Administration / Gestion	Services généraux	Restauration	Socio-éducatif	Paramédical	Psychologue	ASH	Médical	Education Nationale	Autres
118,02	4,93	3,59	2,23	5,46	1,50	56,03	1,00	42,58	0,70	0,00	0,00

Paramédical	Infirmier	Aide médico-social(e)	Aide soignant	Kinésithérapeute	Psychomotricien	Ergothérapeute	Orthophoniste	Autre Paramédical
56,03	10,05	2,00	42,28	0,00	0,00	0,50	0,00	4,20

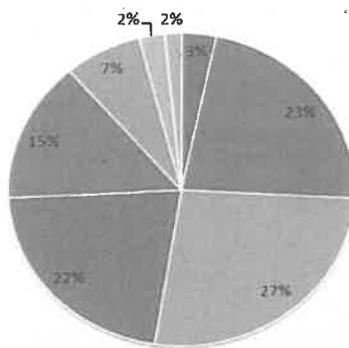
Socio-éducatif	Aide médico-psychologique	Animateur	Moniteur-éducateur	Éducateur spécialisé	Assistant social	Autre Socio-éducatif
1,50	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00

Médical	Maître-Charbonnière	Autre Médical
0,70	0,60	0,10

Minimum réglementaire : 0,60

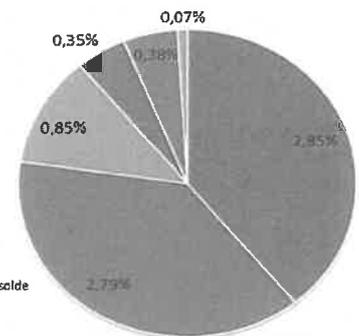
Répartition par âge du personnel

- Moins de 20 ans
- 20 - 29 ans
- 30 - 39 ans
- 40 - 49 ans
- 50 - 54 ans
- 55 - 59 ans
- 60 - 64 ans
- Plus de 65 ans

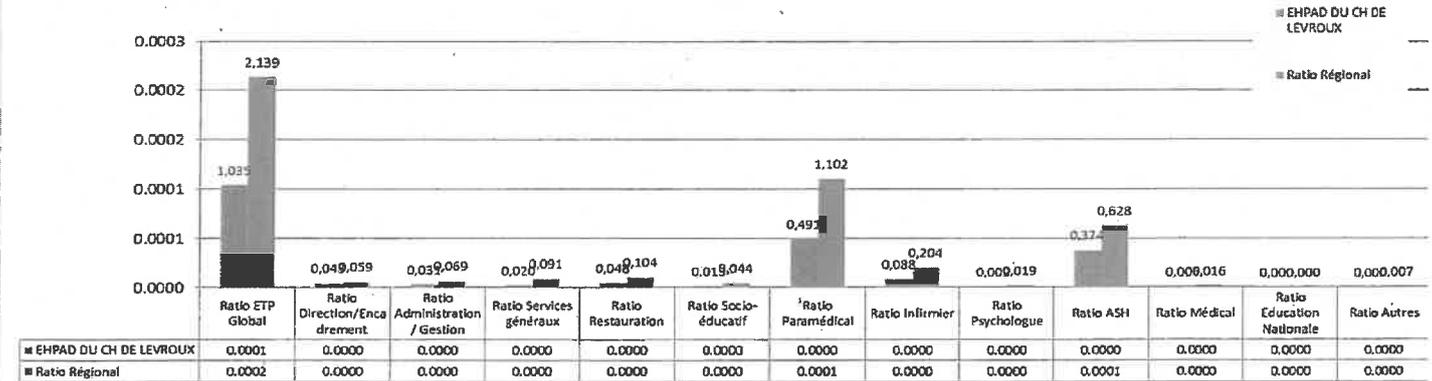


Taux d'absentéisme par motif

- Pour maladie ordinaire / de courte durée
- Pour maladie de moyenne durée
- Pour maladie de longue durée
- Pour maternité/paternité
- Pour accident du travail
- Pour congés spéciaux dont les congés sans solde



Ratios ETP / Places



Taux d'ETP (équivalent temps plein) vacants au 31/12 en %	7,25%	Taux d'absentéisme (hors formation) en %	7,29% (10,76% National)
Taux de prestations externes en %	0,00%	Taux de rotation des personnels sur effectifs réels en %	24,6% (12,5% National)
Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de "management" en %	5,08%	Nombre de CDD de remplacement	24

BUDGET & FINANCES

	Charges*		Produits*		
Groupe 1 : dépenses afférentes à l'exploitation courante	28,97%	1 956 788	6 542 347	96%	Groupe I : produits de la tarification
Groupe 2 : dépenses afférentes au personnel	60,48%	4 085 590	192 227	3%	Groupe II : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe 3 : dépenses afférentes à la structure	10,56%	713 104	70 741	1%	Groupe III : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
Déficit		6 755 482	6 805 315	49 833	Excédent
Marge Brute		8,87%	7,05%		CAF

* données ERRD 2018

Répartition par groupes

- Dépenses afférentes à l'exploitation courante
- Dépenses afférentes au personnel
- Dépenses afférentes à la structure

Dépenses de Soins

- Dépenses de personnel
- Dépenses de prestation & fournitures médicales
- Dépenses de matériel médical

Ligne de Trésorerie & Evolution n-1	0	Taux de prestations externes	0,00%
-------------------------------------	---	------------------------------	-------

Base soins actualisée / Plafond	101%	Montant de Convergence Plafond soins	141 451 €
---------------------------------	------	--------------------------------------	-----------

* données 2019

RATIOS D'ANALYSE FINANCIERE

Thèmes & intitulés	2018*	2019*	Mode de calcul
1. Endettement à moyen et long terme			
1.1. Indépendance financière (<50%)	26%	24%	$\frac{\text{Emprunts (comptes 16 hors c/165, c/1688 et c/169)} \times 100}{\text{Financements stables du FRI (hors amortissements cumulés) + Immobilisations nettes amortissables} + \text{Dettes financières à moyen et long terme}} \times 100$
1.2. Apurement de la dette (>2)	0,00	0,00	
1.3. Durée apparente de la dette	4,44	3,56	
2. Patrimoine immobilier			
2.1. Vétusté des immobilisations			$\frac{\text{Solde créditeur des comptes 28}}{\text{Solde débiteur des comptes 21 et 23 correspondants}} \times 100$
Construction	42%	44%	
Installations techniques, matériel et outillage	87%	90%	
Autres immobilisations corporelles	0%	0%	
3. Equilibres du bilan			
3.1.a. Fonds de roulement en jours d'exploitation	2 216 033	2 158 315	$\frac{\text{FRI ou FRE ou FRNG} \times 365 \text{ j.}}{\text{Total classe 6 (charges décaissables uniquement)}}$
Fonds de roulement d'investissement (FRI)	0	0	
Fonds de roulement d'exploitation (FRE)	0	0	
Fonds de roulement net global (FRNG)	112	92	
Besoin en fonds de roulement	95 438	177 714	
3.1.b. Besoin en fonds de roulement en jours d'exploitation	5	8	$\frac{\text{BFR} \times 365 \text{ j.}}{\text{Total classe 6 (charges décaissables uniquement)}}$
Montant de Trésorerie	2 120 595	1 980 601	
3.1.c. Trésorerie en jours d'exploitation	107	84	$\frac{\text{Trésorerie} \times 365 \text{ j.}}{\text{Total classe 6 (charges décaissables uniquement)}}$
3.2. Réserve de couverture du BFR en jours d'exploitation	0	0	
4. Rotation des postes d'exploitation en jours			
4.1. Stocks (10-20 j.)	0	0	$\frac{(\text{Stocks (solde débiteur classe 3)}) \times 365 \text{ j.}}{\text{Total des consommations (comptes 601 à 603)}}$
4.2. Créances (< 30 j.)	0	0	
4.3. Dettes fournisseurs (< 45 j.)	0	0	
4.4. Dettes sociales et dettes fiscales	0	0	
5. Capacité d'autofinancement			
Taux de CAF (5 à 10%)	7,75%	7,97%	$\frac{\text{CAF} \times 100}{\text{Total des produits (hors c/775, 777, 7781 et 78)}}$
Réserve de compensation des déficits	0	0	$\frac{\text{Réserve de compensation des déficits}}{\text{Total classe 6}}$
Réserve de compensation des déficits en %	0,00%	0,00%	
Fonds dédiés	0	0	
Produits constatés d'avance	0 €	0 €	

* données ERRD 2018

RESSOURCES MATERIELLES

Nature du droit d'occupation du ou des bâtiment(s)	PROPRIETAIRE	Date de construction de l'établissement / dernière grosse rénovation assimilable à une reconstruction	02/04/2003
Réalisation du diagnostic accessibilité des bâtiments	OUI	Date de réalisation du diagnostic accessibilité	11/07/2017
Avis favorable de la commission de sécurité	OUI	Date de passage de la dernière commission de sécurité	19/12/2019
Respect de la réglementation incendie	OUI	Respect de la réglementation relative à l'amiante	OUI
Respect de la réglementation énergétique	NON	Respect de la réglementation accessibilité	OUI
Accès à un groupe électrogène	OUI EN PROPRE	Plateau technique / Equipement en propre	Salles équipées kinésithérapie ou psychomotricité Salles d'ateliers pédagogiques équipées Salle de soins Pharmacie à usage interne Autres
Organisation des transports	MIXTE		
Nombre de véhicules adaptés au 31/12	1		
Nombre de véhicules (hors adaptés) au 31/12	5	Accessibilité au transport collectif	OUI

DEMARCHE QUALITE

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">Livret d'Accueil</th></tr> <tr><td style="width: 50%;">0</td><td>23/08/2019</td></tr> </table>	Livret d'Accueil		0	23/08/2019	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">Règlement de Fonctionnement</th></tr> <tr><td>OUI</td><td>27/07/2019</td></tr> </table>	Règlement de Fonctionnement		OUI	27/07/2019	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">Contrat de séjour</th></tr> <tr><td>OUI</td><td>01/02/2018</td></tr> </table>	Contrat de séjour		OUI	01/02/2018	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">Conseil de la vie sociale</th></tr> <tr><td>OUI</td><td>03/03/2018</td></tr> </table>	Conseil de la vie sociale		OUI	03/03/2018		
Livret d'Accueil																					
0	23/08/2019																				
Règlement de Fonctionnement																					
OUI	27/07/2019																				
Contrat de séjour																					
OUI	01/02/2018																				
Conseil de la vie sociale																					
OUI	03/03/2018																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">Charte des droits & liberté</th></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">OUI</td></tr> </table>	Charte des droits & liberté		OUI		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">Personne Qualifiée</th></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">NON</td></tr> </table>	Personne Qualifiée		NON		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">Projet d'Etablissement ou de Service</th></tr> <tr><td>OUI</td><td>01/01/2020</td></tr> </table>	Projet d'Etablissement ou de Service		OUI	01/01/2020	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">Date dernière Evaluation</th></tr> <tr><th>Interne</th><th>Externe</th></tr> <tr><td>31/12/18</td><td>17/1/20</td></tr> </table>	Date dernière Evaluation		Interne	Externe	31/12/18	17/1/20
Charte des droits & liberté																					
OUI																					
Personne Qualifiée																					
NON																					
Projet d'Etablissement ou de Service																					
OUI	01/01/2020																				
Date dernière Evaluation																					
Interne	Externe																				
31/12/18	17/1/20																				

	INTERNE	ESMS autorisé et ouvert avant le 3 janvier 2002	EXTERNE
Prochaine Evaluation	12/2023	01/2026	Prochaine Evaluation

Qualité et gestion des risques	Les critères d'admission sont formalisés dans le projet d'établissement ou de service	Formalisation de la démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance	Démarche de certification complémentaire	Date de certification complémentaire	Organisation comprenant un pool de remplacement
OUI	OUI	OUI	NON	Non concerné	NON

Fonctions administratives et de Gestion	Fonctions d'accompagnement et / ou de Soins
Fonction publique / convention collective	Nature du diplôme du directeur
FONCTION PUBLIQUE : Titre IV de la fonction publique hospitalière (y compris les stagiaires, contractuels, vacataires, auxiliaires)	Diplôme Niveau 1 - Corps des DH (Directeurs d'hôpital)
Fonctions logistiques ou support	Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers
	OUI

A remplir par l'établissement

Démarche qualité	N-1	N-2	
Existence d'un comité qualité (Oui ou Non)	Oui	Oui	Il existe un Comité de pilotage de la qualité, gestion des risques et des vigilances
Nombre de réunions par an	4	4	
Existence d'un référent qualité (Oui ou Non)	Oui	Oui	L'établissement dispose d'un responsable qualité, les cadres de santé et les responsables des services sont également des référents en qualité. Il est prévu dans le projet d'établissement 2020-2024 de former d'autres référents qualité
Formations régulières faites par le référent qualité (Oui ou Non)	Oui	Oui	
Existence d'un manuel qualité (Oui ou Non)	Oui	Oui	BMS 1799
Existence de procédures documentaires (Oui ou Non)	Oui	Oui	BMS 1861
Existence d'un rapport annuel qualité (Oui ou Non)	Oui	Oui	Rapport de gestion
Avis favorable du dernier diagnostic légionnelle (Oui ou Non)	Oui	Oui	

Admission	N-1	N-2	
Existence d'une procédure d'admission formalisée (Oui ou Non)	Oui	Oui	BMS 965
Existence d'une commission d'admission (Oui ou Non)	Oui	Oui	
Mise en place de l'entretien individuel de recherche de consentement (Oui ou Non)	Oui	Oui	
Information donnée sur la désignation de la personne de confiance (Oui ou Non)	Oui	Oui	
Démarche sur le recueil des directives anticipées (Oui ou Non)	Oui	Oui	

EXPRESSION DES RESIDENTS	N-1	N-2	
Existence d'un Conseil de la Vie Sociale (Oui ou Non)	Oui	Oui	
Existence d'une autre forme de participation (Oui ou Non)	Oui	Oui	Lors des réunions des familles
Si oui, laquelle			
Existence d'enquêtes de satisfaction régulières auprès des résidents (Oui ou Non)	Oui	Oui	Tous les deux ans, une enquête de satisfaction est réalisée en alternance avec celle des familles
Existence d'enquêtes de satisfaction régulières auprès des familles (Oui ou Non)	Oui	Oui	Tous les deux ans, une enquête de satisfaction est réalisée en alternance avec celle des résidents

Projet d'accompagnement personnalisé	N-1	N-2	
Chaque résident dispose d'un Projet de Vie Individualisé (Oui ou Non)	Oui	Oui	
Le résident est-il associé à son élaboration (Oui ou Non)	Oui	Oui	
Les PVI sont-ils réévalués au moins une fois par an (Oui ou Non)	Oui	Oui	

Locaux	N-1	N-2	
Nombre de chambres individuelles	87	87	A REVOIR
Nombre de chambres doubles	48	48	A REVOIR
Superficie minimale et maximale des chambres individuelles	17 et 20 m ²	17 et 20 m ²	Salle de bain comprise
Superficie minimale et maximale des chambres doubles	22 et 31 m ²	22 et 31 m ²	Salle de bain comprise
Nombre de chambres comprenant une salle de bain complète (WC, lavabo, douche)	57	57	A REVOIR
Accès à internet au sein de la structure (Oui ou Non)	Oui	Oui	Installation personnalisée par intervention d'un opérateur extérieur avec installation d'une box dans la chambre du résident

Prestations d'hôtellerie	N-1	N-2	
Restauration			
Elaboration des repas sur place (Oui ou Non)	Oui	Oui	
Recours à un prestataire extérieur (Oui ou Non)	Non	Non	
Liaison froide (Oui ou Non)	Oui	Oui	
Liaison chaude (Oui ou Non)	Non	Non	
Menus élaborés par un diététicien (Oui ou Non)	Oui	Oui	
Existence d'une commission des menus (Oui ou Non)	Oui	Oui	
Régime adapté aux pathologies spécifiques sur prescriptions médicales	Oui	Oui	
Proposition systématique d'un plat de substitution	Oui	Oui	

Le personnel de cuisine et/ou des services de restauration est formé à la norme HACCP (Oui ou Non)	Oui	Oui	
Avis favorable du dernier contrôle sanitaire (Oui ou Non)	Oui	Oui	

Linge			
Traitement par l'établissement du linge plat (Oui ou Non)	Non	Non	
Traitement par l'établissement du linge des résidents (Oui ou Non)	Non	Non	
Traitement par l'établissement du linge de toilette des résidents (Oui ou Non)	Non	Non	
Traitement par l'établissement des tenues du personnel (Oui ou Non)	Non	Non	
Sous-traitance du linge plat (Oui ou Non)	Oui	Oui	Société Elis
Sous-traitance du linge des résidents (Oui ou Non)	Oui	Oui	Société Bulle de linge
Sous-traitance du linge de toilette des résidents (Oui ou Non)	Oui	Oui	Société Elis
Sous-traitance des tenues du personnel (Oui ou Non)	Oui	Oui	Société Elis
Procédure de traitement du linge formalisée (Oui ou Non)	Non	Non	Application de la procédure du prestataire, notes en interne, plus accompagnement des équipes. Un suivi régulier est réalisé avec le prestataire. La procédure est en cours de rédaction au sein du groupe EP'AGE 36
Entretien des locaux			
Externalisation de la prestation d'entretien des locaux communs (Oui ou Non)	Non	Non	
Externalisation de la prestation d'entretien des chambres (Oui ou Non)	Non	Non	
Périodicité du ménage dans les chambres	Hebdomadaire	Hebdomadaire	Quotidienne pour les sanitaires, sinon hebdomadaire pour les autres surfaces
Périodicité du ménage dans les locaux communs	Hebdomadaire	Hebdomadaire	Bionettoyage à minima 3 fois par semaine pour les couloirs
Suivi de la traçabilité de l'entretien des chambres (Oui ou Non)	Oui	Oui	
Suivi de la traçabilité de l'entretien des locaux communs (Oui ou Non)	Oui	Oui	

Fiches actions

1-1 Généraliser le projet personnalisé d'accompagnement.....	2
1-2 Favoriser la formulation des directives anticipées et la désignation d'une personne de confiance.....	4
1.3 Dynamiser le projet d'animation et de vie sociale.....	6
2-1 Fiabiliser la qualité des données dématérialisées transmises aux autorités de tarification.....	8
2.1 bis Mettre en place la fonction de contrôle de gestion.....	10
2-2 Promouvoir et favoriser les coopérations entre les ESMS sur les fonctions supports.....	12
2-3 Formaliser davantage voire diversifier les coopérations ou mutualisation inter établissements et/ou services....	14
3-1 Encourager, renforcer et développer les partenariats avec les équipes d'HAD et les équipes de soins palliatifs ...	16
3-2 Sécuriser la prise en charge médicale et la coordination des soins par le recours à la E-santé.....	19
3-3 Développer les partenariats avec les acteurs de la filière gériatrique et réduire le taux de passage aux urgences en s'inscrivant notamment dans un dispositif d'astreinte d'IDE de nuit ou d'IDE de nuit mutualisée.....	21
3-4 Mieux communiquer auprès du grand public sur les prestations des ESMS.....	23
3-5 Mieux ancrer la vie des établissements dans la société civile.....	25
3-6 Mieux faire connaître et organiser le recours à l'hébergement temporaire.....	27
3-7 Consolider la couverture départementale en accueil de jour.....	29
4-1 Améliorer la prise en charge des résidents atteints de MND ou de troubles du comportement, favoriser le maintien et la réhabilitation des fonctions cognitives du résident.....	31
4.1 bis Assurer des actions de prévention et de prise en charge psychologique conformément aux besoins recensés des résidents.....	34
4-2 Améliorer la prévention de la dénutrition et les soins bucco-dentaires.....	36
4-3 Améliorer la prévention et la prise en charge des chutes.....	39
4-4 Améliorer la prévention de la iatrogénie médicamenteuse et la diminution de la polymédication et sécuriser le circuit du médicament.....	41
4-5 Améliorer la couverture vaccinale contre la grippe.....	43
4-6 Déclarer et analyser les événements indésirables.....	45
4-7 Veiller au respect des procédures d'admission en EHPAD.....	47
4-8 Prévenir et lutter contre la maltraitance en ESMS.....	49
4.8 bis Projet de déploiement et de développement des pratiques avancées (poste d'Infirmier à Pratique Avancée – IPA).....	51
4.9 Maitrise du risque infectieux.....	53
4.10 Améliorer la qualité des soins et des prestations hôtelières et du bionettoyage.....	55
5-1 Optimiser l'organisation et le développement des ressources humaines : Développer des organisations et des leviers d'amélioration de la qualité de vie au travail ; Favoriser l'adaptation des pratiques pour améliorer en continu la qualité des accompagnements ; Améliorer la politique de gestion des emplois et compétences.....	57
Rappel du projet social et managérial du projet d'établissement 2020/2024.....	58
GPMC (politique de recrutement, stratégie d'accompagnement des parcours de professionnalisation, ...).....	59
Continuer à améliorer la qualité de vie au travail (cf. processus et politique QVT).....	59
5-2 Accompagner les ESMS dans l'adaptation de leur politique de ressources humaines.....	61
6-1 Poursuivre l'adaptation et la modernisation des établissements existants.....	62
6.2 Proposer des alternatives à la PEC de nuit des troubles du comportement au domicile.....	64
6.3 : Proposer des alternatives au domicile par rapport à l'hébergement traditionnel.....	65

Fiche Action N°1.1

Axe 1 : Expression et participation individuelle et collective des résidents

1-1 Généraliser le projet personnalisé d'accompagnement

Personne référente : Coordination des soins

Date de création : 01/01/2022

Références au diagnostic partagé, au PRS2 et au Schéma gérontologique départemental 2017-2022

Outils de la loi 2002-2 ; projet de soins ; projet personnalisé ; projet d'animation ; projet d'établissement

Nécessité de poursuivre et de maintenir la généralisation du projet personnalisé d'accompagnement

Elaborer un projet de vie spécifique pour la prise en charge des personnes désorientées ou atteintes de la maladie d'Alzheimer

Description de l'action :

Au sein des établissements EP'AGE 36, la démarche d'élaboration des PAP a été déployée progressivement depuis plusieurs années et les professionnels s'impliquent dans une approche pluridisciplinaire. Cette dynamique est bien intégrée au sein du CH de Levroux, toutefois des actions restent à développer ou conforter :

- Diffuser le protocole définissant la conduite à tenir pour l'élaboration du PAP afin d'harmoniser les modalités et bonnes pratiques sur EP'AGE 36
- Activer le nouveau paramétrage du PAP dans le dossier « Arcadis », après avoir organisé une action de sensibilisation/information auprès des équipes
- Renforcer et formaliser le rôle du référent résident
- Communiquer sur les missions du référent auprès des équipes, résidents et familles
- Pérenniser les évaluations gériatriques pour chaque résident
- Pérenniser les staffs pluridisciplinaires en EHPAD
- Suivre, évaluer et réactualiser les projets d'accompagnement personnalisés
- Inscrire au plan de formation une formation dédiée « PAP » à destination des équipes soignantes, notamment AS, ASH, IDE ...

Identification des acteurs à mobiliser :

Médecins traitants et/ou médecins coordonnateurs

Cadres de santé

Coordinateur des soins

Equipes soignantes et paramédicales

Psychologues

Animatrices

Résidents et/ou représentants légaux, familles

Moyens nécessaires :

Temps de médecins coordonnateurs

Postes d'AS/IDE : taux d'encadrement en adéquation avec les besoins de la prise en charge et les recommandations EHESP 0.80 % soit **5,00 ETP IDE** (+ 31,50 AS sup pour atteindre un taux d'encadrement de 0,80 pour 1 résident) (cf. FAE 4.3 « améliorer la qualité des soins et des prestations hôtelières et du bionettoyage »).

Formation des équipes soignantes au PAP

Refonte du dossier DPI « Arcadis

Les objectifs nécessitant des moyens nouveaux ne pourront être réalisés qu'en fonction de l'attribution desdits moyens.

Les moyens sollicités relatifs aux sections dépendance et soins doivent être financés dans le respect des enveloppes allouées (articles R.314-159 et R.314-172 et du CASF). Les articles R.314-166 et R.314-176 du CASF précisent les charges couvertes par les forfaits globaux dépendance et soins

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Les demandes formulées pour la formation doivent être financées dans le respect des budgets formation et/ou des dispositifs nationaux et régionaux. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les formations inscrites dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026				
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle		Mi-parcours		Fin d'Action	
Taux de signature et nombre de PAP signés par le résident	2019 : 95% 2020 : 77,80 %	2019 : non évalué 2020 : 69				
Taux de révision ou d'actualisation des PAP	2019 : 95% 2020 : 32,30%					
Formalisation de la démarche PAP au sein de l'établissement (existence d'une procédure)	Non					
Taux d'agents soignants formés au PAP						

Points de vigilance :

Temps de coordination médicale

Bonnes pratiques à promouvoir :

Développer les actions de formation sur la thématique du « PAP » pour les ASH, AS et IDE

Maintien et/ou développement des staffs pluridisciplinaires

Commentaires sur le constat de résultat :

Difficulté à atteindre une cible de 100% de taux de signature, au regard de la population accueillie

Fiche Action N°1.2

Axe 1 : Expression et participation individuelle et collective des résidents

1-2 Favoriser la formulation des directives anticipées et la désignation d'une personne de confiance

Personnes référentes : Cadres de santé

Date de création : 01/01/2022

Constat du diagnostic PRS2 :

Fiche action n° 19 du Schéma gériatrique départemental 2017-2022 : Favoriser la formulation des directives anticipées et la désignation d'une personne de confiance :

- anticiper les situations de crise et d'urgence ;
- favoriser l'expression des choix de la personne.

Modalités :

- faire connaître à tous, les différents dispositifs et leurs caractéristiques ;
- réaliser des supports d'information claires et accessibles à tous pour informer le public des droits de protection et de représentation apportées par la loi ASV ;
- former le personnel des ESMS...

Description de l'action :

S'assurer de la mise à disposition systématique des formulaires de directives anticipées et de désignation de la personne de confiance.

1. Elaborer un dossier support, commun aux 4 établissements du groupe, comportant plusieurs documents pour :
 - Outiller les professionnels de santé (communication, information, recueil)
 - Poursuivre la communication auprès des résidents et de leur famille
 - Aider au recueil des directives anticipées auprès des résidents
2. Poursuivre les formations sur les thématiques prise en charge de la douleur, soins palliatifs
3. Associer l'EADSP 36 dans les situations complexes de soins palliatifs lors de staffs pluridisciplinaires en EHPAD
4. Intégrer les familles dans le processus décisionnel et la prise en charge en soins palliatifs
5. Suivre les indicateurs

Identification des acteurs à mobiliser :

Solliciter les équipes de liaison douleur et soins palliatifs de chaque établissement et l'Equipe d'Appui Départementale de Soins Palliatifs (pour l'élaboration de documents adaptés, participation aux staffs pluridisciplinaires).

Mettre en place un groupe de travail : référents droit du patient/résident, référents soins palliatifs, EADSP 36.

Moyens nécessaires :

Formation du personnel

Outil de recueil des indicateurs

Les demandes formulées pour la formation doivent être financées dans le respect des budgets formation et/ou des dispositifs nationaux et régionaux. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les formations inscrites dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Taux de résidents ayant formulé des directives anticipées	11.30%		
Taux de résidents ayant désigné une personne de confiance	28.77%		

Points de vigilance :

Difficultés à aborder la question des directives anticipées à l'entrée en EHPAD.

Proportion importante de résidents entrants dans l'incapacité de donner leurs directives anticipées ou de désigner une personne de confiance.

Bonnes pratiques à promouvoir :

Existence d'un inter CLUD dont les actions sont déployées sur le secteur sanitaire et le secteur médico-social.

Structuration des équipes de liaison douleur et soins palliatifs dans chaque établissement.

Collaboration avec le CODESPA.

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action Etablissement N° 1.3

Axe 1 : Expression et participation individuelle et collective des résidents

1.3 Dynamiser le projet d'animation et de vie sociale

Personne référente : Cadre de santé en charge de l'équipe d'animation

Date de création : 01/01/2022

Constat du diagnostic :

- L'EHPAD, structure médico-sociale, constitue un lieu de vie dont la finalité est la meilleure qualité de vie pour chaque résident tout au long du séjour, et ce quelles que soient son autonomie et ses pathologies.
- L'animation sert à donner de la vie et regroupe des activités organisées, individuelles et/ou collectives qui se veulent récréatives, culturelles. Elle vise une réponse aux attentes et besoins des personnes âgées, en vue du maintien, du développement de leur vie relationnelle, sociale et culturelle, en lien avec le projet d'accompagnement personnalisé.
- Au CH de Levroux, l'animation sociale repose sur des professionnels formés et impliqués, dont les interventions se répartissent entre les différents services. En revanche, le nombre d'ETP en animateurs ne permet pas de répondre pleinement à l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'animations adapté au quotidien afin de répondre aux attentes de l'ensemble des résidents.
- Dynamiser le projet d'animation et de vie sociale nécessite en outre de disposer de moyens supplémentaires.

Description de l'action :

- Intégrer le projet de vie sociale et d'animation au cœur des projets de services
- Intégrer le projet de vie sociale et d'animation au sein du projet d'accompagnement personnalisé
- Recenser et analyser les souhaits des résidents lors du recueil des habitudes de vie et tout au long du séjour
- Recenser et analyser les souhaits des professionnels pour développer et varier des animations
- Organiser la communication et la coordination des actions de vie sociale dans le service (équipe d'animation et soignantes)
- Définir des activités d'animation en cohérence avec l'état des lieux
- Déployer des outils de communication (Familéo (journal familial et institutionnel destiné aux résidents) et point d'accès internet etc.)

Identification des acteurs à mobiliser :

Les animateurs

Les cadres de santé

Les équipes soignantes

Le coordinateur des soins

Moyens nécessaires :

Temps d'animateur (soit + 0,50 ETP) (cf. fiche action n° 3.5)

Abonnement à Familéo

Les objectifs nécessitant des moyens nouveaux ne pourront être réalisés qu'en fonction de l'attribution desdits moyens.

Les moyens demandés et relatifs à la section tarifaire hébergement feront l'objet d'une discussion dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM.

Les demandes d'acquisition de matériel et d'aménagement doivent être étudiées et validées dans le cadre d'un PPI ou dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les matériels relevant du soin et en lien avec une action inscrite dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
% de PAP intégrant l'animation et la vie sociale	100% de ceux réalisés		

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

- Recueillir les attentes en matière d'activités individuelles et collectives
- Diversifier et adapter les activités proposées au regard des attentes et des profils des personnes accueillies (résidents atteints de MND,...)
- Poursuivre l'ouverture sur la cité
- Développer la communication avec la famille
- Renforcer la dimension sociale du PAP

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°2.1

Axe 2 : Déclinaison des plans et schémas d'organisation en santé sur les territoires et appréciation de l'activité des structures des CPOM ; transformation des établissements ; regroupement d'établissements ; renforcement de l'efficacité de gestion ; opérations de mutualisation de certaines fonctions, démarches de coopérations ; développement de la performance en matière de gestion de l'immobilier ou des achats.

2-1 Fiabiliser la qualité des données dématérialisées transmises aux autorités de tarification

Personnes référentes : Direction des affaires financières du groupe EP'AGE36 , Direction de site

Date de création : 01/01/2022

Références au diagnostic partagé, au PRS2 et au Schéma gérontologique départemental 2017-2022

Efficacité de gestion / politique achats ; gouvernance ; gestion de l'immobilière/locaux ; réponse aux besoins du territoire.

Objectif PRS n° 14 favoriser l'inclusion tout au long de la vie par transformation de l'offre médico-sociale : Améliorer l'efficacité des établissements : Promouvoir et favoriser les coopérations entre les ESMS (toutes formes de coopérations dont les Groupement de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS) sur les fonctions supports (achats, administration, système d'information, gestion des RH, formations), et entre ESMS et établissements de santé (GHT)...

Veiller à la qualité des prestations offertes : accompagner la mise en conformité des ESMS aux cahiers des charges publiés depuis décembre 2015.

Description de l'action :

- Automatiser les extractions et le traitement des données des ressources humaines (rémunérations, effectifs, carrière des agents) afin de produire les différents tableaux de bord de gestion et de fiabiliser les résultats communiqués
- Fiabiliser les données du tableau de bord de la performance ANAP, en maintenant la dynamique de remplissage coordonnée par la Direction des affaires financières, auprès des directions de site et des directions fonctionnelles du groupe EP'AGE36
- Veiller à la complétude et la fiabilisation des données budgétaires et financières dématérialisées transmises aux autorités de tarification (EPRD, PGFP, ERRD, EPCP, ERCP...), en poursuivant les travaux menés par la cellule financière du groupe

Identification des acteurs à mobiliser :

Direction générale

Direction des affaires financières et du contrôle de gestion

Directions de site

Direction des affaires économiques, logistiques et des travaux

Direction de la stratégie, du système d'information, de la qualité et des coopérations

Direction des ressources humaines

Moyens nécessaires :

Optimisation du logiciel de gestion des ressources humaines et formations

Mettre en place une fonction « contrôle de gestion » sur le groupe EP'AGE 36 (cf. fiche action n° 2.1 bis « mettre en place la fonction contrôleur de gestion »)

Les objectifs nécessitant des moyens nouveaux ne pourront être réalisés qu'en fonction de l'attribution desdits moyens.

Les moyens demandés et relatifs à la section tarifaire hébergement feront l'objet d'une discussion dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM.

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Les demandes formulées pour la formation doivent être financées dans le respect des budgets formation et/ou des dispositifs nationaux et régionaux. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les formations inscrites dans le CPOM.

Les demandes d'acquisition de matériel et d'aménagement doivent être étudiées et validées dans le cadre d'un PPI ou dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les matériels relevant du soin et en lien avec une action inscrite dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Données tableau de bord ANAP complétées à 100%	100%		

Points de vigilance :

Bonnes pratiques à promouvoir :

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action Etablissement N° 2.1 bis

Axe 2 : Déclinaison des plans et schémas d'organisation en santé sur les territoires et appréciation de l'activité des structures des CPOM ; transformation des établissements ; regroupement d'établissements ; renforcement de l'efficacité de gestion ; opérations de mutualisation de certaines fonctions, démarches de coopérations ; développement de la performance en matière de gestion de l'immobilier ou des achats.

2.1 bis Mettre en place la fonction de contrôle de gestion

Personne Référente : Direction des affaires financières du groupe Ep'Age 36

Date de création : 01/01/2022

Constat du diagnostic :

La direction générale et les différents niveaux de pilotage du groupe EP'AGE 36 ont besoin de toutes les informations nécessaires à une meilleure gouvernance du groupe, mais aussi pour une amélioration de sa performance.

Cela passe par :

- le développement d'une approche par indicateurs par la mise en place et l'optimisation d'outils de gestion communs en cohérence avec la stratégie d'EP'AGE 36 ;
- la conception et la mise en œuvre des méthodes et outils permettant d'analyser et de garantir l'utilisation efficiente des ressources de l'établissement ;
- c'est aussi conseiller les décideurs au regard du développement des activités ;
- le développement d'une comptabilité analytique par secteur et sur certaines lignes budgétaires.

Description de l'action :

- Formaliser les missions et décrire les activités de la fonction contrôle de gestion du groupe EP'AGE 36
- Elaborer un programme d'actions de la fonction contrôle de gestion
- Introduire et généraliser une culture de contrôle de gestion auprès des professionnels du groupe
- Intégrer le financement d'un temps contrôleur de gestion dans le budget base zéro (2022) des CPOM EHPAD et SSIAD des établissements du groupe, selon une répartition mutualisée par budget/section tarifaire
- Définir les missions, les activités, les compétences requises et les aptitudes du contrôleur de gestion
- Rédiger la fiche de poste "contrôleur de gestion" du groupe EP'AGE 36
- Réaliser le recrutement du contrôleur de gestion, rattaché à la direction des affaires financières et du contrôle de gestion
- Planifier et déployer le programme de contrôle de gestion sur l'ensemble des établissements du groupe
- Insérer dans le projet de service *Finances, Accueil et Gestion des Séjours*, les objectifs et actions propres à la fonction contrôle de gestion

Identification des acteurs à mobiliser :

Direction générale - Direction des ressources humaines - Direction des affaires financières, accueil et gestion des séjours et du contrôle de gestion

Direction de la prévention et du développement social, Agence Régionale de Santé

Moyens nécessaires :

Partage des réseaux (serveurs partagés), centralisation des tableaux de bord de gestion sur l'ensemble des établissements

Équipement informatique du contrôleur de gestion

Financement du poste du contrôleur de gestion selon une répartition mutualisée par budget/section tarifaire de l'ensemble des établissements du groupe EP'AGE 36 soit pour le CH de Levroux 0.10 ETP (cf. fiche action n° 2.1)

Les objectifs nécessitant des moyens nouveaux ne pourront être réalisés qu'en fonction de l'attribution desdits moyens.

Les moyens demandés et relatifs à la section tarifaire hébergement feront l'objet d'une discussion dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM.

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Les demandes d'acquisition de matériel et d'aménagement doivent être étudiées et validées dans le cadre d'un PPI ou dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les matériels relevant du soin et en lien avec une action inscrite dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel : 01/01/2022 au 31/12/2026

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°2.2

Axe 2 : Déclinaison des plans et schémas d'organisation en santé sur les territoires et appréciation de l'activité des structures des CPOM ; transformation des établissements ; regroupement d'établissements ; renforcement de l'efficacité de gestion ; opérations de mutualisation de certaines fonctions, démarches de coopérations ; développement de la performance en matière de gestion de l'immobilier ou des achats.

2-2 Promouvoir et favoriser les coopérations entre les ESMS sur les fonctions supports

Personnes référentes : Direction générale - Direction stratégie/coopérations – Direction achats

Date de création : 01/01/2022

Références au diagnostic partagé, au PRS2 et au Schéma gérontologique départemental 2017-2022

Efficiences de gestion / politique achats ; gouvernance ; gestion de l'immobilière/locaux ; réponse aux besoins du territoire.

Objectif PRS n° 14 favoriser l'inclusion tout au long de la vie par transformation de l'offre médico-sociale : Améliorer l'efficacité des établissements : Promouvoir et favoriser les coopérations entre les ESMS (toutes formes de coopérations dont les Groupement de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS) sur les fonctions supports (achats, administration, système d'information, gestion des RH, formations), et entre ESMS et établissements de santé (GHT)...

Formaliser davantage voire diversifier les coopérations inter établissements et/ou services

Description de l'action :

Le groupe EP'AGE 36, en direction commune, a déjà mutualisé les fonctions supports des 4 établissements du groupe.

Ainsi, les fonctions services économiques et logistiques, travaux, ressources humaines, informatique, qualité, finance, accueil et gestion des séjours sont pilotées par des directions fonctionnelles communes à tous les établissements, qui travaillent à l'harmonisation des bonnes pratiques, des indicateurs suivis, des méthodes de travail et à la coopération entre les établissements.

La fonction restauration est mutualisée entre deux établissements (la cuisine du CDGI produit les repas de l'EHPAD de Vatan), les CH de Levroux et de Valençay restent autonomes.

Par ailleurs les établissements du groupe EP'AGE 36 sont établissements parties au GHT de l'Indre, et sont donc acteurs de la mutualisation des fonctions achats et SI au sein de ce GHT. Ils sont également adhérents au GCS Centre Val de Loire et au GIP e-santé, ce qui permet d'améliorer l'efficacité des achats réalisés.

Les établissements du groupe animent également des réunions départementales EHPAD qui permettent la mise en commun d'informations, de bonnes pratiques, et la coopération inter établissement.

Le groupe EP'AGE a donc atteint une certaine maturité sur la question des coopérations, et souhaite maintenir cette dynamique, en se réinterrogeant régulièrement sur les nouvelles opportunités de mutualisation des fonctions supports. En 2021, le groupe EP'AGE engage une réflexion sur la restauration par la réalisation d'une étude de faisabilité commune aux trois cuisines du groupe pour définir des stratégies de mutualisation éventuelles.

De la même façon, un groupe de travail a été constitué pour favoriser les fonctionnements partagés entre les trois PUI du groupe. La PUI du CH Valençay et du CH Levroux sont déjà dirigées par le même pharmacien, ce qui favorise l'harmonisation des procédures et des méthodes de travail. L'idée est de continuer à harmoniser les pratiques sur tout le groupe et de développer la sécurisation du circuit du médicament, notamment en entamant la réflexion sur une automatisation de certaines préparations (piluliers) sur une ou plusieurs PUI.

Identification des acteurs à mobiliser : Groupe EP'AGE36, GHT de l'Indre, réseau des EHPAD du département

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Existence de conventions de coopération inter établissements	oui		
Existence de procédure et protocoles communs aux établissements du groupe	oui		
Favoriser les fonctionnements partagés entre les 3 cuisines du groupe EP'AGE 36	Projet lancé en 2022		
Favoriser les fonctionnements partagés entre les 3 PUI du groupe EP'AGE 36	Projet lancé en 2022		

Points de vigilance :**Bonnes pratiques à promouvoir :****Commentaires sur le Constat de résultat :**

Fiche Action N°2.3

Axe 2 : Déclinaison des plans et schémas d'organisation en santé sur les territoires et appréciation de l'activité des structures des CPOM ; transformation des établissements ; regroupement d'établissements ; renforcement de l'efficacité de gestion ; opérations de mutualisation de certaines fonctions, démarches de coopérations ; développement de la performance en matière de gestion de l'immobilier ou des achats.

2-3 Formaliser davantage voire diversifier les coopérations ou mutualisation inter établissements et/ou services

Personnes référentes : Direction générale - Direction des coopérations – Direction des Ressources Humaines – Direction de site

Date de création : 01/01/2022

Contenu du diagnostic PRS2 :

Fiche action n° 31 du schéma gérontologique départemental 2017 -2022 :

Formaliser davantage voire diversifier les coopérations inter établissements et/ou services

- rationaliser et maîtriser les dépenses

- adapter les organisations dans un contexte de mise en œuvre de convergence tarifaire et de rationalisation des moyens budgétaires

Modalités :

- accompagner les établissements dans leur recherche d'optimisation des coûts

- s'inscrire dans des systèmes de partage et d'échanges (échanges de moyens techniques, de services). La mutualisation devient un moyen de garantir le développement ou le maintien d'activités tout en optimisant les coûts

- aider au recrutement de personnel via la mutualisation

- échange de compétences

Description de l'action :

Renforcement des coopérations/mutualisations internes au groupe EP'AGE 36 :

- Poursuivre les coopérations et mutualisations dans le cadre de la direction commune EP'AGE36
- Consolider les inter-instances de la direction commune et créer une commission des médecins coordonnateurs
- Formaliser une politique de recrutement inter établissements dans le cadre de la promotion professionnelle et créer une bourse des emplois internes
- Définir la politique de mobilité interne (établissement) et externe (groupe EP'AGE 36)
- Identifier et former un réseau de référents et d'experts sur des thèmes identifiés

Renforcement des coopérations/mutualisations externes au groupe EP'AGE 36 :

- Continuer à répondre aux appels à projets/candidatures en collaboration avec d'autres établissements du département
- Renforcer les partenariats avec les établissements disposant d'un plateau technique (mettre à jour les conventions dans le cadre du GHT)
- Signer des conventions de collaboration avec les services de maintien à domicile (SAAD et SSIAD) du territoire ressort
- Maintenir et développer les coopérations avec le réseau départemental des EHPAD :
 - ↳ Envisager notamment la création d'une structure de coopération permettant de mutualiser certains moyens nécessaires difficiles à mettre en œuvre dans chaque établissement (temps partiels, difficultés de recrutement) ;
 - ↳ Formaliser une conférence départementale des EHPAD, sur la base d'une charte, et composée des directions, des coordinations de soins et des médecins coordonnateurs, dans la prolongation des rencontres et des colloques initiés depuis plusieurs années. Au-delà du lieu d'échange sur la gouvernance et le fonctionnement des établissements, la conférence pourrait également être un interlocuteur privilégié pour les partenaires comme par exemple l'ARS et le Conseil Départemental.
 - ↳ Créer un comité d'éthique et de bientraitance intégrant tous les EHPAD qui le souhaitent, afin de partager les situations et les réflexions, pour aller plus loin dans les actions, pour être plus justes dans les

décisions. Cette instance pourrait présenter un appui non négligeable pour les établissements qui n'en disposent pas.

Identification des acteurs à mobiliser :

Equipe de direction

Moyens nécessaires :

- Plan de formation mutualisé
- MAJ de la convention de direction commune et convention de mise à disposition de personnel
- Instances communes
- Conventions de coopérations

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Les demandes formulées pour la formation doivent être financées dans le respect des budgets formation et/ou des dispositifs nationaux et régionaux. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les formations inscrites dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Nombre de conventions signées	49		

Points de vigilance :

Bonnes pratiques à promouvoir :

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°3.1

Axe 3 : Participation à des démarches relatives à la structuration des parcours de prise en charge des personnes ; développement de nouvelles prestations ; partenariats avec des établissements et centres de santé, y compris ceux proposant des prestations d'hospitalisation à domicile, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des professionnels de santé et de l'accompagnement social

3-1 Encourager, renforcer et développer les partenariats avec les équipes d'HAD et les équipes de soins palliatifs

Personnes référentes : Coordination des soins et médecin coordonnateur

Date de création : 01/01/2022

Références au diagnostic partagé et au PRS2

Ouverture sur l'environnement ; contribution aux parcours ; développement des SI

Objectif PRS n° 11 optimiser le parcours de l'utilisateur et sa bonne orientation en promouvant la connaissance de l'offre en santé

Objectif PRS n° 12 garantir une gradation de l'offre en soins pour assurer un maillage adapté et sécurisé sur chaque territoire

Objectif PRS n° 13 adapter l'offre de soins à l'évolution des pratiques professionnelles et aux besoins des usagers

Objectif PRS n° 14 favoriser l'inclusion tout au long de la vie par transformation de l'offre médico-sociale

Objectif PRS n° 16 anticiper les risques de rupture dans les parcours de santé des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie

Objectif PRS n° 37 repérer de façon précoce les PA fragiles afin d'éviter ou retarder la perte d'autonomie

Description de l'action :

La démarche palliative en EHPAD est structurée et commune à tous les établissements d'EP'AGE 36.

Elle est pilotée par l'INTERCLUD qui traite les différentes politiques de lutte contre la douleur, de prise en charge de la fin de vie et de prise en charge palliative, et qui sont relayées au sein des services des EHPAD par les Equipes de Liaison Douleurs et Soins Palliatifs, composées par des référents soignants.

Cette démarche s'appuie sur une politique de formation professionnelle et des actions de formation qui sont déployées depuis plusieurs années.

Par ailleurs, depuis 2015, le CH de Levroux s'associe au CDGI qui contribue au développement de la formation sur la démarche palliative dans les EHPAD du département, en portant la formation DPC dispensée par le CODESPA

Encourager, renforcer et développer les partenariats les équipes de soins palliatifs

1. Poursuivre le déploiement de la démarche palliative en EHPAD
2. Continuer la formation du personnel en soins palliatifs dispensée par le CODESPA (cible : 50% du personnel formé) et transmettre cet apport à l'équipe par des retours de formation
3. Développer dans le plan de formation des actions de formation sur les approches non médicamenteuses
4. Former les médecins coordonnateurs et IDE, AS, psychologue, cadre de santé au DU Soins Palliatifs
5. Formaliser un staff soins palliatifs (fréquence à définir) en fonction des besoins
6. Sensibiliser régulièrement les équipes aux soins palliatifs (2 fois par an)
7. Développer le partenariat et/ou les interventions de l'EADSP 36 (médecin traitant, médecins coordonnateurs, équipes soignantes, ...) : débriefings et analyses de situations, PEC, ...
8. Renforcer l'implication des cadres de santé dans la démarche institutionnelle relative aux soins palliatifs
9. Développer la participation des bénévoles dans l'accompagnement de fin de vie (ALAVI, ...)
10. Engager une réflexion relative à un projet spécifique « soins palliatifs » pour personnaliser la prise en charge = questionnement, vision et projet global (implication des familles, accompagnement, ...)
11. Diversifier les approches non médicamenteuses dans la PEC
12. Pérenniser et dynamiser le pilotage des soins palliatifs dans les services, en lien avec l'INTERCLUD et la politique EP'AGE 36

Encourager, renforcer et développer les partenariats avec les équipes d'HAD

1. Evaluer et mettre à jour la convention de partenariat entre la structure d'hospitalisation à domicile et l' EHPAD géré par le Centre Hospitalier de Levroux (conditions générales, procédures, outils, ...)
2. Communiquer auprès des équipes de l'EHPAD géré par le Centre Hospitalier de Levroux sur les critères d'inclusion et sur les conditions d'intervention de l'HAD
3. Communiquer auprès des résidents et familles sur les possibilités/conditions de PEC HAD (intégrer une information dans les documents institutionnels, ...)

Identification des acteurs à mobiliser :

- Médecins coordonnateurs
- Coordinateur des soins
- Direction des soins
- Direction des ressources humaines
- Cadres de santé
- Direction des coopérations
- Direction de site

Moyens nécessaires :

- Temps de médecin coordonnateur
- **Temps de coordination de soins** (cf. fiche action n° 4.8 bis « projet de déploiement et de développement des pratiques avancées (postes d'Infirmiers à Pratique Avancée - IPA)
- Budget formation

Les objectifs nécessitant des moyens nouveaux ne pourront être réalisés qu'en fonction de l'attribution desdits moyens.

Les moyens sollicités relatifs à la section soins doivent être financés dans le respect des enveloppes allouées (articles R.314-159 et R.314-172 et du CASF). Les articles R.314-166 et R.314-176 du CASF précisent les charges couvertes par le forfait global soins.

Les demandes formulées pour la formation doivent être financées dans le respect des budgets formation et/ou des dispositifs nationaux et régionaux. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les formations inscrites dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Existence de protocole/convention de coopération inter établissements	CONVENTION, GIP, GCS, GHT		
Nombre et taux de résidents pris en charge par l'HAD/an	Pas disponible		
Nombre d'interventions de l'HAD / an	Pas disponible		
Protocole d'évaluation et de prise en charge de la douleur	Oui		
Taux de résidents ayant eu une évaluation de la douleur tracée et réévaluation	Pas disponible		
Convention avec EADSP (indicateur ANAP convention avec des équipes mobiles)	Equipe mobile de soins palliatifs - Equipe mobile gériatrique		
Nombre et taux de résidents pris en charge par l'EADSP	Pas disponible		
Nombre d'intervention de l'EADSP	Pas disponible		
Taux de résidents décédés en EHPAD	89%		

Taux de résidents décédés en hospitalisation	11%		
Nombre d'agents formés à la prise en charge de la douleur et aux soins palliatifs	8		

Points de vigilance :

Bénévoles ALAVI sur le secteur de Levroux

Bonnes pratiques à promouvoir :**Commentaires sur le Constat de résultat :**

Fiche Action N°3.2

Axe 3 : Participation à des démarches relatives à la structuration des parcours de prise en charge des personnes ; développement de nouvelles prestations ; partenariats avec des établissements et centres de santé, y compris ceux proposant des prestations d'hospitalisation à domicile, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des professionnels de santé et de l'accompagnement social

3-2 Sécuriser la prise en charge médicale et la coordination des soins par le recours à la E-santé

Personne référente : Direction du système d'information

Date de création : 01/01/2022

Références au diagnostic partagé, au PRS2

Ouverture sur l'environnement ; contribution aux parcours ; développement des SI

Objectif PRS n° 11 optimiser le parcours de l'usager et sa bonne orientation en promouvant la connaissance de l'offre en santé

Objectif PRS n° 14 favoriser l'inclusion tout au long de la vie par transformation de l'offre médico-sociale

Objectif PRS n° 29 développer l'usage de outils numériques par les professionnels et acteurs de la santé au service de la continuité des parcours de santé

Objectif PRS n° 31 développer les services et les usages de la télémédecine pour un égal accès aux soins des patients

Description de l'action :

Dossier Médical Partagé :

- Finaliser le protocole définissant les règles d'alimentation des DMP à destination des services de soins (objectif de 100 % de DMP alimentés)

Télémédecine :

- Organiser une veille sur le référencement des spécialistes externes et des référents experts internes et diffuser un annuaire interne
- Relancer la communication sur la télémédecine auprès des équipes médicales et paramédicales
- Poursuivre les travaux avec les CPTS pour l'organisation des téléconsultations

Via Trajectoire :

- Mettre à jour les fiches d'identité des établissements dans Via Trajectoire
- Poursuivre la communication sur l'outil auprès des professionnels de l'établissement et solliciter un accompagnement par le GIP e-Santé pour les utilisateurs
- Faciliter l'utilisation de l'outil pour les adresseurs potentiels et auprès des usagers (livret d'accueil, site internet...)

Messagerie sécurisée :

Poursuivre le déploiement de la messagerie sécurisée.

Les échanges entre praticiens hospitaliers et professionnels de santé extérieurs à l'établissement demandent à être renforcés, notamment en permettant d'intégrer la MSSanté au DUI de l'établissement.

Outils de coordination des parcours :

- S'inscrire dans les travaux de déploiement de la plateforme e-Parcours et plus généralement dans les politiques nationales et régionales de déploiement des systèmes d'information
- Poursuivre les travaux au sein du GHT afin de disposer de logiciels interopérables sur le territoire

Identification des acteurs à mobiliser :

- Direction
- Coordinateur des soins
- Service AGS

- Equipe médicale et paramédicale
- GIP Centre-Val de Loire e-Santé
- COFIL Schéma Directeur Système d'Information du GHT
- Coordinateurs des CPTS

Moyens nécessaires :

Equipe informatique (RSSI et DPO) : création d'un 0,50 ETP de TSH informatique

Réunions sur le SDSI et sur le DMP au niveau du GHT

Les moyens demandés et relatifs à la section tarifaire hébergement feront l'objet d'une discussion dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM.

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Taux de résidents avec un DMP	0%		
Si télémédecine : nombre télé-expertise et/ou téléconsultations réalisées /an	Pas disponible		
Nombre de demandes d'admission Via-Trajectoire reçues / an	Non Suivi		
% de résidents admis par via trajectoire	Non Suivi		
Existence d'une messagerie sécurisée	Oui		

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

Remplissage du DMP pour nos résidents par les services hospitaliers

Absence de correspondants médicaux pour les consultations de télémédecine

Adressage sur Via Trajectoire

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°3.3

Axe 3 : Participation à des démarches relatives à la structuration des parcours de prise en charge des personnes ; développement de nouvelles prestations ; partenariats avec des établissements et centres de santé, y compris ceux proposant des prestations d'hospitalisation à domicile, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des professionnels de santé et de l'accompagnement social

3-3 Développer les partenariats avec les acteurs de la filière gériatrique et réduire le taux de passage aux urgences en s'inscrivant notamment dans un dispositif d'astreinte d'IDE de nuit ou d'IDE de nuit mutualisée

Personnes référentes : Direction de site, Coordination des soins

Date de création : 01/01/2022

Références au diagnostic partagé, au PRS2

Ouverture sur l'environnement ; contribution aux parcours ; développement des SI

Objectif PRS n° 12 garantir une gradation de l'offre en soins pour assurer un maillage adapté et sécurisé sur chaque territoire

Objectif PRS n° 37 repérer de façon précoce les Personnes Agées fragiles afin d'éviter ou retarder la perte d'autonomie

Description de l'action :

- Communiquer sur le protocole des entrées directes dans les services d'hospitalisation, sans passage aux urgences (travaux de filière gériatrique),
- Poursuivre la formation des agents sur les appels d'urgence,
- S'inscrire dans le dispositif départemental d'IDE d'astreinte,

OU

- à défaut, créer un poste d'IDE de nuit mutualisé :
Mettre en place une équipe de nuit mutualisée entre le CH de Valençay, le CH de Levroux et l'EHPAD de Vatan : IDE positionnés en 12 h de nuit permettant d'avoir un IDE présent en permanence sur un des sites. Ce pool pourrait être itinérant sur les 3 établissements (un mois sur chaque établissement). Chaque établissement pourrait alors bénéficier de la présence sur site d'une IDE de nuit 4 mois par an.
Ces IDE auraient pour mission :
 - De prendre en charge les situations d'urgence la nuit soit en présentiel, soit en conseil téléphonique
 - De proposer des temps de formation aux équipes de nuit,
 - Faire le lien avec les cadres de santé et les équipes de jour
 - Veiller au suivi et au bon fonctionnement du matériel d'urgence.

Identification des acteurs à mobiliser :

Directrice de site,
Médecins coordonnateurs,
Coordinateur des soins,
Cadres de santé
Partenaires extérieurs
Infirmiers

Moyens nécessaires :

Les astreintes de nuit seraient mises en place à effectifs constants. Ce qui impliquerait une rémunération des dites astreintes.

A défaut, IDE mutualisées :

Il sera nécessaire de recruter **1,00 ETP d'IDE de nuit au CH de Levroux (soit 3 postes mutualisés entre le CHL CHV et EHPAD de Vatan)**, permettant de pérenniser le projet et de respecter les conditions du cahier des charges (« Un temps de repos minimal le lendemain de l'astreinte de nuit sera obligatoirement prévu en cas d'intervention »).

Nécessite un véhicule.

Les objectifs nécessitant des moyens nouveaux ne pourront être réalisés qu'en fonction de l'attribution desdits moyens.

Les moyens sollicités relatifs à la section soins doivent être financés dans le respect des enveloppes allouées (articles R.314-159 et R.314-172 et du CASF). Les articles R.314-166 et R.314-176 du CASF précisent les charges couvertes par le forfait global soins.

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Les demandes d'acquisition de matériel et d'aménagement doivent être étudiées et validées dans le cadre d'un PPI ou dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les matériels relevant du soin et en lien avec une action inscrite dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Coopération inter établissement	CONVENTION, GIP, GCS, GHT		
Taux d'admission dans un service de médecine gériatrique ou autre service sans passage aux urgences	Pas disponible		
Nombre de conseils téléphoniques de l'IDE sans déplacement			
Nombre d'interventions de l'IDE			
Nombre d'hospitalisations non programmées la nuit			
Nombre d'interventions IDE classées par motifs			
Convention avec un service de gérontopsy			
Convention avec au moins un acteur de la filière gériatrique	Oui		

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

Astreinte IDE de nuit :

Ressources IDE (sur la base du volontariat)

Coordination avec le dispositif départemental des IDE d'astreinte

A défaut, IDE mutualisées :

Ressources IDE, difficultés de recrutement

Nécessité de former les IDE sur les circuits patients et mettre en place en place des stages aux urgences et à la régulation SAMU.

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°3.4

Axe 3 : Participation à des démarches relatives à la structuration des parcours de prise en charge des personnes ; développement de nouvelles prestations ; partenariats avec des établissements et centres de santé, y compris ceux proposant des prestations d'hospitalisation à domicile, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des professionnels de santé et de l'accompagnement social

3-4 Mieux communiquer auprès du grand public sur les prestations des ESMS

Personnes référentes : Service de communication EP'AGE 36, Direction générale et Direction stratégique du groupe EP'AGE 36, Direction de site

Date de création : 01/01/2022

Constat du diagnostic PRS2 :

Fiche action n° 14 du schéma gérontologique départemental 2017-2022 : Mieux communiquer auprès du grand public sur les prestations des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ESMS) dans l'Indre :

- faire connaître au grand public les prestations offertes par les différents types d'ESMS du Département ;
- permettre d'apporter aux futurs usagers et résidents toutes les informations nécessaires et explicites sur les prestations offertes au sein de chaque ESMS.

Modalités :

- application de la réglementation sur le socle des prestations ;
- diffuser de manière précise et claire l'organisation et le fonctionnement des ESMS, le contenu des prestations, les coûts, le reste à charge ;
- utilisation des différents supports à disposition : livret d'accueil, contrat de séjour, site internet, site seniors36.

Description de l'action, Identification des acteurs à mobiliser et Indicateurs cible à atteindre :

Mettre en place les actions mises en exergue dans le projet d'établissement 2020-2025, le compte qualité, les évaluations internes et externes et le PAQ communication 2020.

ACTIONS	LIVRABLE/INDICATEURS
Développer la communication sur les réseaux sociaux	Communications formalisées sur l'outil retenu
Organiser des journées événements	Articles de presse + lettre d'infos Nombre de participants
Améliorer et mettre à jour le site internet	Sites internet à jour, audit annuel, refonte de la conception des sites effectuée, Nombre de pages vues, Géolocalisation par session de visite pour connaître la provenance géographique des visiteurs.
Développer la communication extérieure via les média locaux sur l'évolution et la modernisation du patrimoine immobilier	100% des événements couverts par un article dans la presse locale
Faire une diffusion annuelle des plaquettes d'information grand public dans les cabinets des professionnels médicaux et paramédicaux libéraux.	Nombre d'articles de presse Nombre de flyers diffusés
Faire une diffusion annuelle des plaquettes d'informations destinées aux professionnels libéraux	
Créer un flyer spécifique sur l'hébergement temporaire à diffuser dans les services sociaux, cabinets médicaux, associations d'aide à domicile, etc.	

Communiquer sur la création de chambres relais (plan de communication : presse, flyer). Création d'un flyer EHPAD par établissement intégrant la présentation générale des services (CHL/CHV/VAT)	
Dématérialisation des articles de presse	Nombre de lettres d'information
Communiquer sur la réponse aux appels à projets et sur les financements obtenus	
Dans le cadre du parcours patient : Rendre le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et autres supports d'information approprié à la population accueillie ou susceptible d'être accueillie (ex: Créer des supports en gros caractères pour palier une déficience visuelle)	SSR, EHPAD, SSIAD, USLD, EMG, Accueil de jour, etc.: livrets d'accueil, règlements de fonctionnement et contrats de séjour adaptés et diffusés en cas de déficience visuelle 1 contact = 1 livret d'accueil remis, les autres documents sur demande expresse

Moyens nécessaires :

Financement de **0,13 ETP chargé de communication (à hauteur de 1,00 ETP pour le groupe EP'AGE 36)**, afin d'assurer les missions listées ci-dessus.

Le chargé de communication serait également chargé de mettre en place l'ensemble des actions de communication visant à mieux communiquer avec les familles, les usagers, le personnel, les professionnels libéraux, services sociaux, partenaires, etc.

Les objectifs nécessitant des moyens nouveaux ne pourront être réalisés qu'en fonction de l'attribution desdits moyens.

Les moyens demandés et relatifs à la section tarifaire hébergement feront l'objet d'une discussion dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM.

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Calendrier prévisionnel :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif	Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours
Indicateurs mentionnés dans le tableau ci-dessus.			Fin d'Action

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°3.5

Axe 3 : Participation à des démarches relatives à la structuration des parcours de prise en charge des personnes ; développement de nouvelles prestations ; partenariats avec des établissements et centres de santé, y compris ceux proposant des prestations d'hospitalisation à domicile, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des professionnels de santé et de l'accompagnement social

3-5 Mieux ancrer la vie des établissements dans la société civile

Personnes référentes : Coordination des soins et cadre de santé chargé de la coordination de l'animation

Date de création : 01/01/2022

Constat du diagnostic PRS2 :

Fiche action 15 du schéma gérontologique départemental 2017-2022 : Mieux ancrer la vie des établissements dans la société civile (en facilitant les interventions des bénévoles en leur sein)

- permettre à la personne âgée dépendantes accueillie en établissement de conserver un lien social ;
- développer la communication ;
- faciliter les relations résident/famille/établissement.

Modalités :

- veiller à la mise en place et au fonctionnement du CVS;
- proposer d'autres modes de participation ;
- inciter les bénévoles à suivre des formations ;
- faire vivre la charte du bénévolat ;
- inciter les établissements à organiser des réunions d'information régulière en direction des familles.

Description de l'action :

Les différentes activités déployées au sein des EHPAD permettent aux résidents de maintenir des échanges et des liens sociaux. L'animation en EHPAD est une fonction essentielle qui participe au projet de vie individualisé.

- *Intégrer l'animation au projet de vie individualisé*

Favoriser l'implication des résidents dans les activités en tenant compte du vécu et des capacités

Associer les animatrices dans l'élaboration des PAP

Dynamiser la commission d'animation dans laquelle les résidents sont invités à participer

- *Coordonner les activités d'animation avec les soignants et les bénévoles*

Définir la politique commune d'animation

Organiser le partage des ressources afin de capitaliser les pratiques et supports :

Développer les actions des bénévoles

- *Continuer à innover en matière d'animation*

Rechercher des partenariats

Développer des activités en interne ou en externe en lien avec les animaux

Faciliter l'accès au multimédias pour les résidents

- *Ouvrir davantage les établissements vers l'extérieur*

Proposer certaines activités aux personnes extérieures

Poursuivre les rencontres intergénérationnelles

Renforcer le rôle des usagers et de leurs familles dans la vie sociale de l'établissement

Identification des acteurs à mobiliser :

Animateurs

Cadres responsables de l'animation

Bénévoles

Partenaires

Moyens nécessaires :

Obtenir des temps d'animateurs supplémentaires : la globalisation actuelle du temps d'animateurs ne permet pas de proposer des animations quotidiennes, ni a minima 5 jours/semaine dans chaque service, besoin identifié : **2,00 ETP soit 1,00 ETP pour 80 lits.** (cf. fiche action n° 1.3 « dynamiser le projet d'animation et de vie sociale ») **soit 0,50 ETP pour le CHL.**

Tablettes adaptées pour Skype, mail...

Les objectifs nécessitant des moyens nouveaux ne pourront être réalisés qu'en fonction de l'attribution desdits moyens.

Les moyens demandés et relatifs à la section tarifaire hébergement feront l'objet d'une discussion dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM.

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Les demandes d'acquisition de matériel et d'aménagement doivent être étudiées et validées dans le cadre d'un PPI ou dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les matériels relevant du soin et en lien avec une action inscrite dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Nombre de réunions réalisées avec l'ensemble des résidents	3 proposées/an (participation aux CVS)		
Nombre de réunions réalisées avec les familles	4 proposées/an (participation aux CVS et à la réunion des familles)		
Nombre d'entretiens individuels réalisés (hors PVI)	Pas disponible		

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

Adaptation des fonctionnements aux crises sanitaires.

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°3.6

Axe 3 : Participation à des démarches relatives à la structuration des parcours de prise en charge des personnes ; développement de nouvelles prestations ; partenariats avec des établissements et centres de santé, y compris ceux proposant des prestations d'hospitalisation à domicile, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des professionnels de santé et de l'accompagnement social

3-6 Mieux faire connaître et organiser le recours à l'hébergement temporaire

Personnes référentes : Responsable service Accueil et Gestion des Séjours , Service de communication

Date de création : 01/01/2022

Constat du diagnostic PRS2 :

Fiche action 22 du schéma gérontologique départemental 2017-2022 : Mieux faire connaître et organiser le recours à l'hébergement temporaire :

- permettre un projet durable de maintien à domicile en soulageant ponctuellement les aidants naturels ;
- préparer à une entrée en établissement d'hébergement permanent.

Modalités :

- inciter les établissements à offrir une prestation de qualité ;
- définir avec les établissements des modalités d'admission en hébergement temporaire qui permettent leur mobilisation facile et rapide voire même en urgence ;
- mettre à disposition des acteurs locaux du maintien à domicile et des familles des informations actualisées sur les capacités disponibles d'accueil ;
- obtenir une médicalisation des lits à un niveau identique à celui des lits d'hébergement permanent ;
- identifier clairement les lits d'hébergement temporaire au sein de l'établissement et les réserver exclusivement à cet accueil en adaptant les règles de comptabilisation de ces lits dans les budgets ;
- respecter les durées maximales de séjour ;
- assurer une communication suffisante sur l'existence et le fonctionnement de ce type d'accueil.

Description de l'action :

Le CH de Levroux dispose d'une offre de service d'hébergement temporaire de 6 lits.

Pour bien fonctionner, le service d'hébergement temporaire doit être connu et reconnu à l'extérieur par les partenaires et par les usagers et doit pouvoir répondre aux besoins des personnes et de leurs proches.

Afin de pallier l'insuffisance de notoriété de ce dispositif, une information spécifique, propre aux structures, doit être développée en direction du grand public, mais aussi en direction des professionnels du secteur.

1. **Elaborer des supports de communication pour valoriser l'offre d'hébergement temporaire** auprès du grand public, des professionnels de première ligne (MDPH, CLIC, réseaux de santé, établissements, équipes mobiles, CCAS, etc.), des relais moins directs (médecins généralistes, infirmiers libéraux, pharmaciens...) :
 - Flyers
 - Plaquettes d'information
 - Diaporama de présentation
 - Affiches
 - Visite virtuelle des lieux d'accueil
2. **Développer la Qualité de l'offre de service**
 Rédaction d'un projet personnalisé en adéquation à la durée de l'hébergement temporaire
 Rédaction du projet de sortie

Identification des acteurs à mobiliser :

Service chargé de la communication pour l'élaboration des outils de communication

Plateforme de répit, EMG ETRE INDRE, SSIAD, service AGS, pour diffusion auprès des partenaires.

Diffusion d'une information vers les professionnels de première ligne (MDPH, CLIC, réseaux de santé, établissements, équipes mobiles, CCAS...) et vers des relais moins directs (médecins généralistes, infirmiers libéraux, pharmaciens...).

Moyens nécessaires :

Outils de communication

Assistante de service sociale de secteur pour organisation du retour à domicile avec mise en place d'aide

Les demandes d'acquisition de matériel et d'aménagement doivent être étudiées et validées dans le cadre d'un PPI ou dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les matériels relevant du soin et en lien avec une action inscrite dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Nombre de places proposées en hébergement temporaire (dont 1 place en chambre relais)	6		
Taux d'occupation en hébergement temporaire sur l'année 2019	25,89%		
Nombre de personnes accueillies en hébergement temporaire sur l'année 2019	17		
Durée moyenne de séjour en hébergement temporaire en 2019	32.35j		
Liste des motifs d'admission en hébergement temporaire	Temps de répit ou d'hospitalisation d'un aidant Pré-entrée en EHPAD Séjour de repos après une hospitalisation et avant un retour à domicile		

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

Cette information doit donner l'occasion de formaliser les liens entre partenaires et de procéder à la définition d'axes et d'outils d'information sur ce sujet aux équipes pluridisciplinaires APA.

Plus largement, le projet peut gagner à prévoir une participation systématique à toute manifestation organisée par le réseau des CLIC, par la MDPH, le conseil départemental...

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°3.7

Axe 3 : Participation à des démarches relatives à la structuration des parcours de prise en charge des personnes ; développement de nouvelles prestations ; partenariats avec des établissements et centres de santé, y compris ceux proposant des prestations d'hospitalisation à domicile, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des professionnels de santé et de l'accompagnement social

3-7 Consolider la couverture départementale en accueil de jour

Personne référente : Direction de la stratégie et des coopérations, Coordonnateur des soins, Direction de site

Date de création : 01/01/2022

Constat du diagnostic PRS2 :

Fiche action 30 du schéma gérontologique départemental 2017-2022 : Consolider la couverture départementale en accueil de jour :

- permettre un projet durable de maintien à domicile ;
- préparer à une entrée en EHPAD.

Modalités :

- développer la capacité d'AJ en créant quelques places au sein des établissements dans le cadre du projet de service, des unités spécifiques ;
- favoriser la fréquentation du service, en acceptant un fonctionnement plus souple possible ;
- inciter les établissements à mettre en place une organisation des transports adaptées aux besoins des personnes à accueillir ;
- assurer une information sur l'existence et le fonctionnement du service auprès d'un large public de façon régulière ;
- organiser des journées "portes ouvertes".

Constat de l'établissement :

- s'inscrire dans le projet d'établissement 2020-2025
- proposer une alternative à l'hébergement permanent

Description de l'action :

Dans le cadre du groupe EP'AGE 36, les Centres Hospitaliers de Valençay et Levroux et l'EHPAD de Vatan vont rédiger des projets d'ouverture d'accueils de jour et répondront aux appels à projets de l'ARS. Les établissements autorisés se chargeront ensuite de réaliser : les recrutements, les aménagements, les travaux nécessaires à la concrétisation des projets.

L'accueil de jour permettrait de prendre en charge pour une période d'une demi-journée à plusieurs jours par semaine, des personnes en perte d'autonomie, et notamment atteintes de la maladie d'Alzheimer, ou d'une maladie apparentée ou d'une autre maladie neurodégénérative, vivant à domicile.

Le CH de Levroux proposerait un service d'accueil de jour au plus proche du bassin de vie des usagers et des patients. En effet, actuellement 6 services d'accueil de jour couvrent le département sur les secteurs de Châteauroux (16 places), Issoudun (10 places), la Châtre (8 places), Le Blanc (6 places) et Pellevoisin (6 places).

Les besoins du territoire de Levroux ne sont pas totalement couverts par les accueils de jour environnant (Pellevoisin et Issoudun). Aussi le CH de Levroux souhaite proposer un service de proximité de six places au plus près du domicile des usagers afin d'éviter les temps de transport.

Les prises en soins du SSIAD du CH de Levroux, ainsi que les partenariats développés avec les services d'Aide à Domicile de l'ASMAD et des Familles Rurales permettront d'alimenter la file active du service d'accueil de jour.

Identification des acteurs à mobiliser :

- Les professionnels de l'établissement : coordinateur des soins, cadre de santé, médecin coordonnateur, IDE, AS, ASH, animatrice, ergothérapeute, psychologue...
- Les professionnels libéraux : médecins traitants, infirmiers, S.S.I.A.D, services d'aide à domicile, assistantes sociales, ESA, etc.

- Les aidants familiaux intervenant auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées ou présentant des troubles du comportement ;
- Les professionnels des structures telles que : l'équipe mobile gériatrique, la plateforme de répit, les services hospitaliers, DAC 36, France Alzheimer, etc.

Moyens nécessaires :

Réalisation de travaux : un tel projet nécessite l'aménagement ou l'extension de locaux : entrée indépendante, salle à manger, office, salle d'activités cuisine et activités manuelles, seconde salle d'activité, vestiaire, espace soins (bureau - salle de soins), espace détente, salle de bains avec sanitaires, local ménage-linge sale, local stockage, jardin. Il est envisagé d'implanter ce nouveau service dans la zone des Cousettes ou du logement de fonction (à définir).

Achat d'équipements nécessaires : matériels et mobiliers + minibus

Moyens humains :

Le temps en personnel requis correspond à minima à **3,50 ASG et 0,20 Psychologue**.

Les moyens sollicités relatifs aux sections dépendance et soins doivent être financés dans le respect des enveloppes allouées (articles R.314-159 et R.314-172 et du CASF). Les articles R.314-166 et R.314-176 du CASF précisent les charges couvertes par les forfaits globaux dépendance et soins

Les moyens demandés et relatifs à la section tarifaire hébergement feront l'objet d'une discussion dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM.

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Les demandes d'acquisition de matériel et d'aménagement doivent être étudiées et validées dans le cadre d'un PPI ou dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les matériels relevant du soin et en lien avec une action inscrite dans le CPOM, sous réserve d'un APP, de la validation des projets et de l'obtention des financements suite à des AAP, AMI, etc...

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Nombre de personnes suivies en accueil de jour au cours de l'année	0		
Nombre de journées « portes ouvertes » réalisées	0		
Nombre de réunions d'information réalisées sur le territoire	0		
Nombre de contacts avec les collectivités locales, les professionnels de santé...	0		
Nombre de partenariats et de conventions avec les SAAD	0		

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

Cette opération ne peut se faire qu'après validation et autorisation par les autorités

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°4.1

Axe 4 : Développement de la qualité de la prise en charge des résidents ; démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance ; accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes

4-1 Améliorer la prise en charge des résidents atteints de MND ou de troubles du comportement, favoriser le maintien et la réhabilitation des fonctions cognitives du résident

Personnes référentes : Médecins coordonnateurs – Coordination des soins - Psychologue

Date de création : 01/01/2022

Références au diagnostic partagé, au PRS2

Evolution des compétences de professionnels ; maîtrise des risques ; continuité de l'accompagnement ; sécurisation du circuit du médicament ; politique de prévention ; bientraitance ; soins palliatifs et fin de vie ; amélioration de la qualité de vie au travail
Objectif PRS n° 37 repérer de façon précoce les PA fragiles afin d'éviter ou retarder la perte d'autonomie ; Développer le recours à l'évaluation gériatrique en ayant recours aux équipes mobiles de gériatrie, télémédecine, consultations avancées ; Développer le recours à l'expertise géronto-psychiatrique, favoriser le diagnostic précoce du déclin cognitif....

Description de l'action :

Les syndromes démentiels prennent une place de plus en plus importante chez les personnes âgées. La maladie d'Alzheimer (ou pathologies apparentées) est devenue le principal motif d'institutionnalisation. La prise en charge de ces pathologies démentielles nécessite un personnel formé et spécialisé. L'attitude du personnel de l'équipe joue un rôle fondamental dans la prise en charge de résidents déments. En effet, les soins et l'accompagnement au quotidien peuvent être vécu comme intrusifs, ou au contraire comme bénéfiques. Une attitude d'écoute, d'empathie, et une grande observation permettent d'atténuer les troubles émotionnels. Un accueil en Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) constitue une alternative, permettant de contribuer également au maintien ou à la réhabilitation des capacités des résidents d'EHPAD, ayant des troubles modérés.

1 – Éclairer la prise en charge des résidents par un **partage et une transmission des connaissances cliniques et diagnostiques** des troubles neuro-dégénératifs et des symptômes géronto-psychiatriques. Cela vise un repérage, une compréhension et donc un accompagnement pluridisciplinaire réfléchi, adapté et bienveillant de la personne âgée accueillie en établissement de santé.

2 – **Réalisation de réunions cliniques** régulières auprès des équipes pluridisciplinaires par une proposition d'échange et d'écoute à propos des difficultés rencontrées dans la prise en charge des résidents atteints de MND et/ou présentant des troubles du comportement. Cette proposition de soutien des équipes a pour but d'éviter un épuisement, une perte du désir et du sens porté aux soins et à l'accompagnement prodigués auprès de la personne âgée et permet la pérennité des connaissances transmises en point 1 (ci-dessus).

3 – **Maintien du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés** permettant de prendre en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, tout en ayant une approche non médicamenteuse.

Le PASA du CH de Levroux accueille, en journée, 12 à 14 résidents de l'établissement auxquels sont proposés des ateliers thérapeutiques animés par une équipe pluridisciplinaire formée à l'accompagnement de la maladie.

L'équipe pluridisciplinaire a pour missions de :

- prévenir l'apparition des troubles du comportement dans un environnement convivial ;
- permettre la déambulation des personnes dans un cadre sécurisé ;
- favoriser le maintien de l'autonomie et des capacités des résidents.

Identification des acteurs à mobiliser :

- Médecin coordonnateur, infirmières et psychologue,
- Cadres de santé et psychologue,
- Les professionnels (médecin traitant, médecin coordonnateur, cadre de santé, psychologue, IDE, AS, ASH, etc.) amenés à dépister et signaler la nécessité d'un accueil en PASA et intervenant auprès de personnes atteintes

de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées ayant fait l'objet d'un diagnostic, présentant des troubles modérés du comportement

Moyens nécessaires :

1 – Temps de médecin coordonnateur, de psychologues, d'ergothérapeute et infirmiers pour se réunir, échanger, mettre en commun et réaliser des supports permettant la transmission de leurs connaissances complémentaires
2 – Temps de cadres de santé, et de psychologues pour proposer et mettre en place les réunions cliniques au sein des 6 services du CH de Levroux.

3 - **Pour le PASA**, besoin estimé en ETP :

- 3,50 ETP d'ASG + 0,50 ETP de remplacement soit 2,50 ETP ASG sup/ aux ETP autorisés
- 0,20 ETP de psychologue soit 0,20 ETP sup/ aux ETP autorisés
- 0,50 ETP d'ergothérapeute ou de psychomotricien soit 0,40 ETP sup / aux ETP autorisés

Les objectifs nécessitant des moyens nouveaux ne pourront être réalisés qu'en fonction de l'attribution desdits moyens.

Les moyens sollicités relatifs aux sections dépendance et soins doivent être financés dans le respect des enveloppes allouées (articles R.314-159 et R.314-172 et du CASF). Les articles R.314-166 et R.314-176 du CASF précisent les charges couvertes par les forfaits globaux dépendance et soins.

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Les demandes formulées pour la formation doivent être financées dans le respect des budgets formation et/ou des dispositifs nationaux et régionaux. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les formations inscrites dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Étape 1 : Se Réunir pour construire les supports de sensibilisation (dernier trimestre 2022)

Étape 2 : Établir le calendrier prévisionnel des sensibilisations avec les cadres de santé (décembre 2022)

Étape 3 : Réaliser les sensibilisations auprès des agents sur l'ensemble de l'EHPAD (année 2023)

Étape 4 : Assurer la pérennité des connaissances grâce aux réunions cliniques (à partir de janvier 2023)

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Taux d'occupation du PASA	90%		
Nombre de résidents en atelier mémoire par an	35		
Nombre d'ASG en ETP	5 agents		
Nombre d'agents formés aux troubles du comportement/ an	10 à 15		
Nombre d'agents formés aux approches non médicamenteuses	2 agents		

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

- Ratio d'encadrement soignant
- Etre vigilant quant au potentiel épuisement des équipes soignantes
- Être à l'écoute de la parole de la personne âgée, de ce qu'elle éprouve et exprime vis-à-vis de ses troubles et de ses symptômes afin de la situer au cœur des soins et de la prise en charge pluridisciplinaire,
- Être attentif aux demandes, désirs, angoisse exprimés par le résident, notamment par l'expression non-verbale, et adapter à partir de cela notre accompagnement,
- Être vigilant à ne pas réduire la personne âgée à son symptôme, à sa maladie et à ses troubles, en retraçant son histoire de vie, ses expériences vécues grâce à l'écoute de ce qu'elle / ou ses proches a à en dire et, ainsi, respecter sa dignité avec bienveillance,
- Requestionner et réfléchir à l'aménagement des lieux de résidence, à la mise en place de stimuli visuels et sonores pour soutenir la mémoire des résidents souffrant de troubles cognitifs, mettre en place des repères temporo-spatiaux clairs et ritualisés pour aider à préserver leur autonomie dans les temps quotidiens et dans leurs déplacements.

Commentaires sur le Constat de résultat :

- S'assurer de l'adhésion du résident au projet d'accompagnement qui peut lui être proposé
- Associer les familles à l'élaboration et la mise en œuvre du PAP

Fiche Action Etablissement N°4.1 bis

Axe 4 : Développement de la qualité de la prise en charge des résidents ; démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance ; accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes

4.1 bis Assurer des actions de prévention et de prise en charge psychologique conformément aux besoins recensés des résidents

Personne référente : Psychologue

Date de création : 01/01/2022

Description de l'action :

Augmenter le temps de psychologue pour assurer l'ensemble des missions qui relève de sa compétence.

1 – Missions liées à la **prise en charge psychologique des résidents et de leur famille** :

- Recueillir le consentement de la personne âgée à son admission en Ehpad et s'assurer de son consentement tout au long de son accompagnement,
- Réaliser les Projets d'Accompagnement Personnalisés permettant le recensement des besoins, désirs et demandes du résident et ainsi de le resituer au cœur de la prise en charge pluridisciplinaire,
- Proposer et effectuer des suivis psychologiques individuels réguliers des résidents sur un long terme,
- Réaliser des évaluations thymiques et cognitives auprès des résidents afin d'aiguiller la pratique des équipes de soin
- Mettre en place des ateliers thérapeutiques adaptés aux besoins des résidents : ateliers mémoire de simulation cognitive et sociale, sensoriels, art-thérapie, musicothérapie, etc.,
- Participer aux réflexions pluridisciplinaires quant à la prise en soin des résidents ayant des troubles psychiatriques et/ou troubles du comportement, mettre en lien et faire appel, si nécessaire, aux équipes psychiatriques gériatriques, équipes mobiles de gériatrie, services UHR, UCC, USLD, etc.
- Accompagner les familles des résidents en proposant un accompagnement psychologique (entretiens d'entrée, individuels, groupes de parole)

2 – Missions liées à la **prévention** :

- Réaliser des temps de sensibilisations et de formations auprès des équipes de soins,
- Participer aux réunions pluridisciplinaires liées à la prise en soin des résidents (transmissions quotidiennes, STAFF, réunions EADSP, etc.),
- Proposer et mettre en place des temps d'analyse de pratique en faisant appel à un psychologue extérieur à l'institution, des réunions cliniques interdisciplinaires et des groupes de parole pour les équipes soignantes et d'accompagnement,
- Participer aux réunions institutionnelles de réflexion, d'échange et de discussion (CDU, Commissions des Admissions, Comité de bientraitance et de Réflexion Éthique, RETEX, etc.) pour partager une approche transversale, éthique et analytique,
- Garantir le temps FIR – Formation Information Recherche (comme précisé dans le *Décret 91-129 du 31 janvier 1991* portant sur le statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière et faisant partie du Code Déontologique des Psychologues) pour une actualisation, un questionnement et un partage des connaissances cliniques et diagnostiques que nécessitent l'ensemble des élaborations et actions du psychologue,
- Pouvoir bénéficier de temps de supervision, d'Intervision ou d'analyse de pratiques pour éclairer nos accompagnements divers et variés.

Moyens nécessaires :

Actuellement, les temps de psychologues au Centre Hospitalier de Levroux : 1 ETP pour 166 résidents (HT + HP+ PASA),

Afin de garantir la réalisation de l'ensemble des missions précisées sur cette fiche action, il est nécessaire d'étendre le temps de présence de psychologue à **1,00 ETP pour 100 résidents** (taux requis sur EP'AGE 36).

Soit besoin recensé au CH de Levroux de 0,66 ETP supplémentaire de psychologue

Les objectifs nécessitant des moyens nouveaux ne pourront être réalisés qu'en fonction de l'attribution desdits moyens.

Les moyens sollicités relatifs à la section dépendance doivent être financés dans le respect des enveloppes allouées (articles R.314-159 et R.314-172 et du CASF). Les articles R.314-166 et R.314-176 du CASF précisent les charges couvertes par les forfaits globaux dépendance et soins

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Calendrier prévisionnel : du 01/01/2022 au 31/12/2026

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°4.2

Axe 4 : Développement de la qualité de la prise en charge des résidents ; démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance ; accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes

4-2 Améliorer la prévention de la dénutrition et les soins buccodentaires

Personne référente : Coordination des soins

Date de création : 01/01/2022

Références au diagnostic partagé, au PRS2

Evolution des compétences de professionnels ; maîtrise des risques ; continuité de l'accompagnement ; sécurisation du circuit du médicament ; politique de prévention ; bientraitance ; soins palliatifs et fin de vie ; amélioration de la qualité de vie au travail

Objectif PRS n° 5 préserver une équité de chances en matière de prévention

Objectif PRS n°16 anticiper les risques de rupture dans les parcours de santé des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie

Développer une prise en charge en soins territorialisée et graduée de droit commun en fonction des problématiques rencontrées et à identifier territorialement (soins bucco-dentaires, gynécologie, addictions...)

Développer les dépistages des troubles visuels, auditifs, ainsi que la prévention et les soins bucco-dentaires.

Description de l'action :

Prévention de la dénutrition :

1. Maintenir le suivi des indicateurs nutritionnels par l'équipe de diététique du groupe EP'AGE 36.
2. Renforcer l'implication des référents nutrition :
 - a. Dans le fonctionnement des équipes opérationnelles nutrition,
 - b. Les relations entre les unités d'EHPAD et les services restauration.
 - c. La collaboration avec les diététiciennes dans le recueil des indicateurs de suivi nutritionnels
3. Maintenir les actions de l'InterCLAN au niveau des services d'EHPAD.
4. Soutenir la collaboration entre les diététiciennes et les services restauration : outil de suivi de la qualité des repas et de la satisfaction des usagers.
5. Maintenir les actions contribuant à la réduction du temps de jeun (collation nocturne, petit déjeuner en chambre)
6. Poursuivre le travail engagé sur l'amélioration de la qualité des repas :
 - a. Cycle de menus
 - b. Révision des fiches techniques
 - c. Adaptation des textures
 - d. Evolution de nouvelles propositions d'alimentation : texture tendre, maladies neurodégénératives, menu plus, manger main
7. Elaborer un livret informatif à destination des médecins intervenant sur l'ensemble des établissements du groupe EP'AGE 36 :
 - a. Alimentation thérapeutique proposée pouvant être prescrite
 - b. Textures proposées
 - c. Compléments nutritionnels oraux disponibles dans les différents établissements

Amélioration des soins bucco dentaires :

1. Organiser un partenariat avec les cabinets dentaires accessibles PMR situés à proximité des structures lorsque c'est possible pour établir des bilans buccodentaires systématiques pour les résidents entrants.
3. Sensibiliser les équipes soignantes : de l'évaluation du besoin à la réalisation pratique du soin, formation action portée par les IDE au sein des structures.
4. Réaliser des soins buccodentaires systématiquement en fonction des besoins des résidents (moyens supplémentaires nécessaires).
5. Contrôler le suivi des soins d'hygiène buccodentaire (intégration dans les plans de soins AS et traçabilité).

Identification des acteurs à mobiliser :

ARS, dentistes libéraux, médecins coordonnateurs, résidents, familles, cadre de santé, infirmiers(ères), aides-soignants(tes), diététicienne, responsable restauration et personnel cuisine.

Moyens nécessaires :

Cabinets dentaires engagés dans la démarche

Formation des personnels

Prise en charge des bilans et des soins bucco dentaires sur le forfait soin ? (Transport ?)

Formation du personnel de soins

Formation du personnel de cuisine sur les nouvelles propositions d'alimentation

Pour mise en place du manger main :

- **effectif supplémentaire nécessaire dans chaque cuisine : 1,00 ETP au CHL (ouvrier principal)**

Financement de temps :

- **Conseillère hôtelière pour CHV/CHL/Vatan** (cf. fiche action n° 4.10 « améliorer la qualité des soins et des prestations hôtelières et du bionettoyage)
- **Temps supplémentaire diététicien pour arriver à 1,00 ETP pour CHV/CHL/Vatan soit 0,20 ETP supplémentaire pour le CH Levroux**
- **Augmentation du temps d'AS (31,50 ETP d'AS pour atteindre un taux d'encadrement de 0,80% soignant/résident** (cf. fiche action n° 4.10 « améliorer la qualité des soins et des prestations hôtelières et du bionettoyage)
- **Matériel adapté** (plateforme de pesée, matériel ergonomique...)

Les objectifs nécessitant des moyens nouveaux ne pourront être réalisés qu'en fonction de l'attribution desdits moyens.

Les moyens demandés et relatifs à la section tarifaire hébergement feront l'objet d'une discussion dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM.

Les moyens sollicités relatifs aux sections dépendance et soins doivent être financés dans le respect des enveloppes allouées (articles R.314-159 et R.314-172 et du CASF). Les articles R.314-166 et R.314-176 du CASF précisent les charges couvertes par les forfaits globaux dépendance et soins

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Les demandes formulées pour la formation doivent être financées dans le respect des budgets formation et/ou des dispositifs nationaux et régionaux. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les formations inscrites dans le CPOM.

Les demandes d'acquisition de matériel et d'aménagement doivent être étudiées et validées dans le cadre d'un PPI ou dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les matériels relevant du soin et en lien avec une action inscrite dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026			
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours		Fin d'Action	
Présence d'un protocole de prévention et de prise en charge de la dénutrition	Oui				
Nombre de résidents dénutris	33				
Surveillance de la courbe de poids	Oui				
Taux de résidents ayant une structure modifiée des aliments	45%				
Résultats des enquêtes de satisfaction sur la thématique de la restauration (réalisée en 2019 sur les items des horaires de repas, température des aliments, quantité de nourriture, durée du repas, ambiance du repas, variété des menus et prise en compte des goûts alimentaires)	Plus de 91% de satisfaction				
Existence d'une convention pour les soins bucco dentaires (cabinets dentaires, établissement de santé)	Non				
Taux de résidents ayant bénéficié d'un dépistage buccodentaire	7%				

Points de vigilance :

Difficulté de recrutement de personnel qualifié en restauration

Formation technique des agents de cuisine sur les spécificités de la population âgée

Bonnes pratiques à promouvoir :

Existence d'un coordonnateur restauration sur le groupe EP'AGE 36

Suivi rigoureux des indicateurs de dénutrition

Protocole, prise en charge et suivi des escarres existant et efficient

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°4.3

Axe 4 : Développement de la qualité de la prise en charge des résidents ; démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance ; accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes

4-3 Améliorer la prévention et la prise en charge des chutes

Personnes référentes : Médecin coordonnateur – Cadres de santé - Ergothérapeute

Date de création : 01/01/2022

Références au diagnostic partagé, au PRS2

Evolution des compétences de professionnels ; maîtrise des risques ; continuité de l'accompagnement ; sécurisation du circuit du médicament ; politique de prévention ; bientraitance ; soins palliatifs et fin de vie ; amélioration de la qualité de vie au travail

Objectif PRS n° 37 repérer de façon précoce les PA fragiles afin d'éviter ou retarder la perte d'autonomie

Renforcer les stratégies de lutte contre les facteurs d'hospitalisation ou de ré-hospitalisation évitables du sujet âgé avec une politique coordonnée de prévention des risques de chute

Description de l'action :

- Elaborer et diffuser un protocole intégrant la prévention des chutes (+ prise en charge et suivi).
- Systématiser l'évaluation du risque de chute à l'entrée en EHPAD : intervention de l'ergothérapeute auprès de chaque nouveau résident entrant et/ou sensibilisation des équipes soignantes aux outils d'évaluation du risque.
- Proposer des aménagements adaptés en fonction des risques de chute, individuels mais aussi collectifs dans le cadre des projets de restructuration des locaux.
- Intégrer les indicateurs de suivi des chutes dans le suivi des indicateurs de soins.
- Procéder à une analyse des chutes en équipe pluridisciplinaire lors de l'élaboration ou de l'actualisation du PAP ou lors d'une modification du nombre de chute pour un résident.
- Maintenir une information régulière des proches et des familles sur ce risque, les chutes éventuelles et leur prise en charge.
- Développer les ateliers d'activités physiques adaptées.
- Repérer les résidents forts chuteurs pour proposer des alternatives à la contention lorsque c'est possible.
- Améliorer le ratio soignant/résident pour permettre un accompagnement des résidents à risque de qualité.
- Tracer systématiquement le suivi des prescriptions de contention et leur réévaluation.

Identification des acteurs à mobiliser :

Ergothérapeutes, médecins coordonnateurs, services techniques, équipe soignante, familles et résidents.

Moyens nécessaires :

Financement temps agents supplémentaire : **0,20 ETP APA (activité physique adaptée), 0,50 ETP ergothérapeute, Aide-soignant**

Financement matériel de manutention des résidents et renouvellement des dispositifs de contentions

Les moyens sollicités relatifs aux sections dépendance et soins doivent être financés dans le respect des enveloppes allouées (articles R.314-159 et R.314-172 et du CASF). Les articles R.314-166 et R.314-176 du CASF précisent les charges couvertes par les forfaits globaux dépendance et soins

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Les demandes d'acquisition de matériel et d'aménagement doivent être étudiées et validées dans le cadre d'un PPI ou dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les matériels relevant du soin et en lien avec une action inscrite dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Protocole de prévention de chutes	Non		
Nombre de chutes prises en charge	669		
Taux de chutes ayant entraîné une hospitalisation	0,15%		
Nombre de chuteurs à répétition	114		
Protocole de contention	Oui		
Taux de résidents avec contention prescrite	40.3%		
Nombre de résidents participant à des ateliers d'activité physique	Non disponible		

Points de vigilance :

Recrutement des ergothérapeutes
 Démographie médicale (prescription et réévaluation des contentions)
 Renouvellement du matériel

Bonnes pratiques à promouvoir :

Evaluation du risque de chute (EGS)
 Intervention des ergothérapeutes dans les services d'EHPAD
 EPP contention
 Réponse aux appels à projet

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°4.4

Axe 4 : Développement de la qualité de la prise en charge des résidents ; démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance ; accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes
4-4 Améliorer la prévention de la iatrogénie médicamenteuse et la diminution de la polymédication et sécuriser le circuit du médicament

Personne référente : Pharmacien

Date de création : 01/01/2022

Références au diagnostic partagé, au PRS2

Evolution des compétences de professionnels ; maîtrise des risques ; continuité de l'accompagnement ; sécurisation du circuit du médicament ; politique de prévention ; bientraitance ; soins palliatifs et fin de vie ; amélioration de la qualité de vie au travail

Objectif PRS n° 24 réduire la iatrogénie médicamenteuse évitable en réduisant le recours à certains médicaments

Objectif PRS n° 25 promouvoir et favoriser la déclaration et le traitement des événements indésirables en développant la culture positive de l'erreur

Objectif PRS n° 37 repérer de façon précoce les PA fragiles afin d'éviter ou retarder la perte d'autonomie

Renforcer les stratégies de lutte contre les facteurs d'hospitalisation ou de ré-hospitalisation évitables du sujet âgé avec une politique coordonnée de prévention des risques d'iatrogénie médicamenteuse

Description de l'action :

- Mettre en place un double contrôle des piluliers
- Déployer la conciliation médicamenteuse
- Reconditionner l'ensemble des médicaments en présentation non unitaire ainsi que l'ensemble des fractions de doses
- Déployer les protocoles médicamenteux anticipés et les protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers
- Mettre en place des formations sur la sécurisation du circuit du médicament à destination des nouveaux arrivants
- Mettre en place des formations annuelles à destination des IDE sur la sécurisation du circuit du médicament
- Sensibiliser les agents sur le risque d'erreur lié aux interruptions de tâches et créer des groupes de travail afin de mettre en place un plan d'action spécifique
- Formaliser la liste des médicaments inappropriés chez le sujet âgé et mettre en place des actions afin de sensibiliser les prescripteurs à ce sujet
- Sécuriser le stockage des médicaments et dispositifs médicaux (dispositifs de stockage adaptés, climatisation)
- Promouvoir les déclarations de pharmaco et matériovigilance
- Favoriser la participation de différents professionnels de santé aux comités techniques de l'OMEDIT Centre-Val-de-Loire
- Sensibiliser les prescripteurs sur la juste prescription des antibiotiques (actions de sensibilisation, livret de bon usage des antibiotiques, EPP bon usage des antibiotiques et enquête de prévalence annuelle des antibiotiques, suivi des consommations et des résistances)
- Augmenter le nombre de CREX en lien avec la PECM
- Déployer les actions d'informations/formations des patients/résidents (fiches d'informations, actions de sensibilisation, éducation thérapeutique)

Identification des acteurs à mobiliser :

Pharmaciens, IDE, PPH, médecins coordonnateurs, Coordinateur des soins et DSI

Moyens nécessaires :

- **Temps dédié de Responsable du système de management de la qualité (RSMQ) 0,50 ETP pour EP'AGE 36 soit 0,06 ETP pour le CHL**
- **Temps supplémentaire de pharmacien (0,30 ETP+ 0,08 ETP remplaçant)**
- **Temps supplémentaire Préparateur en Pharmacie (0,45 ETP)**

- Achat d'un automate de reconditionnement des formes orales sèches permettant la préparation des doses à administrer
- Climatisation des pièces de stockage des médicaments et dispositifs médicaux

Les objectifs nécessitant des moyens nouveaux ne pourront être réalisés qu'en fonction de l'attribution desdits moyens.

Les moyens sollicités relatifs aux sections dépendance et soins doivent être financés dans le respect des enveloppes allouées (articles R.314-159 et R.314-172 et du CASF). Les articles R.314-166 et R.314-176 du CASF précisent les charges couvertes par les forfaits globaux dépendance et soins

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Les demandes d'acquisition de matériel et d'aménagement doivent être étudiées et validées dans le cadre d'un PPI ou dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les matériels relevant du soin et en lien avec une action inscrite dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026			
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle		Mi-parcours		Fin d'Action
Nombre de résidents ayant eu plus de 10 lignes de prescriptions par mois (RESIDEHPAD)	103				
Nombre de résidents ayant eu plus de 2 psychotropes différents par an (RESIDEHPAD)	124				
Taux d'EIG en lien avec des médicaments analysés et taux d'EIG analysés	Pas disponible	Pas disponible			
Existence d'un protocole de bonnes pratiques de prescription (revue des ordonnances, prescription informatisée, prescriptions à durée déterminée ...)	Oui				
Présence d'un protocole circuit du médicament	Oui				
L'autodiagnostic sur le circuit du médicament est-il réalisé ?	Oui				
Nombre d'écarts	Pas disponible				

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°4.5

Axe 4 : Développement de la qualité de la prise en charge des résidents ; démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance ; accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes

4-5 Améliorer la couverture vaccinale contre la grippe

Personnes référentes : Equipe Opérationnelle d'Hygiène , Médecin coordonnateur

Date de création : 01/01/2022

Références au diagnostic partagé, au PRS2

Evolution des compétences de professionnels ; maîtrise des risques ; continuité de l'accompagnement ; sécurisation du circuit du médicament ; politique de prévention ; bientraitance ; soins palliatifs et fin de vie ; amélioration de la qualité de vie au travail

Objectif PRS n° 25 promouvoir et favoriser la déclaration et le traitement des événements indésirables en développant la culture positive de l'erreur

Objectif PRS n° 26 assurer l'analyse approfondie des événements indésirables graves associés à des soins

Axe F du Schéma départemental - L'adaptation du règlement départemental d'aide sociale

Description de l'action :

- Poursuivre la sensibilisation annuelle de l'ensemble des agents de l'établissement et des patients/résidents à la vaccination antigrippale ; le recensement annuel des patients/résidents et des agents volontaires ; la mise à disposition gratuite du vaccin contre la grippe aux agents ; l'organisation de la vaccination des agents directement sur le lieu de travail ; la promotion annuelle de la campagne de vaccination (action portée par la direction, la direction des soins et l'équipe d'hygiène)
- Diffuser le protocole d'organisation de la vaccination antigrippale dans l'établissement
- Réaliser au moins une enquête de prévalence portant sur la grippe saisonnière tous les 3 ans
- Surveiller et communiquer les taux de vaccination antigrippale agents et patients/résidents aux services et différentes instances

Identification des acteurs à mobiliser :

IDE hygiénistes, praticien hospitalier hygiéniste, médecins coordonnateurs, cadres de santé, direction des soins et direction de l'établissement.

Moyens nécessaires :

- Temps dédié de praticien hospitalier hygiéniste (référént vaccination, organisation et coordination de la campagne annuelle, suivi et communication des taux de vaccination, organisation et coordination des actions d'amélioration) (cf. fiche action n° 4.9 « Maitrise du risque infectieux »)
- Temps d'IDE hygiéniste (cf. fiche action n° 4.9 « Maitrise du risque infectieux »)
- Temps d'IDE pour la vaccination agent (injection et surveillance)
- Temps de médecin coordonnateur
- Valises/chariot d'urgences disponibles dans chaque EHPAD (achat du contenant à prévoir + des médicaments et dispositifs médicaux)
- Temps médecin santé au travail

Les moyens sollicités relatifs aux sections dépendance et soins doivent être financés dans le respect des enveloppes allouées (articles R.314-159 et R.314-172 et du CASF). Les articles R.314-166 et R.314-176 du CASF précisent les charges couvertes par les forfaits globaux dépendance et soins

Les moyens demandés et relatifs à la section tarifaire hébergement feront l'objet d'une discussion dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM.

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Les demandes d'acquisition de matériel et d'aménagement doivent être étudiées et validées dans le cadre d'un PPI ou dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les matériels relevant du soin et en lien avec une action inscrite dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Taux de résidents vaccinés contre la grippe	80 %		
Taux de personnel vaccinés contre la grippe	29 %		

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

Points de vigilance :

- Nécessité de réaliser des sensibilisations annuelles en présentiel dans chaque EHPAD
- Nécessité de varier les modalités de sensibilisation d'année en année afin de ne pas lasser les agents.
- Nécessité d'utiliser des outils pédagogiques interactifs afin d'avoir un impact plus important.
- Nécessité de mettre en place des actions de sensibilisation auprès des patients/résidents qui en ont les capacités cognitives.
- Nécessité de pouvoir contrebalancer les différentes idées reçues concernant les vaccins.
- Absence médecin santé au travail pour suivi des vaccinations des agents

Bonnes pratiques à promouvoir :

- Promouvoir l'information sur la maladie et sur la vaccination antigrippale.
- Promouvoir les actions de prévention de la maladie (port du masque, hygiène des mains).
- Informer sur les bienfaits de la vaccination : présente un bénéfice individuel et induit une immunité collective, intérêt de vacciner les soignants pour protéger les collègues et les patients /résidents.
- Apporter des connaissances approfondies de l'efficacité de la vaccination et de la contagiosité de la grippe (questions /réponses sur les différentes idées reçues sur la vaccination antigrippale)

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°4.6

Axe 4 : Développement de la qualité de la prise en charge des résidents ; démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance ; accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes

4-6 Déclarer et analyser les événements indésirables

Personne référente : Responsable qualité

Date de création : 01/01/2022

Références au diagnostic partagé, au PRS2

Evolution des compétences de professionnels ; maîtrise des risques ; continuité de l'accompagnement ; sécurisation du circuit du médicament ; politique de prévention ; bientraitance ; soins palliatifs et fin de vie ; amélioration de la qualité de vie au travail

Objectif PRS n° 25 promouvoir et favoriser la déclaration et le traitement des événements indésirables en développant la culture positive de l'erreur

Objectif PRS n° 26 assurer l'analyse approfondie des événements indésirables graves associés à des soins

Description de l'action :

Mieux identifier les EIG et les EIGAS et inciter à leur déclaration pour améliorer leur analyse.

Identification des acteurs à mobiliser :

- Direction de soins
- Coordonnateur des soins et de la gestion des risques
- Equipe d'encadrement
- Equipe soignante
- Cellule qualité Ep'Age36

Moyens nécessaires :

- Temps d'analyse et de formation
- Création ou révision de documents spécifiques
- Modification du process de circuit des FSEI dans les GED

Les demandes formulées pour la formation doivent être financées dans le respect des budgets formation et/ou des dispositifs nationaux et régionaux. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les formations inscrites dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Adoption d' une charte d'incitation à la déclaration d'EIG	Existante mais à réviser	Validation en COPIL Qualité de septembre 2022 et communication sur le flash info qualité	31/12/2022
Protocole de déclaration des EIG	Protocole de déclaration des EI à réviser pour préciser davantage le processus concernant les EIG	Préparation en cellule qualité + Validation en COPIL Qualité de septembre 2022 et communication sur le flash info qualité	31/12/2022
Re-sensibilisation de l'ensemble du personnel	1 fois par an lors de la semaine sécurité patient	Publication trimestrielle dans le	31/12/2026

		flash info qualité du nombre d'EI/EIG/EIGAS déclarés Formation des nouveaux arrivants et sensibilisation lors de la semaine sécurité patient	
Suivi du nombre d'EIG déclarés	1	Augmentation du nombre de déclaration	31/12/2026
Communication du bilan annuel	1	Rapport de gestion/CDU/ CVS/ InterCME	31/12/2026
Répertorier l'ensemble des personnels formés au CREX et les inclure dans les réunions	Non connaissance de l'ensemble des personnes formées	Intégrer l'ensemble des personnes	31/12/2026
Nombre de RETEX formalisés	4	1 au minimum par EIG ou EIGAS	31/12/2026

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

Nombre de FSEI déclarées, nombre de CREX réalisés, Nombre de EIG déclarés.

Sous-déclaration des EI afin d'en dégager les EIG

Promouvoir la gestion des risques au sein des services.

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°4.7

Axe 4 : Développement de la qualité de la prise en charge des résidents ; démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance ; accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes
4-7 Veiller au respect des procédures d'admission en EHPAD

Personnes référentes : Direction de site + Service Accueil et Gestion des Séjours

Date de création : 01/01/2022

Constat du diagnostic PRS2 :

Fiche action 20 du schéma gérontologique départemental 2017-2022 : Veiller au respect des procédures d'admission en EHPAD :

- formaliser la procédure d'admission au sein des EHPAD (recherche de consentement, délai de rétractation, personne de confiance, modalités de transfert des résidents) ;
- informer le grand public des droits et obligations des résidents en EHPAD.

Modalités :

- information et formation des professionnels sanitaires et sociaux de l'accompagnement des personnes âgées ;
- mise à jour des différents documents au sein des EHPAD ;
- utilisation des outils existants (dossier d'admission Cerfa, déclaration de la personne de confiance...) et protocolisation dans le strict respect du cadre juridique de l'utilisation des outils numériques de fluidification des "parcours" via trajectoire

Constat :

Dans les faits, les possibilités de recueillir le consentement effectif de la personne et de s'assurer des conditions d'un libre choix sont complexes à mettre en œuvre puisque l'entrée en établissement a souvent lieu en urgence, sans préparation. Aussi, la demande émane fréquemment des proches familiaux, ou des professionnels si la personne âgée est isolée. Cette dernière a souvent des troubles cognitifs ajoutant une difficulté à sa participation au recueil du consentement.

Le consentement libre et éclairé du résident est basé sur le droit à une information claire, compréhensible et adaptée à ses besoins. Afin de limiter une prise de décision entravée par le manque d'information du résident, il convient de parfaire les modalités d'information établies au regard des documents obligatoires présentant les droits et libertés, le fonctionnement de la structure d'accueil, les prestations proposées ainsi que la tarification et aides sociales possibles.

Description de l'action :

- Développer l'utilisation de Via-Trajectoire
- Optimiser le fonctionnement de la commission d'admission
- Actualiser, communiquer et s'assurer de l'application de la procédure de recherche de consentement
- S'assurer de la remise du livret d'accueil et de son explication systématique auprès du résident et/ou de son représentant légal
- Développer l'accompagnement administratif des familles/résidents par le service AGS (demande d'aide sociale, demande de mesure de protection, etc.)
- Désigner un référent pour l'accompagnement des professionnels dans le cadre de la recherche du consentement, le suivi et la gestion des problématiques relatifs à la présentation des informations sur les droits du résident : personne de confiance, directives anticipées.

Identification des acteurs à mobiliser :

Médecin coordonnateur, cadre de santé, IDE, psychologue, service administratif-AGS, assistantes sociales de secteur.

Moyens nécessaires :

Procédures actualisées

Documents d'admission (Cerfa, formulaire de consentement, livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, etc.).

Veille juridique

1,00 ETP supplémentaire d'adjoint administratif EP'AGE 36 soit 0,15 ETP pour le CHL

Les objectifs nécessitant des moyens nouveaux ne pourront être réalisés qu'en fonction de l'attribution desdits moyens.

Les moyens demandés et relatifs à la section tarifaire hébergement feront l'objet d'une discussion dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM.

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre : 01/01/2022 au 31/12/2026

Points de vigilance :

Nombreux résidents dans l'incapacité à donner un consentement éclairé

Difficultés d'utilisation de la plateforme Via trajectoire par les usagers

Absence d'unité pour personne vieillissante à profil psychiatrique

Bonnes pratiques à promouvoir :

Réflexion à mener en équipe pluridisciplinaire (processus parcours du patient)

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°4.8

Axe 4 : Développement de la qualité de la prise en charge des résidents ; démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance ; accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes

4-8 Prévenir et lutter contre la maltraitance en ESMS

Personne référente : Président(e) du comité éthique et de bientraitance du groupe EP'AGE 36

Date de création : 01/01/2022

Constat du diagnostic PRS2 :

Fiche action 28 du schéma gérontologique départemental 2017-2022 : Prévenir et lutter contre la maltraitance en ESMS :

- veiller à la bientraitance ;
- sensibiliser les professionnels à la prévention de la maltraitance ;
- insister sur l'importance de l'accompagnement et de la relation humaine dans l'accueil des personnes.

Modalités :

- accompagner les personnels en mettant en place des formations, en veillant à maintenir en adéquation leur tâche et leur qualification ;
- veiller à ce que les CPOM et les projets d'établissement et de service contiennent cette dimension qualitative de l'accompagnement et de la prise en charge ;
- évaluer régulièrement les établissements en leur demandant les actions mises en place pour améliorer la qualité de la prise en charge ;
- vérifier que le droit des résidents et des usagers sont bien respectés.

Description de l'action :

- Pérenniser le Comité en poursuivant l'implication des différents membres, comme acteurs dans le déploiement de la démarche éthique et de bientraitance
- Communiquer autour des travaux du comité éthique et de bientraitance : y compris conduites à tenir et procédures à destination des personnels non soignants
- Organiser une formation commune à la consolidation des compétences des référents
- Formaliser et transmettre des lettres de missions et feuilles de route pour les référents
- Organiser le tutorat sur l'apprentissage des pratiques en bientraitance au recrutement
- Evaluer et généraliser les bonnes pratiques via le comité éthique bientraitance

Identification des acteurs à mobiliser :

Direction et encadrement de proximité
 Coordinateur des soins
 Référents et membres du comité
 Représentants de familles et des usagers

Moyens nécessaires :

Politique d'établissement
 Réunions et si besoin, avis consultatif d'experts
 Formations : démarche éthique, bientraitance

Les demandes formulées pour la formation doivent être financées dans le respect des budgets formation et/ou des dispositifs nationaux et régionaux. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les formations inscrites dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Nombre de salariés formés à la bientraitance / an	10 à 15		
Nombre de réunions d'information sur la bientraitance	1 lors des staffs ou réunion d'équipe		
Rythme des réunions du comité bientraitance	3 réunions/année		

Points de vigilance :

Réseau d'experts à conforter

Bonnes pratiques à promouvoir :

Identification et signalement de situation de non bientraitance

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action Etablissement N°4.8 bis

Axe 4 : Développement de la qualité de la prise en charge des résidents ; démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance ; accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes

**4.8 bis Projet de déploiement et de développement des pratiques avancées
(poste d'Infirmier à Pratique Avancée – IPA)**

Personnes référentes : Direction Ressources Humaines, Coordination des Soins

Date de création : 01/01/2022

Constat du diagnostic :

- *Plan de renforcement de l'accès territorial aux soins (Priorité 1, point 8)*
- *Stratégie nationale de santé (SNS 2018-2022) (Axe 4) Stratégie de transformation du système de santé*

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé crée l'article L.

4301-1 du Code de la santé publique et introduit le principe de la pratique avancée des auxiliaires médicaux. La pratique avancée permet ainsi à des IDE d'exercer des missions élargies, dont les différents textes réglementaires spécifient et encadrent l'exercice de l'IPA à présent.

La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.

Au regard de la démographie médicale dans le département de l'Indre et afin d'anticiper l'évolution de celle-ci, le déploiement et de développement des pratiques avancées constituent un axe du projet d'établissement 2020/2025 pour les établissements du groupe EP'AGE 36.

La pratique avancée vise à répondre aux nouveaux enjeux d'un système de santé en pleine mutation. La démarche est engagée pour le CH de Levroux, avec l'inscription d'une IDE en formation IPA en 2022.

Description de l'action :

Identifier le besoin fonctionnel en pratique avancée pour l'établissement

Intégrer la formation IPA au plan de formation

Construire le projet professionnel avec l'agent

Organiser le départ en formation IPA à but d'acquisition de compétences (domaine d'intervention : prévention et polypathologies chroniques stabilisées, santé mentale)

Mener une réflexion et définir le cadre d'intervention de l'IPA (conditions et modalités d'exercice, collaboration entre professionnels, liens hiérarchiques et liens fonctionnels ...)

Rédiger la fiche de poste

Intégrer les IPA dans le fonctionnement de l'établissement

Communiquer auprès des résidents et des familles sur le dispositif.

Mettre en œuvre de nouvelles modalités d'exercice et de collaboration entre médecins et IPA

Articuler les pratiques du médecin traitant et celles de l'infirmière en pratiques avancées pour pallier l'insuffisance de temps médical.

Identification des acteurs à mobiliser :

- Différentes directions
- Médecins coordonnateurs et médecins libéraux
- Groupe de travail interne à l'établissement afin de formaliser le cadre d'intervention
- ARS

Moyens nécessaires :**Moyens humains : 1,00 ETP IPA partagé pour le CHL (2022/2026)****Moyens financiers : financement de la formation, remplacement de l'IDE en formation d'IPA (2 ans)**

Les objectifs nécessitant des moyens nouveaux ne pourront être réalisés qu'en fonction de l'attribution desdits moyens.

Les moyens sollicités relatifs à la section soins doivent être financés dans le respect des enveloppes allouées (articles R.314-159 et R.314-172 et du CASF). Les articles R.314-166 et R.314-176 du CASF précisent les charges couvertes par le forfait global soins.

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Les demandes formulées pour la formation doivent être financées dans le respect des budgets formation et/ou des dispositifs nationaux et régionaux. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les formations inscrites dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :**Indicateurs de résultats :**

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Nombre d'IDE formées aux pratiques avancées	0		
Nombre de résidents suivi dans le cadre de la pratique avancée			
Nombre et nature des prescriptions réalisées			

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

Adaptation et suivi du fonctionnement

Evaluation du dispositif

Nouveau métier

Moyens humains et financiers indispensables à la fiche action

Commentaires sur le Constat de résultat :

Hospitalisations évitées

Fiche Action Etablissement N°4.9

Axe 4 : Développement de la qualité de la prise en charge des résidents ; démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance ; accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes

4.9 Maitrise du risque infectieux

Personnes référentes : Praticien Hospitalier en Hygiène du groupe Ep'Age 36 et IDEH

Date de création : 2022

Description de l'action :

- Poursuivre la politique de sensibilisation à la vaccination (grippe, COVID-19, rougeole, etc.) auprès des résidents et des agents en organisant des sensibilisations annuelles dans chaque unité ;
- Développer les formations et les sensibilisations en hygiène à destination de l'ensemble des agents de l'établissement mais aussi des résidents ;
- Suivre et gérer les épidémies (mise en place des précautions adaptées, organisation des dépistages, suivi des cas, déclaration des cas) ;
- Suivre le bon usage des antibiotiques (promouvoir le bon usage des antibiotiques, validation pharmaceutique des prescriptions, audits réguliers, formations des prescripteurs, etc...) ;
- Apporter l'expertise en hygiène dans la gestion du réseau d'eau (dont prévention du risque légionnelle), du circuit des déchets, du circuit du linge et pour la gestion des travaux ;
- Accompagner le suivi et la gestion des AES ;
- Participer aux enquêtes annuelles (consommation des antibiotiques et suivi des résistances, bactériémies, consommation de solution hydro-alcoolique) ;
- Répondre aux indicateurs annuels du bilan LIN ;
- Participer à la rédaction des carnets sanitaires et classeurs HACCP ;
- Superviser la réalisation des contrôles microbiologiques des surfaces (cuisines, salles de soins, offices, etc...) ;
- Réaliser annuellement des audits de pratiques ;
- Réactualiser annuellement le DARI ;
- Participer aux inter-CLIN, inter-CAI ;
- Participer aux réunions régionales du RHC-CPIAS ;
- Participer aux réunions de la cellule hygiène du GHT ;
- Compléter et réactualiser l'ensemble de la gestion documentaire en lien avec le risque infectieux.

Identification des acteurs à mobiliser : EOH (IDE et PH hygiéniste), direction des soins, médecins coordonnateurs, cadres de santé, IDER, référents en hygiène dans les services de soins et responsables de services logistiques.

Moyens supplémentaires nécessaires :

- **1,00 ETP de Praticien en Hygiène Hospitalière pour le groupe EP'AGE 36 (soit 0,13 ETP pour le CH de Levroux)**
- **0,80 ETP supplémentaires IDE Hygiéniste pour les EHPAD du groupe EP'AGE 36 (soit 0,13 ETP pour le CH de Levroux)**

Les objectifs nécessitant des moyens nouveaux ne pourront être réalisés qu'en fonction de l'attribution desdits moyens.

Les moyens sollicités relatifs à la section soins doivent être financés dans le respect des enveloppes allouées (articles R.314-159 et R.314-172 et du CASF).

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/09/2026			
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle		Mi-parcours		Fin d'Action
Nombre de résidents ayant eu plus de 10 lignes de prescriptions par mois (RESIDEHPAD)	20				
Nombre de résidents ayant eu plus de 2 psychotropes différents par an (RESIDEHPAD)	24				
Taux d'EIG en lien avec des médicaments analysés et taux d'EIG analysés	Pas disponible	Pas disponible			
Existence d'un protocole de bonnes pratiques de prescription (revue des ordonnances, prescription informatisée, prescriptions à durée déterminée ...)	Oui				
Présence d'un protocole circuit du médicament	Oui				
L'autodiagnostic sur le circuit du médicament est-il réalisé ?	Oui				
Nombre d'écarts	Pas disponible				

Points de vigilance :

- Nécessité de réaliser des sensibilisations régulières en présentiel dans chaque EHPAD (= temps dédié important)
- Nécessité de se déplacer dans chaque unité pour la gestion de chaque cas (meilleure évaluation des actions à mettre en place en fonction de l'architecture, meilleure communication avec les agents) = temps dédié important
- Nécessité de se déplacer dans chaque service afin de présenter les nouveaux protocoles (meilleure compréhension et implication de la part des soignants)
- Nécessité de varier les modalités de sensibilisation d'année en année afin de ne pas lasser les agents
- Nécessité d'utiliser des outils pédagogiques interactifs afin d'avoir un impact plus important
- Nécessité de mettre en place des actions de sensibilisation auprès des patients/résidents qui en ont les capacités cognitives

Bonnes pratiques à promouvoir :**Commentaires sur le Constat de résultat :**

Fiche Action Etablissement n° 4.10

Axe 4 : Développement de la qualité de la prise en charge des résidents ; démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance ; accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes

4.10 Améliorer la qualité des soins et des prestations hôtelières et du bionettoyage

Personnes référentes : Direction de site, Coordination des soins

Date de création : 01/01/2022

Constat du diagnostic :

Les résidents en EHPAD, pour la plupart poly pathologiques, nécessitent un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne pour suppléer partiellement ou totalement la perte d'autonomie. La PEC requiert par ailleurs, de mobiliser des connaissances en gériatrie (MND, fin de vie, ...)

Or, les effectifs AS attribués par les autorités de tutelles s'avèrent insuffisants et ne permettent pas d'assurer l'ensemble des soins aux résidents. Les établissements du groupe EP'AGE 36, comme beaucoup d'EHPAD, sont confrontés à cette problématique et se trouvent dans l'obligation d'affecter les ASH aux soins afin de compenser le manque d'effectifs AS.

Les ASH assurent par conséquent la fonction d'AS, au détriment toutefois de la qualité des prestations hôtelières et du bio nettoyage dans les résidences.

Description de l'action :

- Mettre en adéquation les moyens AS au regard des besoins de la prise en charge en EHPAD : Obtenir un ratio AS suffisant pour assurer la PEC du résident et ainsi recentrer les ASH sur les missions qui leur sont dévolues, en application de la réglementation
- Engager une réflexion afin de faire évoluer les organisations de travail, avec la mise en place/ la généralisation d'une équipe hôtelière, ayant pour mission de fournir des prestations hôtelières de qualité dans chaque résidence d'EP'AGE 36 (hôtellerie, restauration, lingerie, bio nettoyage, ...)
- Définir et formaliser l'organisation de travail pour chaque résidence
- Redéployer le temps de travail des ASH après analyse des besoins organisationnels de chaque résidence
- Elaborer les fiches de poste (agent hôtelier, conseillère hôtelière)
- Identifier et prévoir les moyens nécessaires en équipement, en formations, ...
- Mettre en œuvre la nouvelle organisation
- Evaluer le dispositif et mettre en place les actions d'amélioration

Identification des acteurs à mobiliser :

Direction générale

Direction de sites

Direction des ressources humaines, des relations sociales et des affaires médicales

Direction des finances

Direction des soins et des prestations hôtelières

Direction des affaires économiques, logistiques, des travaux et du développement durable

Autorités de tarification : ARS et Conseil départemental

Cadres de santé

EOH

Moyens nécessaires :

Moyens humains supplémentaires pour atteindre un ratio d'encadrement de 0.80 ETP selon les préconisations de l'EHESEP et du plan grand âge de 2006 :

- **Poste d'AS : 31,50 ETP**
- **Temps d'encadrement : 1,00 ETP de temps sup de cadre de santé**
- **1 Poste conseillère hôtelière pour CHV/CHL/Vatan : 0,40 pour CHL (soit 1,00 ETP)**

Des moyens matériels :

- Outil numérique (Investissement dans un logiciel de traçabilité du bio nettoyage, ...)
- Équipement : nettoyeur vapeur, auto-laveuse, ...

Formation

Pour garantir une prestation hôtelière de qualité

Les objectifs nécessitant des moyens nouveaux ne pourront être réalisés qu'en fonction de l'attribution desdits moyens.

Les moyens sollicités relatifs aux sections dépendance et soins doivent être financés dans le respect des enveloppes allouées (articles R.314-159 et R.314-172 et du CASF). Les articles R.314-166 et R.314-176 du CASF précisent les charges couvertes par les forfaits globaux dépendance et soins

Les moyens demandés et relatifs à la section tarifaire hébergement feront l'objet d'une discussion dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM.

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Les demandes formulées pour la formation doivent être financées dans le respect des budgets formation et/ou des dispositifs nationaux et régionaux. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les formations inscrites dans le CPOM.

Les demandes d'acquisition de matériel et d'aménagement doivent être étudiées et validées dans le cadre d'un PPI ou dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les matériels relevant du soin et en lien avec une action inscrite dans le CPOM.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Ratio AS/ASH	1,37 (soit 44,43/32,34)		
Taux d'encadrement soignant	0,48		

Points de vigilance :

Adaptation des fonctionnements aux crises sanitaires
Moyens humains et matériel indispensables à la fiche action

Bonnes pratiques à promouvoir :

Suivi EOH (hygiène de l'environnement, prévention des risques légionnelles et aspergillaire, HACCP, ...)

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°5.1

Axe 5 : Ressources Humaines - accompagnement de l'évolution des compétences professionnelles des personnels et appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ; amélioration des conditions d'emploi et de travail

5-1 Optimiser l'organisation et le développement des ressources humaines : Développer des organisations et des leviers d'amélioration de la qualité de vie au travail ; Favoriser l'adaptation des pratiques pour améliorer en continu la qualité des accompagnements ; Améliorer la politique de gestion des emplois et compétences

Personne référente : Direction des ressources humaines du groupe Ep'Age36

Date de création : 01/01/2022

Références au diagnostic partagé, au PRS2

Evolution des compétences de professionnels ; maîtrise des risques ; continuité de l'accompagnement ; sécurisation du circuit du médicament ; politique de prévention ; bientraitance ; soins palliatifs et fin de vie ; amélioration de la qualité de vie au travail

Objectif PRS n° 14 favoriser l'inclusion tout au long de la vie par transformation de l'offre médico-sociale : améliorer en continu la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques

Objectif PRS n° 16 anticiper les risques de rupture dans les parcours de santé des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie : structurer et développer les dispositifs de formation

Axe G du Schéma départemental - L'accompagnement des professionnels

Description de l'action :**Bilan de la politique sociale**

Le bilan de la politique sociale a été effectué dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement 2020-2025.

N°	Axe stratégique	N°	Objectif	CDGI	CHV	CHL	EHPAD VATAN	
1	Développer une culture de projet de vie	2	Renforcer les compétences et connaissances des professionnels dans l'élaboration du projet de vie et du projet de soins	X	X	X	X	⊕
2	Continuer le déploiement de la GPMC	1	Valoriser les compétences internes	X	X	X	X	⊕
3	Continuer à améliorer la qualité de vie au travail	1	Faire évoluer les organisations	X	X	X	X	⊖
		2	Répondre aux exigences en matière de santé au travail	X	X	X	X	⊖
4	Poursuivre la coordination entre les établissements de la direction commune et développer une culture commune	1	Professionnaliser et spécialiser les secteurs RH	X	X	X	X	⊕
		2	Partager les compétences et valoriser les expertises	X	X	X	X	⊕
		3	Mettre en place une politique de recrutement commune	X	X	X	X	⊖

Une politique sociale commune au service de l'évolution des besoins des bénéficiaires accueillis.

- Développement des compétences
- Gestion prévisionnelle des métiers et de compétences
- Qualité de vie au travail
- Coordination de la compétence commune au sein d'une culture commune

La politique sociale, aux indicateurs favorables, mérite d'être renforcée sur la base d'orientations identifiées par les acteurs de terrain.

L'adéquation des ressources à l'activité :

- ❖ Le CH de Levroux possède un taux d'encadrement soignants des lits médico-sociaux non conforme aux recommandations de 0.80 ETP pour un résident (CHL 0.47 ETP soignants pour 1 résident).

Rappel du projet social et managérial du projet d'établissement 2020/2024

Élément constitutif du projet d'établissement, le projet social et managérial est le reflet de la politique sociale du groupe EP'AGE 36.

Elaboré en concertation avec les représentants des personnels, il permet à l'établissement de définir sa politique de développement social qui vise à assurer l'adaptation des personnels aux évolutions engagées par le nouveau projet médico-soignant et à maintenir une forte dynamique et une cohésion plus grande au sein des équipes.

Pour mener à bien les changements engagés, les établissements ont besoin de s'appuyer sur leurs « ressources humaines » et sur leurs richesses : l'investissement, le professionnalisme et la motivation des acteurs qui assurent au quotidien la prise en charge des usagers et le bon fonctionnement des Institutions.

Le projet social et managérial tient compte de l'histoire et des problématiques propres aux établissements et s'efforce de concilier, autant que faire se peut, l'intérêt de l'Institution et celui des agents qui y travaillent.

Au sein d'un projet global centré notamment sur la compétence et la volonté d'adaptation des métiers aux évolutions des prises en charge, le projet social et managérial souhaite bâtir les fondations d'une politique qui permettra à tous les agents de trouver un intérêt aussi bien professionnel que personnel à l'exercice de leur métier, dans des conditions de travail améliorées, dans le respect de leurs droits et avec la garantie du respect des valeurs qui ont fait leur engagement.

Ainsi, le projet social et managérial mettra en œuvre les outils et méthodes de gestion des ressources humaines permettant l'affectation des bons professionnels au bon endroit, au bon moment. La mise en œuvre d'un plan de formation respectant la réglementation et les bonnes pratiques a pour objectif de participer au mouvement de progrès général tourné vers l'excellence de la prise en charge.

L'unification des pratiques RH entre les établissements du groupe et la mise en place d'une véritable politique managériale, donnant à l'encadrement de proximité des leviers maîtrisés et contrôlés dans l'organisation des équipes de soins, doivent permettre l'épanouissement professionnel et le renforcement de la qualité de vie au travail.

Bien entendu, un programme spécifique dédié à la prévention des risques professionnels et des accidents du travail complètera ces axes. Il passera aussi bien par de l'investissement en matériel que par un dialogue permanent avec les représentants du personnel ainsi que par l'application de modèles organisationnels et hiérarchiques novateurs.

Le projet social et managérial se veut donc global et non pas ciblé, et souhaite développer une politique de ressources humaines plutôt que déployer un simple plan d'actions. L'établissement souhaite que chaque professionnel puisse participer au développement de son établissement tout en étant acteur de sa carrière, de sa réussite professionnelle et de la solidarité nécessaire entre les membres des équipes.

Objectifs/actions:

Les objectifs et actions suivants, certains en lien avec les lignes directrices de gestion, sont extraits du projet social et managérial :

- Maintenir les acquis et l'autonomie des résidents par le recrutement de compétence en activité physique adaptée
- Développer les pratiques avancées en lien avec la réduction des hospitalisations évitables
- Tendre vers l'augmentation du temps médical salarié en remplacement du temps médical défaillant
- Renforcer le temps médical partagé
- Garantir la coordination des actions dans le cadre du plan de formation
- Renforcer le rôle de l'encadrement de proximité notamment dans la diffusion des compétences acquises en formation,
- Fidéliser les personnels en favorisant l'accès à la promotion professionnelle,
- Construire des parcours de professionnalisation par catégories professionnelles en lien avec les objectifs du projet médico-soignant et le développement de l'offre de service,
- Garantir une planification conforme aux organisations définies,
- Permettre la satisfaction et la reconnaissance au travail,

- Partager les compétences et valoriser les expertises,
- Développer une politique d'insertion et de maintien dans l'emploi.

GPMC (politique de recrutement, stratégie d'accompagnement des parcours de professionnalisation, ...)

La Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC), démarche intégrée dans le volet RH du projet d'établissement, se traduit concrètement d'une part à travers les entretiens annuels d'évaluation sur GESFORM (côté courant de la GPMC), et d'autre part dans sa partie prévisionnelle notamment au regard de réflexions portant, entre autres, sur les anticipations de départs d'agents et la gestion des compétences « rares ».

La GPMC est aujourd'hui un support incontournable à la mise en œuvre du projet d'établissement : pouvoir apporter au projet les moyens et évolutions nécessaires à son développement, fournir à l'établissement les compétences dont il aura besoin demain, prendre en compte les besoins et attentes des personnels...

Valoriser les compétences internes :

- Former des infirmiers en pratiques avancées
- Constituer un réseau d de référents et d'experts sur des thèmes identifiés
- Construire des parcours de professionnalisation par catégorie professionnelle en lien avec les objectifs du projet médico-soignant et le développement de l'offre de service
- Améliorer le ratio AS/ASH pour atteindre 70% d'AS
- Définir et négocier une politique de mobilité interne et externe (groupe EP'AGE 36)
- Organiser les modalités de "transfert de compétences" en cas de formation spécifique
- Favoriser l'accès à la promotion professionnelle notamment sur les métiers rares
- Anticiper les départs afin d'avoir moins de difficultés pour les recrutements

Continuer à améliorer la qualité de vie au travail (cf. processus et politique QVT)

La qualité de vie au travail des personnels est une préoccupation indispensable, depuis peu reconnue comme priorité nationale. Né au sein du monde anglo-saxon dans les années 1970, ce concept répond à des ruptures profondes dans l'emploi, mais aussi dans le travail et le rapport au travail. Notre secteur n'échappe pas au processus : intensification en termes de rythme et de charge, réorganisations...

Développer la qualité de vie au travail, c'est être attentif à la qualité des relations sociales et professionnelles, au contenu du travail, à son organisation, aux possibilités de parcours professionnel offertes à chacun et à la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle.

Concept transversal, la qualité de vie au travail impacte nécessairement la politique de GRH. Le volet managérial, le guide de la mobilité ou encore une politique de maintien en emploi des travailleurs en situation de handicap font l'objet d'une attention toute particulière.

L'absence de service de médecine de santé au travail, depuis la résiliation des contrats des établissements du groupe EP'AGE 36 par l'AIMSMT, est pénalisant pour l'obligation réglementaire dans ce domaine et préjudiciable pour la QVT des agents, puisqu'aucune prévention ni suivi réel ne sont possibles au regard de leur santé. Là aussi la démographie médicale déficitaire est un frein important. Un projet de service de médecine de santé au travail a été déposé par les établissements du GHT auprès de l'ARS, mais est resté sans réponse à ce jour. En attendant une solution globale pour le territoire, il serait opportun de mettre en place au moins un IDE spécialisé mutualisé pour les 4 établissements du groupe EP'AGE 36.

- Garantir une planification conforme aux organisations définies
- Partager les compétences et valoriser les expertises
- Permettre la satisfaction et la reconnaissance au travail
- Renforcer le développement de la culture gériatrique pour les personnels soignants notamment par la connaissance croisée des métiers
- Harmoniser le positionnement des cadres
- Positionner l'IDE dans l'équipe soignante
- Organiser les changements de service ou d'équipe de soins à une fréquence définie en privilégiant le volontariat.
- Développer une politique d'insertion et de maintien dans l'emploi
- Mettre en œuvre le plan égalité professionnelle

– Répondre aux exigences en matière de santé au travail.

Identification des acteurs à mobiliser :

- Direction des Ressources Humaines, des Relations Sociales et des Affaires Médicales
- Directions de sites
- Coordination des soins
- Service RH EP'AGE 36
- Cadres,
- Médecins

Moyens nécessaires :

1,00 ETP d'IDE de médecine de santé au travail EP'AGE36 au prorata du nombre d'agents (soit 0,13 ETP pour le CHL).

Les moyens sollicités relatifs aux sections dépendance et soins doivent être financés dans le respect des enveloppes allouées (articles R.314-159 et R.314-172 et du CASF). Les articles R.314-166 et R.314-176 du CASF précisent les charges couvertes par les forfaits globaux dépendance et soins

Les moyens demandés et relatifs à la section tarifaire hébergement feront l'objet d'une discussion dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM.

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

La contractualisation du CPOM engendre une liberté de gestion et d'affectation des moyens pour le gestionnaire dans le respect des moyens alloués.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Taux d'absentéisme en 2020	12%		
Taux d'accident du travail	1.95%		
Taux d'ETP vacants au 31/12	0.74%		
Taux de rotation des personnels	10.88%		
Taux de personnel occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management	5.23%		
Ratio d'encadrement global	0.51		
Nombre de points GIR par AS			
Ratio d'encadrement AS/ASH	0.46		
Ratio d'encadrement IDE	0.05		
Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers	0		
Plan de formation : O/N	Oui		
Nombre d'agents formés à la prévention des troubles musculo-squelettiques ou postures et RPS	4		
Organisation comprenant un pool de remplacement	Non		
Nombre de formations qualifiantes	1		

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°5.2

Axe 5 : Ressources Humaines - accompagnement de l'évolution des compétences professionnelles des personnels et appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ; amélioration des conditions d'emploi et de travail

5-2 Accompagner les ESMS dans l'adaptation de leur politique de ressources humaines

Personne référente : Direction des ressources humaines du groupe EP'AGE 36 et service RH

Date de création : 01/01/2022

Constat du diagnostic PRS2 :

Fiche action 27 du schéma gérontologique départemental 2017-2022 : Accompagner les ESMS dans l'adaptation de leur politique de ressources humaines :

- aider les ESMS dans leur politique de gestion des ressources humaines ;
- mise en place d'une politique de recrutement, d'analyse de l'absentéisme...

Modalités :

- formation du personnel ;
- mise en place de bilans sociaux et analyse de ces documents ;
- élaboration de différents tableaux de bord.

Description de l'action :

Mise en place du Rapport Social Unique décret de novembre 2020.

Identification des acteurs à mobiliser :

Direction des Ressources Humaines des Relations Sociales et des Affaires Médicales et services RH

Moyens nécessaires : agent RH

Les moyens demandés et relatifs à la section tarifaire hébergement feront l'objet d'une discussion dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM.

Il est rappelé que les autorités de tarification ne fixent plus un tableau des effectifs lors de la mise en place du CPOM. Dans ces conditions, l'établissement dispose d'une liberté de gestion de ses personnels dans le respect des moyens alloués.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2022	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
RSU (Rapport Social Unique)	0		

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action N°6.1**Axe 6 : Objectifs spécifiques et projets innovants (optionnel)****6-1 Poursuivre l'adaptation et la modernisation des établissements existants**

Personnes référentes : Direction des affaires économiques, logistiques, des travaux et du développement durable + Direction de site

Date de création : 01/01/2022

Constat du diagnostic PRS2 :

Fiche action 29 du schéma gérontologique départemental 2017-2022 : Poursuivre l'adaptation et la modernisation des établissements existants:

- mettre aux normes de sécurité et de confort les établissements existants ;
- offrir à la population accueillie des locaux permettant de leur assurer une prise en charge en adéquation avec leurs besoins évolutifs.

Modalités :

- poursuivre l'effort de restructuration et d'adaptation du bâti ;
- retenir les projets de restructuration intégrant les réponses aux besoins des PAD et plus particulièrement dépendantes psychiques.

Description de l'action :

L'adaptation et la modernisation des établissements existants doit permettre de répondre à plusieurs objectifs :

- Restructurer les services d'EHPAD qui ne répondent pas aux normes de confort hôtelier et de prise en charge actuelles (, salles de bains communes, manque de locaux de stockage ou de soins...)
- Poursuivre le dédoublement des 15 chambres à deux lits (chambres dans les services non affectés par le projet de restructuration entrepris en mai 2021)
- Adapter les locaux à l'évolution des pathologies des résidents accueillis (création d'unités sécurisées avec espace de déambulation pour les personnes atteintes de troubles neurodégénératifs, PASA, accueil de jour)
- Moderniser et mettre aux normes les bâtiments des services supports pour assurer une meilleure qualité de prestations (cuisine, pharmacie)
- Améliorer les performances énergétiques des bâtiments

Identification des acteurs à mobiliser :

ARS, Conseil départemental, direction des travaux, direction des soins, direction des finances, services techniques, AMO, direction générale et de site

Moyens nécessaires :

Financements à hauteur des travaux prévus

Subvention état département

Subvention PAI/Ségur

Financement complémentaires par le biais d'appel à projets

Les demandes d'acquisition de matériel et d'aménagement doivent être étudiées et validées dans le cadre d'un PPI ou dans le cadre de la rencontre budgétaire de l'année zéro du CPOM. Des crédits complémentaires sur la dotation soins peuvent être sollicités pour les matériels relevant du soin et en lien avec une action inscrite dans le CPOM.

Les investissements ne pourront être intégrés dans le PPI qu'après la transmission d'un dossier, d'un examen détaillé de leur impact et d'une validation par les autorités de tarification.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/12/2026	
Objectif Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours	Fin d'Action
Restructurer 52 lits et reconstruire 43 lits	Démarrage des travaux mai 2021		
Moderniser les services Blé d'Or, Sables, Cigales (sols & murs)	Service des Blés d'or en partie rénové		
Restructurer la cuisine centrale CHL	Etude de faisabilité en 2021		
Construire 15 chambres à 1 lit	Etude de faisabilité sur le site du Chaland en 2023		
Poursuivre la réhabilitation des bâtiments en extérieurs (peintures ou changement huisseries, crépis ou revêtement mural extérieur, aménagement des espaces paysagers extérieurs (accessibilité et sécurisation des jardins)			
Toutes Actions, aménagements ou achats répertoriés dans le PPI et qui feront suite aux fiches CPOM (accueil de jour...)			

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

Associer les équipes dans les choix architecturaux (mise en place de comité de pilotage sur tous les projets associant des agents)

Faire des choix d'équipements et de matériaux durables

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action Etablissement N°6.2**Axe 6 : Objectifs spécifiques et projets innovants (optionnel)****6.2 Proposer des alternatives à la PEC de nuit des troubles du comportement au domicile**

Personnes référentes : Direction de la stratégie du groupe EP'AGE 36 + Direction de site, Médecin coordonnateur, Coordonnateur des soins

Date de création : 01/01/2022

Constat du diagnostic :

Description de l'action :

Aujourd'hui, il existe de nombreuses possibilités d'accueil en journée, permettant de soulager les aidants de personnes atteintes de maladies cognitives. La période nocturne est souvent source de confusion pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée. C'est une situation particulièrement éprouvante pour les proches aidants. C'est pourquoi, les établissements du Groupe EP'AGE36 souhaitent développer le concept d'accueil de nuit aux personnes ayant des troubles cognitifs et vivant à domicile.

Cette alternative à un hébergement classique permet aux aidants de disposer de périodes de répit visant à prévenir des situations d'isolement ou d'épuisement et prolonger ainsi le maintien à domicile de la personne âgée.

Identification des acteurs à mobiliser :

L'accueil sera réalisé par des assistants de soins en gérontologie (ASG) intervenant successivement de 16h30 à 23h30 et de 23h30 à 9h30.

Moyens nécessaires :

Les modalités de déploiement du projet restent à détailler et les moyens nécessaires à identifier.

L'accueil de nuit offre aux personnes âgées une prise en charge comprenant le transport domicile-EHPAD, la restauration (dîner, petit déjeuner), une surveillance de nuit avec une présence infirmière ou une astreinte infirmière, une aide à la toilette du matin et à la prise des repas avec des ASG (Equipe pluridisciplinaire dédiée à définir).

Diverses activités seraient proposées aux bénéficiaires, selon leurs besoins et leurs souhaits. Les locaux des différents sites du groupe EP'AGE 36 pourraient également être utilisés en soirée (espace détente, cuisine, tables et matériel pour activités diverses).

Projet qui reste à définir (fonctionnement, organisation, financement...) et qui doit faire l'objet d'une validation et d'une autorisation par les autorités.

Calendrier prévisionnel : du 01/01/2022 au 31/12/2026

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

Commentaires sur le Constat de résultat :

Fiche Action Etablissement N°6.3

Axe 6 : Objectifs spécifiques et projets innovants (optionnel)

6.3 : Proposer des alternatives au domicile par rapport à l'hébergement traditionnel

Personnes référentes : Direction de la stratégie et des coopérations, Direction de site, Coordination des soins, Médecin coordonnateur

Date de création : 01/01/2022

Constat du diagnostic :

Les mesures de maintien à domicile sont largement favorisées dans le département ; la limite étant en lien avec la charge de soins, conséquence de la dépendance, ou avec les troubles du comportement aboutissant à une mise en danger de la personne.

Cependant, les personnes âgées souhaitent de plus en plus continuer à vivre à domicile, tout en bénéficiant d'aides adaptées à leurs besoins. Ce constat a notamment été accentué avec la crise sanitaire. Par ailleurs, ce maintien à domicile peut avoir un intérêt thérapeutique pour une personne ayant des troubles cognitifs : les troubles évolueraient moins vite en cas de maintien à domicile (puisque'il n'y aurait pas de perte de repère).

Le territoire est également bien équipé en matière de lits d'EHPAD « classiques » (le Schéma Gériatologique Départemental 2017-2022 décompte 2 781 places d'EHPAD habilitées à l'aide sociale et 438 non habilitées).

Le groupe EP'AGE 36 possède notamment 965 lits d'EHPAD, 10 places d'accueil de jour, 20 places d'hébergement temporaire, 3 SSIAD, une plateforme de répit pour les aidants et une Equipe Mobile Gériatrique. Ce projet d'EHPAD à domicile permettrait au groupe de poursuivre sa diversification et l'ouverture sur l'extérieur de son offre institutionnalisée afin de proposer des réponses inclusives.

Description de l'action :

Objectif : créer une porte d'entrée unique pour toutes les prestations que l'on peut trouver dans un EHPAD et constituer un centre de ressources territorial.

Par transformation de l'offre existante (lits d'hébergement permanent), les établissements du groupe EP'AGE 36 envisagent donc de créer des places d'EHPAD à domicile (nombre de places et répartition géographique encore à définir).

Des prestations identiques à celles proposées au sein de l'établissement en matière d'hébergement, de dépendance et de soins et ce, en fonction des besoins identifiés pour la personne, seraient proposées aux résidents à domicile, 24h/24 et 7 jours/7.

Ce projet permettrait de :

- Proposer une alternative à l'hébergement permanent en EHPAD pour répondre aux besoins et attentes des personnes âgées en situation de dépendance ;
- Décloisonner l'EHPAD et le domicile (mutualiser les compétences gériatriques, transition progressive en amont de l'entrée en établissement) par transformation de l'offre existante ;
- Accompagner les personnes âgées dépendantes et coordonner leur parcours gériatrique ;
- Diversifier l'offre existante par une alternative innovante ;
- Soulager les aidants ;
- Conserver un lien social et constituer un parcours de vie.

Identification des acteurs à mobiliser :

- Réactivation du groupe projet interne à l'établissement (médecins coordonnateurs, direction de la stratégie, directions de site, directions des soins, coordonnateur des soins, coordinatrices des SSIAD).
- ARS et Conseil départemental

Le projet vise également à décloisonner les services relevant du sanitaire et du médico-social. L'établissement support veillera à décrire l'articulation de l'EHPAD à domicile avec son environnement et les partenariats qu'il envisage, notamment avec :

- Le secteur sanitaire (gériatrie, psychiatrie, SSR et HAD, le cas échéant), et en particulier les conditions de transfert ou d'admission en cas d'urgence
- Le secteur libéral, dont médecin traitant et IDE libérales
- Équipe soins palliatifs
- Les structures médico-sociales et sociales (SSIAD, SAD)
- Les réseaux existants sur le territoire

Moyens nécessaires :

- Budget de fonctionnement
- Equipe pluridisciplinaire dédiée
- Plan de formation spécifique
- Outils informatiques adaptés (dossier patient, usage d'outils numériques permettant la coordination et la continuité des parcours de santé, recours à la téléconsultation...)

Projet qui reste à définir (fonctionnement, organisation, financement...) et qui doit faire l'objet d'une validation et d'une autorisation par les autorités.

Calendrier prévisionnel & Indicateurs cible à atteindre :

Calendrier prévisionnel :

Etape 1 : Elaboration du projet par le COPIL interne (2022)

Etape 2 : Présentation du projet aux autorités compétentes (1^{er} trimestre 2023)

Etape 3 : Ajustement du projet et formalisation des partenariats extérieurs (1^{er} semestre 2023)

Etape 4 : Recrutement du personnel (1^{er} semestre 2023)

Etape 5 : Déploiement du service et communication (2nd semestre 2023)

Date de début : 01/01/2022		Date de fin : 31/01/2026	
Objectif	Indicateur de suivi	Situation Actuelle	Mi-parcours

Points de vigilance, Bonnes pratiques à promouvoir :

- Stabilité de l'équipe pluridisciplinaire
- Interlocuteur unique chargé de la coordination (gestionnaire-référent)
- Accueil d'urgence et accueil de nuit à prévoir

Commentaires sur le Constat de résultat :

ORGANIGRAMME CENTRE HOSPITALIER de LEVROUX

 CDGI CH de Valençay CH de Levroux EHPAD de Vatan

Processus : 01 Management stratégique gouvernance

Sous domaine : 01.04 Direction et encadrement des secteurs d'activité

Directeur
François DEVINEAU

Directrice de site
Cécile RIOLLET

Médecin Coordonnateur

**Services Logistique,
Techniques et Sécurité**
Thierry BORDAT-PELLAY

**Responsable des Services
Administratifs et Ressources Humaines**
Alexandra CLERFOND

Coordinateur des Soins- Gestionnaire des risques Associés aux Soins
Frederic NICOLATS

Médecins SSR

*Mathieu SOUPENE
Sébastien LORIOT
Philippe BRIEGEL*

**Services
Financier et
Économique**

**Service Ressources
Humaines/ Formation**

Cadre de santé
Myriam UDRON

Cadre de santé
Magali TINGAUD

*Jérôme DUREAU
Anne-Marie LONGEAUD-
BARRERO
Michel LONGEAUD*

Service Restauration
Alexandre DOUCET

*Nathalie
CHARPENTIER*

Brigitte SMAGGHE

**AS IASI ASG
des services
d'EHPAD :**
*SSR Vignes
EHPAD Cigales
Nuit
Blés d'Or/Sables*

**AS IASH/ASG des
services**
*Tour
Basane
Chaland
Cousettes/Écluse
PASA*

Assistante Sociale
Ingrid GACHOT

**Pharmacie à Usage
Intérieur**
Praticien Hospitalier

*Christelle CASAGRANDE
Aurélien LASSOUT
Christophe PERES
Cyril MORTUREUX
Amandine LIGNOUX*

*Audrey
JEANSON*

**Service Accueil /
Admission et Gestion
des Séjours**

*Aurélien BARDEAU
Florence CRESPIEN
Isabelle LABANNE*

POOL IDE
Jour et Nuit

Service Animation
*Stéphanie PEGUE
Marine LANGLOIS*

Ergothérapeute
Quentin ROUVEIX

IDE Hygiéniste
Elodie RENAUX

*Guillaume GARRE/
Michelle BEAUVAIS*

Services Informatique

Fabrice RENAULT

Cadre de Santé SSIAD
Laurence MIGLIACCIO

**Secrétaire médicale
SSR**
Aurélien BARDEAU

*Hélène RUGGIERO-
MILLET
Isabelle JOYEUX*

**Service Qualité et Gestion
des Risques**

Line MAIROT

Diététicienne
Maud BASCOULERGUE

Psychologue

Marine PLAULT

**5 Aides-Soignants
et
Secrétaire**
Aurélien BARDEAU

Kinésithérapie
*Hélène TEIXEIRA
Jean-Michel
LASBOUYGES
Julien GAULANDEAU
Vincent POITELON*

Le 17/11/2021 CR

 <small>Etablissements Publics d'Aménagement Gérontique</small>	Organigramme de la direction commune			DOC-543-13
				Application le : 31/12/2021
				Pages : 1/1
<input checked="" type="checkbox"/> CDGI	<input checked="" type="checkbox"/> CH de Valençay	<input checked="" type="checkbox"/> CH de Levroux	<input checked="" type="checkbox"/> EHPAD de Vatan	
Processus : 01.Management stratégique, gouvernance		Sous domaine : 01.04 Direction et encadrement des secteurs d'activité		

	Centre Départemental Gériatrique de l'Indre	Centre Hospitalier de VALENCAY	Centre Hospitalier de LEVROUX	EHPAD de VATAN
DIRECTION GENERALE	Directeur général François DEVINEAU			
Direction affaires économiques, logistiques, travaux et développement durable	Directrice Juliette WASTIAUX			
Direction ressources humaines, relations sociales et affaires médicales	Directrice Aurore MARCANTONI			
Direction stratégie, système d'information, qualité et coopérations	Directrice Mélina LACOSTE-LAMOUREUX			
Direction affaires financières, accueil et gestion des séjours et contrôle de gestion	Directeur David FLEURY			
Direction de site CH Valençay	Directrice de site et chargée de la communication Adeline GRANGER			
Direction de site CH Levroux	Directrice de site et chargée du développement durable Cécile RIOLLET			
Direction de site EHPAD Vatan	Directrice de site Marion FONTENEAU			
Direction des soins et des prestations hôtelières Coordination de la gestion des risques associés aux soins	Coordinatrice CDGI : Nadine RABOTIN Coordinateur CH Valençay et CH Levroux : Frédéric NICOLATS			
Secrétariat de direction	Florence PINTO / Angélique EPINEAU			
Services techniques et sécurité	Coordination des services techniques et Responsable des services techniques CDGI Eric LAGNEAU			
	Responsable des services techniques Fabien LAURENT		Responsable des services techniques Thierry BORDAT	
	Responsable des services techniques Bruno SANTOS			
Restauration	Adjoint chargé de sécurité Mickaël GUILLEBAUD			
	Coordination du Service Restauration et Responsable Restauration CDGI Dominique MABILLEAU			
	Responsable du service restauration François LOUIS		Responsable du service restauration Alexandre DOUCET	
Fonction linge	Référente linge Noëlle MERY			
Services de soins et hôteliers Coordination de la gestion des risques associés aux soins	Déploiement de la qualité dans les services de soins		IDE coordinatrice Amélie SALMON (EHPAD) Bruyère MORIN (SSIAD)	
	IDE Hygiénistes Daisy BERTIN / Elodie RENAUX			
	Diététiciens Maud BASCOULERGUE / Romain MOULIN			
Services administratifs et Ressources humaines	Responsable du service des ressources humaines Sabrina LUCAS		Responsable des services administratifs et des ressources humaines Alain NURDIN	
	Responsable des services administratifs et des ressources humaines Alexandra CLERFOND			
	Coordination de la qualité Sidonie VANDAMME			
Système d'information, qualité et gestion des risques	Responsable qualité Véronique DAUMAIN		Responsable qualité Nagaya TOMASZEK	
	Responsable qualité Line MAIROT		Référente qualité Nagaya TOMASZEK	
	Informaticiens Delphine LEYMET / Fabrice RENAULT/ Olivier VANVYNCKT			
Protection des majeurs	Mandatitaire Judiciaire à la Protection des Majeurs Fabienne DENIS			
Médecins coordonnateurs	Dr Nathalie LESTRADE Dr Raïk NEHAR Dr Saïd TAYAA		Dr Daniel DESDOUITS (SSR & EHPAD) Dr Feda HATMAL (EHPAD)	
Pharmaciens	Dr Michel LONGEAUD (SSR & EHPAD) Dr Jérôme DUREAU (SSR)		Dr Jean-Pierre PROUTIERE	
	Celia GORGEON Chakib BENMELOUKA		Guillaume GARRÉ	

Organigramme de la cellule qualité EP'AGE36



DIRECTION DE LA STRATEGIE, DE LA QUALITE, DU SYSTEME D'INFORMATION ET DES COOPERATIONS
 Activités médico-sociales externes (EMG, accueil de jour, plateforme de répit)



Mélina LACOSTE-LAMOUREUX
 Directrice qualité
 dir.sihqual@cdgi36.fr – Tél. 02.54.53.77.31



Coordination qualité

Sidonie VANDAMME
 Coordinatrice qualité EPAGE 36
 Responsable qualité au CDGI
 serv.qual@cdgi36.fr – Tél. 02.54.53.72.13

Missions générales : traitement FSEI, organisation GEXEIN-CREX, sensibilisations à la qualité, support logiciel.



Véronique DAUMAIN
 Responsable qualité au CDGI
 qualite@cdgi36.fr – Tél. 02.54.53.72.12

Nagaya TOMASZEK
 Responsable qualité au centre hospitalier de Valençay et référente à l'EHPAD de Vatan
 qualite@hl-valencay.fr – Tél. 02.54.00.30.16



Line MAIROT
 Responsable qualité centre hospitalier de Levroux
 serv.qual@hl-levroux.fr – Tél. 02.54.29.12.17



Missions principales : organisation des revues de processus, gestion documentaire, suivi des indicateurs, suivi des programmes d'actions qualité, suivi des évaluations des pratiques professionnelles.

- 📄 Démarche qualité en restauration
- 📄 Gestion de l'air
- 📄 Gestion de l'eau
- 📄 Gestion des déchets
- 📄 Gestion des équipements biomédicaux
- 📄 Gestion du risque infectieux
- 📄 Prise en charge médicamenteuse

- 📄 Achats éco-responsables
- 📄 Développement durable
- 📄 Fonction transport des patients
- 📄 Gestion de l'énergie
- 📄 Gestion du linge
- 📄 Prise en charge de la douleur
- 📄 Prise en charge et droits des patients en fin de vie

- 📄 Communication
- 📄 Droit des patients
- 📄 Gestion des ressources financières
- 📄 Management de la qualité et des risques
- 📄 Management stratégique, gouvernance
- 📄 Parcours patient

- 📄 Dossier patient
- 📄 Gestion des infrastructures et des équipements (hors dispositifs médicaux)
- 📄 Gestion des ressources humaines
- 📄 Gestion du système d'information
- 📄 Identification du patient à toutes les étapes de la prise en charge
- 📄 Qualité de vie au travail
- 📄 Sécurité des biens et des personnes
- 📄 SSIAD

Missions transversales : patient traceur, enquêtes satisfaction ...

4. SYNTHÈSE



**SYNTHÈSE
DE L'ÉVALUATION EXTERNE
EHPAD et SSIAD du Centre Hospitalier de Levroux
EP'AGE 36**

La synthèse a pour objectif d'apprécier le service rendu aux usagers, les points forts et les adaptations à conduire, dans une vision globale et stratégique de l'établissement en tenant compte de son environnement.

Cette synthèse reprend les constats opérés par l'évaluateur externe qui permettront de déterminer les tendances (points forts/points faibles).

Introduction

- **I1- Démarches d'évaluation interne mise(s) en œuvre par l'établissement : principales caractéristiques (périmètre, axes évalués, méthode employée, modalités de participation des usagers, données recueillies, etc.) ; résultats et axes d'amélioration mis en œuvre ; modalités de suivi des actions du plan d'amélioration continue de la qualité ; effets observés**

L'évaluation interne s'est déroulée sur le 2ème semestre 2018 et début 2019. L'EHPAD et le SSIAD ont utilisés deux référentiels différents, chacun adapté à son type de structure.

Les référentiels permettent de distinguer des observations, constats, d'y inscrire le niveau d'atteinte du critère. Un calcul de cotation est réalisé (A/B/C/D). Des éléments de preuves peuvent y être indiqués.

Suite aux groupes de travail, le service qualité a défini une analyse permettant de distinguer les points forts et les axes d'amélioration servant de base au plan d'action élaboré début 2019.

Un rapport définitif a été formalisé puis transmis aux autorités en avril 2019.

Suite à cette démarche d'évaluation interne, le service qualité a formalisé un plan d'actions couvrant la période 2019 à 2023. Ce plan d'actions a été intégré au PAQ global pour être suivi dans le cadre de la démarche d'amélioration continue, notamment via les revues de processus.

Chaque année, un bilan du PAQ est réalisé et les thématiques prioritaires sont définies.

Le service qualité a développé un référentiel prenant en compte les RBPP, qui couvre l'ensemble des dimensions d'un EHPAD validé en COPIL Qualité.

Celui-ci traite de 7 thématiques :

- o Garantie des droits individuels et collectifs
- o Prévention des risques liés à la santé inhérente à la vulnérabilité des résidents
- o Le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne
- o La personnalisation de l'accompagnement (PAP, animation et vie sociale)
- o L'accompagnement de la fin de vie
- o Le management de l'établissement
- o La gestion des données du résident

Au total, ce sont 24 thèmes, 72 objectifs et 349 critères qui ont été étudiés.

Un groupe de travail spécifique à l'évaluation interne s'est réuni pour traiter des thématiques, à l'exception de celle sur le management qui a fait l'objet d'un groupe de travail spécifique inter-établissement en octobre 2018.

Le groupe de travail pluri-professionnel était composé des directions, responsables qualité, responsable service accueil et gestion des séjours médecin coordonnateur, psychologue, ergothérapeute, animatrice, cadre de santé, IDE, AS, ASH, AMP, représentant du personnel et des usagers.

Le groupe relatif au management était composé de la Direction, de l'adjointe au directeur, de la cadre supérieure de santé et des responsables technique, restauration, RH et qualité.

Pour le SSIAD, le référentiel UNASSI a été utilisé par l'établissement. Ce référentiel a été adapté pour les SSIAD uniquement.

Il comporte 7 axes d'évaluation correspondant aux recommandations de l'ANESM :

- La garantie des droits individuels et la participation des usagers
- La prévention des risques
- La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie
- La continuité de l'accompagnement et la coordination des interventions
- Le projet de service et les modalités de mise en œuvre
- Le service dans son environnement
- L'organisation générale du service.

→ **I2-Modalités de prise en compte des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM par l'établissement**

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) ne font pas l'objet d'une présentation directe aux agents.

Cependant, les RBPP sont diffusées aux agents au travers des outils développés, protocoles et procédures, grilles d'évaluations utilisées.

Les référents hygiène, nutrition, douleur ... permettant de diffuser les informations sur les bonnes pratiques au sein des services. Le médecin coordonnateur du CH de Levroux est très investi dans ce rôle de prévention au sein de l'établissement, suite à son diplôme de médecin coordonnateur et ses DU Nutrition et Douleur. Il est moteur dans la mise en place de différents protocoles de prise en charge qu'il valide.

En l'absence de CCG sur le CH de Levroux, il n'existe pas de sessions d'information aux intervenants libéraux afin de diffuser et échanger sur des sujets thématiques en lien avec les bonnes pratiques gériatriques.

Concernant les médicaments, des outils et guides spécifiques sont mis à disposition (VIDAL, livret thérapeutique gériatrique, guide de l'antibiothérapie, guide de durée de conservation des formes multi doses après ouverture, liste des comprimés écrasables, guide de reconstitution et urée de stabilité des médicaments injectables...).

A/ Conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement et organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers

→ **A1- Projet d'établissement : actualisation, pertinence au regard des missions de l'ESSMS, déclinaison de l'objectif central en objectifs opérationnels cohérents et adaptés aux missions**

Un projet d'établissement a été formalisé pour l'ensemble des établissements et services rattachés au Groupe EP'AGE 36. Un groupe projet a été mis en place afin de piloter la démarche, appuyé par un cabinet de conseil spécialisé (Evocare).

La démarche conduite en 2019 a permis d'aboutir à un projet d'établissement pour la période 2020-2024. Celui-ci a notamment été validé auprès du Conseil de Surveillance.

Ce projet concerne donc les EHPAD et les SSIAD des Centres Hospitaliers de Levroux, Valençay, de l'EHPAD de Vatan et du Centre Départemental Gériatrique de l'Indre.

Le contenu du projet d'établissement s'appuie sur la recommandation de l'ANESM puisqu'il comprend :

- o Une partie descriptive de présentation de l'établissement avec l'histoire, les missions, les valeurs, le fonctionnement, les moyens, les principes d'intervention...
- o Une partie analytique (diagnostic stratégique avec analyse de l'activité et analyse de l'environnement),
- o Une partie projective avec des perspectives et axes de progrès découpée en différentes parties (projet médico-soignant, social et managérial, gestion, SI et qualité, animation / vie sociale, architectural).

Les services rattachés aux établissements doivent désormais formaliser un projet de service en déclinaison de ce projet groupe courant d'année 2020. Cette démarche est pilotée par la direction qui a présenté la méthodologie et le calendrier d'élaboration auprès des différents établissements.

Sur Levroux, la déclinaison du projet sera réalisée par les cadres de santé et la cadre supérieure de santé, en lien avec la direction de site.

Le projet EP'AGE 36 comporte une analyse des besoins du territoire régionale, départementale, complétée par une analyse documentaire afin d'analyser l'activité actuelle (rapports d'activité N-1, anciens projets d'établissement, CR du CVS, ...) et d'une analyse des entretiens réalisés sur chaque site. Ces analyses sont enrichies par une évaluation des précédents projets d'établissement de chaque site. Pour chaque structure, le bilan précise les objectifs atteints ou non atteints.

Cette analyse permet de s'appuyer sur un diagnostic interne et un diagnostic externe utilisés pour identifier les besoins, attentes, forces et faiblesses (SWOT) afin de définir les orientations stratégiques. L'axe fort du projet EP'AGE s'articule autour de la mise en œuvre d'un pôle gériatrique ouvert sur l'extérieur.

Le projet EP'AGE 36 a été élaboré en associant des professionnels des différents établissements ayant ainsi permis une démarche participative et permettant une représentativité des différents sites.

Tout au long de la démarche, l'établissement a régulièrement communiqué auprès des usagers et professionnels via les instances et lettres d'informations (CVS, lettre d'information usagers notamment). Un plan de communication prévoit la réalisation d'une information générale auprès des professionnels sur les orientations et axes du projet 2020-2024. Des assemblées générales sont programmées sur les mois de février et mars 2020 sur chacun des établissements du groupe.

Dans ce plan, il est prévu de mettre à disposition le projet sur le logiciel de gestion documentaire. Dans le même temps, afin de faciliter l'appropriation du projet par les équipes, les établissements diffuseront une synthèse papier et informatique dans chaque service. En outre, un exemplaire papier du projet sera mis à disposition sur chaque site à destination des résidents et partenaires (bénévoles, ...).

La formalisation du projet contient des fiches actions avec identification de pilotes et d'échéances, ce qui permettra d'en faciliter le pilotage et le suivi. Ces actions sont intégrées dans le Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ). Ainsi, une évaluation annuelle sera réalisée dans le cadre des revues de processus. Les orientations sont pertinentes au regard de l'activité et du fonctionnement des établissements et services. Elles sont notamment axées sur la spécialisation autour de la gériatrie par la construction d'un géronto-pôle départemental.

La cadre de santé SSIAD et la direction de site ont d'ores et déjà des pistes de réflexion pour le projet de service du SSIAD :

- Liaison entre le domicile et l'EHPAD (type EHPAD à domicile)

- Redynamiser le partenariat avec le SAAD Familles rurales (relancer la convention sur l'année 2021)

L'existence d'un processus dédié au SSIAD facilite la spécificité des objectifs quand à cet accompagnement à domicile.

→ **A2- Adaptation entre les missions et les ressources humaines, financières et matérielles mobilisées et celles de son territoire d'intervention**

Le groupe EP'AGE 36 bénéficie d'une direction commune aux 4 établissements : CDGI, CH de Valençay, CH de Levroux et EHPAD de Vatan

Dans ses fonctions, le Directeur Général est secondé par des adjoints en charge de plusieurs missions :

- o Affaires économiques, logistiques, travaux et développement durable
- o Services de soins et hôteliers - Coordination de la gestion des risques associés aux soins
- o Ressources humaines, relations sociales et affaires médicales
- o Stratégie, système d'information, qualité, coopérations et usagers
- o Affaires financières, accueil et gestion des séjours et contrôle de gestion
- o Directions de sites de Valençay, Levroux et Vatan.

Un CODIR est réalisé tous les 15 jours réunissant le directeur général et ses adjoints.

Le CH de Levroux dispose d'une cadre de santé supérieure mutualisée avec le CH de Valençay, deux cadres de santé dédiées à l'EHPAD et une cadre de santé à mi-temps sur le SSIAD de Levroux (en complément du mi-temps de Valençay).

Trimestriellement, la cadre supérieure de santé et les cadres de santé participent à une réunion avec la Direction des soins et les autres cadres de santé du groupe EP'AGE 36.

Une équipe administrative intervient sur l'EHPAD et le SSIAD : une adjointe des cadres en charge des RH ainsi que des agents administratifs dédiés aux RH, à l'accueil et gestion des séjours ainsi qu'à l'économat. Ces personnes travaillent avec les fonctions supports telles que la direction des affaires financières, direction des Ressources Humaines du groupe EP'AGE 36.

Un staff d'encadrement réunit une fois par mois la direction de site, les cadres de santé, le responsable technique, l'adjointe des cadres (responsable RH), le responsable cuisine et la responsable qualité.

EHPAD :

Les lits d'EHPAD du CH de Levroux sont répartis sur deux sites et en différentes unités :

- le site principal composé des unités Les Cigales, La Basane, La Tour, Les Blés d'Or, Les Sables, Les Cousettes et L'Ecluse dans un bâtiment à part ;
- un site secondaire dit « Le Chaland » sécurisé afin d'accueillir des résidents présentant des troubles cognitifs. Le PASA y est également installé.

Les professionnels intervenant au PASA sont tous formés ASG. L'établissement accompagne les professionnels au développement de compétences spécifiques à la prise en charge des patients âgés et vulnérables.

Un projet de restructuration a été validé par le conseil de surveillance et le directoire du CH de Levroux et par les autorités de tarification et de contrôle. Ce projet architectural a fait l'objet d'un dépôt de permis de construire.

Le début des travaux est prévu courant 2020. Il s'agit d'une opération tiroir.

SSIAD :

Le SSIAD du Centre Hospitalier de Levroux est un SSIAD PA dont la coordination est assurée par une cadre de santé à mi-temps.

Stratégys / EP'AGE 36 _____ Rapport d'évaluation externe EHPAD / SSIAD CH de Levroux _____ 78/99

Le CH de Levroux dispose de **135,19 ETP** sur 2018, répartis comme suit :

	EHPAD	S.S.R.	S.S.I.A.D.	PA SA	Hébergement Temporaire	TOTAL
ASHQ	28,00	3,00			1,00	32,00
ASHQ de remplacement	2,34					2,34
Aide - Soignant	39,00	4,50	5,00		2,00	50,50
Aide - Soignant de remplacement	3,43					3,43
Assistant de soins en gérontologie				1,50		1,50
Psychologue	1,00					1,00
Diététicien	0,25	0,05				0,30
Animateur	1,50					1,50
Cadre de Santé	1,00	1,00				2,00
IDE	8,00	5,75	1,00		0,20	14,95
IDE de remplacement	0,50					0,50
IDE Hygiéniste	0,50	0,05				0,55
Médecin coordonnateur	0,60					0,60
Médecin contractuel		0,50				0,50
Pharmacien	0,20	0,30				0,50
Préparateur	1,55					1,55
Kinésithérapeute		0,50				0,50
Ergothérapeute	0,5	0,2		0,1		0,8
Directeur hôpital	0,79	0,21				1
Adjoint des cadres	0,92	0,08				1
Adjoint administratif	4,37	0,8	0,5			5,67
Technicien Sup. Qualificien	0,51	0,49				1
Ouvriers	10,6	0,9				11,5
TOTAL	105,36	18,53	6,5	1,6	3,2	135,19

Capacité

SSIAD

	Capacité autorisée	Capacité installée
Nombre de places :	25	25

EHPAD

	Capacité autorisée	Capacité installée
Hébergement complet (sur site principal)	144	144

Hébergement temporaire	6	6
Hébergement unité Alzheimer (sur site annexe)	16	16
Accueil de jour	0	0
Autre :	14 (PASA)	14 (PASA)

Intervenants

EHPAD

Intervenants	Nombre d'intervenants	Modalités d'intervention (jours d'intervention, sur prescription, etc.)
Médecin traitant libéral	3	
Masseur kinésithérapeute	4	Libéral
Orthophoniste	0	
Pédicure Podologue	2	Libéral, intervention sur demande
Coiffeur		A La demande
Bénévole	1	VMEH
Autres (précisez)		

SSIAD

Intervenants	Nombre d'intervenants	Modalités d'intervention (jours d'intervention, sur prescription, etc.)
Médecin traitant libéral	6	

La gestion financière est assurée par un service dédié, supervisé par la Direction de site et la Direction des Affaires financières, accueil et gestion des séjours.

Celui-ci rédige, entre autres, les documents comptables selon les échéances réglementaires (EPRD, ERRD et leurs annexes).

Le PPI est élaboré suite aux demandes remontées par les différents services et établissements.

Un tableau de bord d'analyse financière suivi mensuellement permet d'obtenir les indicateurs de bonne santé financière et budgétaire de l'établissement.

Chaque établissement du groupe est signataire d'une convention tripartite qui doit évoluer en 2021 en Contrat pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Dans cette optique, le Groupe a choisi, en accord avec ses autorités de tarification et de contrôle, d'uniformiser les dates d'évaluations internes, externes et les négociations des CPOM sur les 4 établissements.

L'entrée en vigueur des CPOM est prévue au 1er janvier 2021 après un diagnostic et des négociations sur l'année 2020. Le diagnostic se basera sur des visites sur site par les autorités de tarification ainsi que sur le PAQ de l'évaluation interne et l'abrégé de l'évaluation externe.

Le projet d'établissement du groupe EP'AGE 36 2020-2024 s'ancre dans les objectifs du groupe et des tutelles départementales. L'établissement veillera à coordonner les objectifs du projet avec ceux du CPOM.

→ **A3- Adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels**

Un point sur les effectifs est réalisé une fois par mois avec l'adjointe au directeur et les cadres de santé : les postes autorisés, les personnes absentes, les ETP de remplacement, renouvellement de contrat ou recrutement. Concernant le recrutement, les demandes sont systématiquement réalisées en interne ainsi qu'à l'externe (Pôle Emploi, ARS, FHF).

La composition des équipes répond aux besoins des personnes accompagnées. (Cf. constats spécifiques).

Les diplômes sont, le cas échéant, demandés à l'embauche. Les Ressources Humaines sollicitent également un extrait du casier judiciaire n° 2. Il serait opportun de mettre à jour ce casier judiciaire régulièrement (tous les 2 ans par exemple).

→ **A4- Modalités d'accompagnement des professionnels dans leur prise de poste et actions mises en œuvre pour permettre aux professionnels d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs compétences**

Des organigrammes Direction commune et cellule qualité ont été élaborés pour formaliser l'organisation définie au niveau du groupe. Un organigramme du CH de Levroux a été formalisé et est à jour (cf. diagnostic de situation). Il est conforme à l'organisation observée sur site.

Actuellement, le CH de Levroux dispose d'un Comité Technique d'Etablissement (CTE), d'un Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) et d'un Conseil de Surveillance ainsi que d'une Commission Médicale d'Etablissement (CME), d'une Commission des Usagers (CDU) et d'un Conseil de Vie Sociale (CVS).

Le CH de Levroux prévoit d'ici 2021 de créer un Comité Social et Economique (CSE) regroupant le CTE et le CHSCT.

Chaque professionnel bénéficie d'une fiche de poste disponible via la gestion documentaire. Celle-ci est également remise à chaque nouveau professionnel lors de son embauche. Les fiches de postes sont identiques sur les différents sites du groupe EP'AGE 36.

Les entretiens de recrutement des IDE, AS et ASH sont assurés par les cadres de santé de l'EHPAD et du SSIAD. Les candidats remplissent une fiche de renseignement préalable à l'embauche. Ces professionnels ont été formés à la conduite d'entretien et se basent également sur une grille d'appréciation. Les cadres de santé sont d'anciennes IDE/IDEC. Afin de les professionnaliser dans leur poste de cadre, elles ont suivi ou suivent actuellement une formation dédiée.

Chaque nouveau professionnel se voit remettre un livret d'accueil salarié, la charte bientraitance, la présentation de WHOOG, l'organigramme de l'établissement, sa fiche de poste, Un bordereau indiquant les documents remis est signé à ce moment. Dans le même temps, le professionnel fournit plusieurs pièces sollicitées par l'établissement. L'accueil d'un nouvel agent prévoit un temps de présentation et de visite du service.

Un temps de doublure est également prévu (de 2 à 3 jours), si cela est envisageable. De la même manière, le nouveau professionnel débute l'après-midi afin de faciliter son intégration.

Le Directeur Adjoint aux RH et les responsables RH dans les établissements réfléchissent à la mise en place d'une journée d'intégration des nouveaux agents afin de les informer sur le groupe, les RPS ainsi que les différents logiciels (ENNOV, ARCADIS, ...).

Le CH de Levroux rencontre des difficultés de recrutement sur le profil aide-soignant. Lors d'une vacance de poste, des recherches sont réalisées en interne et en externe. L'établissement valorise les compétences, par les formations promotionnelles ou VAE, afin de pallier le manque de profil diplômé.

Les entretiens d'évaluation sont réalisés annuellement par les cadres de santé de l'EHPAD et du SSIAD pour les IDE, AS et ASH. Les cadres de santé du CH de Levroux sont reçues en entretien par la cadre de santé supérieure. Les entretiens sont réalisés en suivant la trame fournie par « GESFORM ». Le classement des dossiers des salariés est uniformisé.

Lors des entretiens d'évaluation, les agents transmettent leurs souhaits de formation promotionnelle et individuelle. Dans ce cas, ils doivent compléter leur demande par un devis afin d'évaluer le coût pédagogique et le coût du déplacement.

Les cadres de santé leur proposent également des formations « groupe ». Ces formations sont mutualisées entre les établissements du groupe EP'AGE 36 afin de proposer davantage de sessions et de thèmes à ces professionnels.

Une commission de formation se réunit afin de définir les formations « groupe » à venir et de valider les formations promotionnelles et individuelles des années suivantes.

La construction du plan de formation doit permettre au groupe EP'AGE 36 de bénéficier d'un socle de compétences communes. Ainsi, plusieurs thématiques de formations sont régulièrement dispensées aux équipes comme la nutrition, le bio-nettoyage, la maladie d'Alzheimer, le métier d'IDE référente. La démarche de GPMC est initiée depuis 2013, intégrée à « Gesform ». Au regard des difficultés de recrutement sur les postes diplômés, chaque établissement du groupe EP'AGE 36 essaie d'inscrire chaque année 1 à 2 personnes en formation qualifiante.

Une enquête QVT a été réalisée en 2016 sur les différents établissements composant le groupe EP'AGE 36. A l'issue de cette enquête un plan d'actions a été réalisé sur chaque structure.

Le service RH souhaite développer des enquêtes de satisfaction de type flash plus régulièrement.

Une formation aux RPS a été réalisée auprès des différents professionnels de chaque établissement du groupe EP'AGE 36 ; identifiés comme référents. Ces référents ont ensuite sensibilisé les équipes (sous forme de groupes mixtes) sur la QVT afin de faire émerger les problématiques actuelles.

EHPAD : L'établissement dispose d'équipes d'IDE, AS et ASH présentes chaque jour. Certaines ASH Qualifiées sont notamment affectées aux soins de nursing, d'autres ASH sont exclusivement dédiées aux tâches hôtelières. Des temps d'animateurs, psychologue, ergothérapeute, médecin coordonnateur sont également proposés dans l'EHPAD. Les professionnels intervenant au PASA sont tous formés ASG.

L'établissement accompagne les professionnels au développement de compétences spécifiques à la prise en charge des patients âgés et vulnérables (AFGSU, etc.).

Des ateliers IDE sont mis en place une fois par mois pour échanger sur des thématiques de terrain (la douleur, les soins de bouche, ...). Ces ateliers sont l'occasion pour les professionnels d'échanger sur les pratiques et outils et de formaliser des conduites à tenir communes.

SSIAD : Les professionnels du SSIAD sont tous formés aides-soignants. Les soins techniques IDE sont effectués par un cabinet d'IDEL de Levroux. Ponctuellement, les aides-soignantes peuvent être sollicitées en renfort sur l'EHPAD lors de besoins de remplacement ou d'absences. Elles ont ainsi signé une charte en ce sens.

→ **A5- Dispositifs de prévention des risques psychosociaux mis en œuvre dans l'établissement et les dispositifs de gestion de crise en matière de ressources humaines**

Le DUERP est formalisé et suivi annuellement. Il est catégorisé par responsable d'action (RH, formation, RAQ, IDE Hygiéniste, Accueil et Gestion des Séjours, Responsable Achats, Sécurité, service technique). Celui-ci identifie plusieurs catégories de risques, notamment les risques psycho-sociaux. Des actions de prévention y sont prévues avec mention d'échéances.

Des temps de sensibilisation en interne sont réalisés auprès de tous les professionnels. Les cadres sont formés aux bonnes pratiques managériales.

Les professionnels sont associés aux groupes de travail mis en place au sein de l'établissement et des missions de référence existent. L'établissement avait formalisé des fiches missions par type de référence mais fera évoluer l'outil afin de disposer d'une fiche mission globale.

Le service RH du CH de Levroux a mis en place une pochette relative aux accidents du travail ainsi qu'une procédure de déclaration en cas de l'absence du service RH (fiche à compléter en complément d'une attestation médicale).

Les déclarations d'accidents du travail sont répertoriées dans un tableau dédié. Celui-ci est alimenté au fil de l'eau et transmis à chaque séance du CHSCT.

Les professionnels rencontrés lors de l'évaluation externe se disent soutenus et écoutés par leur direction. En effet, la direction se rend disponible pour échanger sur les différentes problématiques rencontrées dans le quotidien.

→ **A6- Données disponibles au sein de l'établissement permettant : de caractériser le profil de la population accompagnée ; de décrire les modalités d'accompagnement et d'apprécier les ressources mobilisées dans la mise en œuvre des activités principales d'accompagnement, d'apprécier les effets de l'accompagnement pour les usagers**

Un rapport d'activité annuel, intitulé rapport de gestion, est formalisé pour chaque site permettant de caractériser la spécificité du public accueilli et de décrire les prestations et actions réalisées. Ce rapport de gestion contient notamment un volet médical et un volet animation.

En outre, le logiciel ARCADIS et le dossier informatisé permettent de tracer les ressources mobilisées pour l'accompagnement de chaque personne accueillie.

→ **A7- Cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'établissement**

Les objectifs contenus dans les projets personnalisés sont définis en cohérence avec les possibilités de l'établissement. Le travail de réflexion engagé autour des projets personnalisés permettra aux équipes de se focaliser sur quelques objectifs à suivre par résident.

B/ Ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

→ B1- Partenariats mis en place en externe et/ou en interne (dans le cadre d'un organisme gestionnaire) : niveau de formalisation, natures et effets des partenariats développés, modalités de participation de l'établissement à l'évolution de son environnement

Des conventions de partenariats sont formalisées dans différents domaines afin de développer des partenariats nécessaires pour répondre aux besoins et attentes des usagers :

- Conventions inter-établissements EP'AGE 36 notamment orientées sur des mutualisations de moyens ;
- Conventions avec le CH de Châteauroux dans le cadre de la filière gériatrique ;
- Conventions avec les écoles pour l'accueil d'étudiants, conventions avec les bénévoles (VMEH, ALAVI) et associations intervenant dans le cadre d'activités d'animation (chiens visiteurs, écoles pour réalisation d'échanges intergénérationnels...), conventions avec différents services pour assurer des prestations en lien avec la santé et l'accompagnement des personnes (cabinets d'IDEL, optique, dentaire...).

Les bénévoles qui interviennent dans la structure rendent visite aux usagers et discutent avec eux. Ils permettent de rompre l'isolement de la plupart des personnes âgées et ainsi d'améliorer leur prise en charge.

L'établissement assure le suivi des partenariats par la formalisation de conventions répertoriées dans un classeur. Un tableau récapitulatif recense les différentes conventions signées en précisant notamment l'objet de la convention et le public concerné, la date de signature, la date d'effet, la durée et les modalités d'évaluation.

Tous les professionnels de santé libéraux n'ont pas signé les contrats de collaboration. Pour autant, l'établissement arrive à un fonctionnement harmonieux avec ceux-ci par un travail continu afin de maintenir les bonnes relations.

Les établissements du groupe EP'AGE 36 sont membres du Groupement Hospitalier du Territoire (GHT) de l'Indre.

Le groupe est reconnu pour sa spécificité gériatrique et dispose de plusieurs typologies de services : EHPAD, SSIAD, PASA, UHR, accueil de jour, EMG, plateforme de répit, USLD, SSR, lits dédiés aux soins palliatifs.

Les 4 établissements sont impliqués dans la filière gériatrique et développent des projets et des coopérations.

Le CDGI porte notamment :

- **Une équipe mobile de gériatrie** intervenant sur l'ensemble du département (EMG ETRE INDRE) au domicile des personnes âgées et en établissement.
- **Une plateforme de répit** pour accompagner les aidants afin de prévenir et lutter contre l'épuisement.

L'EMG et la plateforme entretiennent des liens avec l'ensemble des établissements du groupe.

Le groupe EP'AGE 36 dispose d'un site internet sur lequel est référencé l'offre de services.

Une plaquette a été élaborée pour promouvoir le groupe et chacun des établissements.

Chaque service dispose d'un livret d'accueil actualisé. Celui-ci est remis comme support de présentation/communication/information.

Des conventions de partenariats sont formalisées dans différents domaines afin de développer des partenariats nécessaires pour répondre aux besoins et attentes des usagers :

- Convention avec l'Hospitalisation à Domicile (HAD) du CH de Châteauroux dans le cadre des interventions conjointes HAD/SSIAD
- Convention avec le cabinet d'IDEL de Levroux pour la réalisation des soins techniques IDE auprès des personnes accompagnées par le SSIAD. Afin de tenir compte des différentes évolutions réglementaires, le SSIAD a engagé des discussions avec le cabinet d'IDEL en vue de renouveler la convention de partenariat. Une réunion de présentation avait récemment été tenue. A la suite de celle-ci, la nouvelle convention a été remise aux IDEL pour signature. Le jour de l'évaluation, le cadre sollicitait à nouveau les IDEL afin qu'ils signent la convention.

Le SSIAD a récemment élaboré une nouvelle plaquette d'information spécifique.

→ **B2- Perception de l'établissement par ses partenaires**

Les différents partenaires contactés dans le cadre de l'évaluation externe témoignent de leurs modalités d'intervention ainsi que de la bonne collaboration avec les différents établissements.

Les différents partenaires contactés témoignent d'une bonne coordination avec le SSIAD, nouvelle cadre de santé et équipes. Les liens entre le CH de Levroux et de Valençay facilitent la visibilité des SSIAD.

→ **B3- Modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures à l'établissement autour du projet de chaque personne ; informations relatives aux système(s) de circulation de l'information permettant d'articuler ces interventions**

Un classeur de liaison a été élaboré au sein de la filière gériatrique. Celui-ci a vocation à être le seul document au domicile de la personne à destination de l'ensemble des intervenants (SSIAD, IDEL, médecins traitants, SAAD ...).

L'idée est de centraliser les informations afin de ne pas multiplier les supports de diffusion.

Les partenaires n'interviennent pas directement dans la réalisation des projets personnalisés des résidents. Néanmoins, la démarche se réalise de façon pluridisciplinaire avec le concours des différents professionnels de l'EHPAD ou du SSIAD.

La réflexion engagée autour du projet personnalisé vise à améliorer l'association de la famille et des tuteurs dans cette démarche notamment par leur sollicitation en amont sur la connaissance de la personne (déjà en place) et en aval sur le retour fait quant au projet personnalisé défini (en cours d'amélioration).

EHPAD : Il est à noter que la commission de coordination gériatrique ne se réunit plus, en raison du manque de participation des professionnels de santé libéraux et de l'existence d'une CME

SSIAD : La cadre de santé participe à divers réseaux : filière gériatrique et coordination gérontologique.

La filière gériatrique a porté le projet d'un classeur de liaison commun entre les intervenants à domicile. Ce classeur est uniformisé pour l'ensemble des SSIAD et SAAD du département.

La coordination gérontologique réunit les IDEC/cadres de santé de SSIAD et responsables de secteur de SAAD d'un même canton. Un référent au département les anime. Les réunions sont organisées dans chacune des mairies du canton avec la présence de représentants de la mairie et du CCAS. Ces réunions sont l'occasion d'évoquer la gestion des dossiers complexes ainsi que la présentation d'un intervenant extérieur.

→ **B4- Ressources mobilisées sur le territoire pour maintenir ou faciliter les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accompagnées et éléments permettant de développer le caractère accueillant**

Des sorties sont proposées pour les résidents ; pour ce faire, l'établissement dispose d'un véhicule (bus adapté).

Des échanges intergénérationnels sont proposés au sein des résidences avec l'intervention d'écoles, collèges au sein de l'EHPAD. Un projet de développement de chorale avec des membres de collège est en cours.

Les différentes activités déployées au sein de l'EHPAD permettent aux résidents de maintenir des échanges et liens sociaux.

Une association organise une fois par mois des visites de chiens auprès des résidents afin de leur permettre de développer leur communication.

L'équipe d'animation participe au réseau de l'animation de l'Indre Anim'age 36.

Des temps festifs permettent annuellement d'accueillir les proches des résidents. Un repas des familles est ainsi proposé à chaque début d'été au sein des établissements. Il réunit les résidents et les familles.

C/ Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers

→ C1- Outils et méthodes d'observation, de recueil et d'évaluation adaptés permettant à l'établissement d'élaborer les projets personnalisés

A partir de l'admission du résident, un recueil de données est réalisé en vue d'établir le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) et le plan de soins.

L'organisation mise en œuvre sur les PAP laisse à chaque structure la possibilité de construire son PAP comme elle le souhaite.

EHPAD :

A partir de l'admission du résident, un recueil de données est réalisé en vue d'établir le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) dans les 6 premiers mois de l'accompagnement ainsi que l'EGS.

La trame des PAP est en cours de refonte afin d'être harmonisée pour le groupe EP'AGE 36. La trame utilisée ayant été jugée comme axée davantage sur la dimension soin que sur le projet de vie basé sur les souhaits/envies des résidents. Un groupe de travail pluri professionnel (direction de soins, cadres, infirmiers, AS, ergothérapeute, animatrice) a permis la formalisation d'une nouvelle trame. Celle-ci a été testée sur plusieurs services et est en cours d'implémentation dans le logiciel courant du 1er trimestre 2020.

La psychologue rencontre la personne et la famille, le cas échéant, dans les premiers jours de l'entrée du nouveau résident afin de retracer son histoire de vie. Elle réalise également un bilan cognitif entre 3 à 6 mois en fonction de l'intégration du résident. Ce bilan est réévalué dans le cadre de la réévaluation du PAP.

Le PAP est complété sur le logiciel par la psychologue lors des staffs pluridisciplinaires. Lorsqu'il est finalisé, celui-ci est imprimé par la cadre qui le présente au résident et à son entourage. Après la signature du PAP, ce dernier est scanné dans le logiciel et la version papier rangée dans un classeur dans leur salle de soins.

Au jour de l'évaluation, le CH de Levroux ne mettait plus en œuvre le système de référent. Les cadres de santé ont mis en place une nouvelle organisation qui consiste à planifier la réévaluation du PAP sur un cycle de 14 mois en réunion de staff pluridisciplinaire.

La formalisation d'un nouveau support reprenant les missions du référent, harmonisé sur le groupe EP'AGE 36, permettra de redynamiser cette fonction au sein de l'EHPAD.

Un référent est désigné parmi les professionnels. Son rôle est en cours de re-définition notamment afin d'axer sa mission davantage sur de l'accompagnement. Le référent soignant est chargé de la vérification de l'identité de la personne, de la présentation de la chambre, la transmission des informations concernant le fonctionnement de l'appel malade, du dépôt de bijoux et objets de valeurs. Il réalise l'inventaire des objets personnels et notamment des appareillages. Le référent est chargé également de s'assurer de la compréhension du résident et de son entourage des informations. Les informations récupérées lors de ce temps d'accueil sont alors transcrites dans le logiciel ARCADIS.

Lorsque la psychologue estime que la personne n'est pas capable de donner son consentement, le médecin coordonnateur est sollicité afin de rédiger une attestation d'incapacité.

SSIAD :

L'admission du SSIAD est soumise à une prescription médicale.

La cadre de santé réalise l'ensemble des visites de pré-admission. Ces visites sont l'occasion de recueillir l'histoire de vie des bénéficiaires ainsi que d'évaluer les besoins. Dans le cadre de l'évaluation des besoins, la cadre observe également les risques professionnels à domicile.

L'équipe organise ses tournées en intégrant la dimension de pertinence en termes de déplacement. Une feuille de route pour l'aide-soignant est élaborée.

A partir de la visite d'évaluation de la cadre, un recueil de données est réalisé en vue d'établir le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) et le plan de soins.

Au jour de l'évaluation, le PAP était complété sur le logiciel. Les PAP sont réalisés et les objectifs sont définis en équipe avant les transmissions.

Les aides-soignants rencontrent parfois des difficultés à s'approprier et formaliser les objectifs. La cadre de santé souhaiterait les former à cet exercice.

Chaque aide-soignant de l'équipe est référent de 5 à 6 bénéficiaires. Toutefois, les tournées sont organisées afin que chaque aide-soignant se rende au domicile de l'ensemble des bénéficiaires dans la semaine.

→ **C2- Modes de participation des usagers à l'élaboration de leur projet personnalisé et à son actualisation ; modes de prise en compte des besoins et attentes, des capacités et potentialités des usagers, y compris pour ceux ayant des difficultés de communication ; le mode de consultation pour toute décision les concernant**

Dans le cadre de la refonte de la démarche du PAP, un axe de travail est également l'amélioration de la sollicitation et participation des bénéficiaires à leurs projets.

Un recueil de données est réalisé lors de la visite d'évaluation des besoins, en lien avec le bénéficiaire et sa famille ou les tuteurs. La participation des personnes se définira en fonction de leur capacité ou non à y être associé et à y participer. L'idée est également d'améliorer l'information des bénéficiaires et familles sur la démarche car celle-ci est actuellement peu concrète pour les usagers.

→ **C3- Rythme d'actualisation du projet personnalisé et adaptation de celui-ci à la situation (et à l'évolution des attentes et des besoins) des personnes accompagnées**

EHPAD : Le logiciel permet de disposer d'une visualisation par code couleur (vert, orange (reste 6 mois), rouge (reste 3 mois)) de la validité des projets personnalisés. Ainsi, les équipes peuvent facilement repérer les PAP à actualiser.

Afin d'améliorer le suivi et l'actualisation des PAP tout en redonnant du sens à la démarche, la nouvelle procédure prévoit également de simplifier la démarche en définissant 2 à 3 objectifs par résident. Ces objectifs sont définis en équipe.

SSIAD : Le logiciel permet de disposer d'une visualisation par code couleur (vert, orange, rouge) de la validité des projets personnalisés. Ainsi, les équipes peuvent facilement repérer les PAP à actualiser.

Au-delà du logiciel, les équipes ont aménagé un tableau reprenant les usagers selon la tournée. Un planning est réalisé de manière à indiquer les PAP à réaliser et à réévaluer sur les prochains mois.

Le plan d'aide est réévalué tous les ans, même en cas d'absence d'évolution. La cadre profite de cette réévaluation pour compléter les informations disponibles. Tout refus est tracé.

→ **C4- Modalités permettant aux usagers d'accéder aux informations les concernant**

EHPAD : Les différents outils d'accueil et d'information de la loi 2002-2 sont mis en place :

- Livret d'accueil composé de différentes fiches pouvant ainsi faire l'objet d'actualisation spécifique ;
- Règlement de fonctionnement (actualisé en 2017 après avis du CVS, du CTE et validation par le conseil de surveillance)
- Contrat de séjour (datant de 2017) permettant de mentionner le type d'accueil (permanent ou temporaire).

L'établissement a annexé au livret d'accueil la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Celle-ci est affichée au sein de l'établissement.

L'établissement a mis en place plusieurs modes d'expression et de participation pour les usagers : CVS, enquêtes de satisfaction, commission menus et commission animation.

Le consentement du résident est recherché lors de l'admission. La démarche a été traitée et abordée en comité bientraitance. Les professionnels sont attentifs aux refus et veillent à les tracer. Pour les personnes non communicantes, l'observation du comportement et la recherche de l'assentiment sont mis en œuvre.

La liberté de circulation est observée dans les différents lieux de vie.

SSIAD : Les différents outils d'accueil et d'information de la loi 2002-2 sont mis en place :

- Livret d'accueil qui pourrait être réactualisé en méthode FALC ou avec quelques images afin de faciliter la lecture et la compréhension du public accompagné ;
- Règlement de fonctionnement (actualisé en 2019 après avis du CVS, du CTE et validation par le conseil de surveillance). Ce dernier n'est pas à jour des nouveaux horaires du service puisqu'il indique la fin d'une journée (semaine) à 19h et non 13h.

→ **C5- Prise en compte de la perception de l'établissement et de ses missions par les usagers**

EHPAD : Une enquête de satisfaction permet de recueillir annuellement la perception des résidents concernant l'établissement. Cette enquête est réalisée en alternant chaque année la cible afin de l'adresser soit aux résidents (réalisée en 2014 ; 2017 ; 2019 en cours d'analyse lors de l'évaluation externe) soit aux familles (réalisée en 2016 et 2018).

L'établissement exclut les résidents qui ne sont pas en capacité de répondre. Le souhait des résidents de participer ou non à l'enquête est respecté. Ainsi, le taux de retour est d'environ 30% permettant une exploitation représentative des résultats. Les résultats sont satisfaisants.

La trame du questionnaire a été uniformisée pour les 4 établissements du Groupe.

Néanmoins, il n'y a pas d'analyse comparée entre les années ; cela pourrait notamment être fait lors de l'étude 2020. Une synthèse points forts et point à améliorer est réalisée et des actions d'amélioration ciblées sont définies.

Les usagers et familles rencontrés lors de l'évaluation externe ont pu témoigner de leur satisfaction concernant l'établissement.

La gestion des réclamations et plaintes est assurée par la direction de site ; un registre est tenu à jour. Une procédure en décrit les modalités de gestion.

SSIAD : Pour le SSIAD, une enquête de satisfaction est également réalisée depuis 2018 sur une période donnée auprès des personnes accompagnées par le SSIAD.

→ **C6- Modalités de participation favorisant l'expression collective des usagers ; modalités d'analyse des informations recueillies à partir de cette expression pour améliorer l'accompagnement**

L'établissement dispose également d'une CDU qui bénéficie aux établissements médico-sociaux.

Ces différents lieux d'expression démontrent que l'établissement sollicite et associe les usagers au fonctionnement de l'établissement.

EHPAD : Un CVS est mis en place au sein de l'établissement, celui-ci se réunit au moins 4 fois par an tels qu'en témoignent les comptes rendus qui évoquent les différents points abordés concernant le fonctionnement de l'établissement.

Un règlement intérieur du CVS est formalisé. Un représentant des familles préside le CVS par absence de représentants des résidents. En effet, la participation des résidents représente une difficulté pour l'établissement. L'établissement a actualisé en 2019 l'arrêté de composition du CVS qui comporte 3 collèges (usagers, organisme gestionnaire, personnel). La composition de la liste du CVS est affichée sur les panneaux d'affichage situés dans l'entrée des résidences ainsi que le dernier compte-rendu validé. Les représentants sont sollicités pour participer à une réunion préparatoire avant chaque CVS.

Le CVS est fonctionnel, il permet aux membres d'être informés par la direction des projets engagés (reconstruction, état financier, etc.) et d'aborder les problématiques constatées au sein de l'EHPAD par les familles et les résidents (repas, nettoyage, lingerie ou autre). Les familles rencontrées lors de l'évaluation externe regrettent que ce compte rendu ne soit pas diffusé plus largement à l'ensemble des familles par un autre moyen que celui de l'affichage (mail, courrier, gazette, ...), notamment afin de développer leur engagement dans la vie de la structure.

Des commissions prévoient également la participation des résidents (commission animation, commission menus, comité bientraitance). Cependant il n'y a pas de compte-rendu récents formalisés ou disponibles pour le CH de Levroux.

Ces différents lieux d'expression démontrent que l'établissement sollicite et associe les usagers au fonctionnement de l'établissement.

D/ Garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

→ D1- Modes d'organisation de l'établissement pour permettre le respect de la dignité et du droit à l'intimité

L'exercice des droits et libertés individuels (L311-3 du CASF) permet/respecte :

- La dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité et le droit à aller et venir librement des résidents,
- Le libre choix et le respect de leurs souhaits,
- Une prise en charge et un accompagnement individualisé favorisant l'autonomie et l'insertion, adaptés aux besoins des résidents et respectant leur consentement éclairé systématiquement recherché,
- L'accès à toute information ou document relatif à leur prise en charge (possibilité d'accès au dossier)
- L'information sur les droits fondamentaux ainsi que sur les voies de recours à disposition (via le règlement de fonctionnement)
- La participation directe des résidents à la conception et à la mise en œuvre de leur projet d'accompagnement.

Les modalités d'accès au dossier de l'usager sont mentionnées dans le livret d'accueil. Une procédure groupe est formalisée.

Le recueil de la personne de confiance et des directives anticipées est mis en place et s'intègre dans la procédure de préadmission où l'information est donnée par le bureau « gestion des accueils et séjours » pour l'EHPAD.

Le consentement du résident en EHPAD ou de l'usager en SSIAD est recherché lors de l'admission. La démarche a été traitée et abordée en comité bientraitance. Les professionnels sont attentifs aux refus et veillent à les tracer. Pour les personnes non communicantes, l'observation du comportement et la recherche de l'assentiment sont mis en œuvre.

EHPAD : L'établissement, du fait des contraintes architecturales, dispose de nombreuses chambres doubles avec une salle de bain. Dans certaines chambres, afin d'accueillir 2 lits médicalisés et circuler en fauteuils, les portes de la salle de bain ont été enlevées. Cette situation peut engendrer une problématique d'intimité entre 2 résidents d'une même chambre.

Une partie des locaux du site principal, va être restructurée afin de répondre aux besoins des résidents. En effet, certaines unités ont une architecture issue du sanitaire et ne sont pas adaptées à l'environnement « lieu de vie » de l'EHPAD. Le projet prévoit donc d'agrandir les salles de restauration (afin d'accueillir l'augmentation des personnes en fauteuils roulants), l'aménagement de salons et espaces de vie et la réduction des chambres doubles.

La mise en place d'un rideau afin de cacher la vue pourrait être envisagée dans l'attente de la restructuration d'une partie de l'EHPAD.

Les équipes rencontrées lors de l'évaluation externe intervenant la nuit n'ont pas toutes les mêmes pratiques concernant « les changes » la nuit. En effet, malgré un travail réalisé dans le cadre de la bientraitance, il a été remonté que certains résidents étaient réveillés la nuit pour en réaliser le change. Il serait pertinent de reposer les principes d'intervention de l'établissement dans ce cadre et de partager auprès de tous la politique.

SSIAD : Pour le SSIAD, une enquête de satisfaction est également réalisée depuis 2018 sur une période donnée auprès des personnes accompagnées par le SSIAD.

→ **D2- Modalités de traitement et d'analyse des événements indésirables (dysfonctionnement, incident, plainte, situation de crise...) permettant d'améliorer l'accompagnement ; moyens permettant de traiter et d'analyser les faits de maltraitance**

La gestion des risques a priori est organisée par la réalisation d'analyses de risques par processus et a posteriori par le traitement et le suivi des FEI.

Cette organisation est structurée et déployée dans chacun des établissements du Groupe.

L'analyse de ces événements permet de faire évoluer les cartographies de risques existantes.

Des formations au circuit de signalement des FEI sur le logiciel Blue Medi sont mises en place.

Les équipes du CH de Levroux ont de bons réflexes de signalement.

Le DARI a fait l'objet d'une révision le 15 janvier 2020.

Les événements indésirables sont saisis de façon informatique par les agents via le logiciel BLUE MEDI. Le circuit des fiches d'évènement indésirable (FEI) est automatisé et les FEI sont redirigées vers la personne pouvant apporter une réponse.

Une fois par mois chaque secteur reçoit les fiches qui les concernent, analysent et traitent les événements.

Eventuellement, selon la situation, l'évènement indésirable fait l'objet d'un Comité de Retour d'Expérience (CREX) afin d'en analyser les causes.

Un Groupe d'Examen des Evènements Indésirables (GEXEIN) statue sur les actions à mettre en œuvre.

Des comptes rendus de GEXEIN sont formalisés et un bilan des FEI est réalisé, notamment dans le rapport de gestion du CH de Levroux.

Le groupe EP'AGE 36 a mis en place une politique de bientraitance sur l'ensemble des établissements. A cette fin, divers outils sont mis en place :

- Une charte bientraitance a été élaborée en 2017 et est affichée sur chacun des sites. Cette charte est complétée d'un livret définissant les concepts et valeurs déclinés dans la charte.
- Des formations relatives à la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance sont régulièrement organisées.
- Des évaluations des pratiques et du parcours résident sont organisés régulièrement.

Un comité éthique et bientraitance a été mis en place au niveau du Groupe afin de traiter des problématiques et réflexions éthiques rencontrées. Ce groupe de réflexion est pluridisciplinaire et inter-établissements permettant ainsi le partage d'expériences et la réflexion partagée.

Une procédure de repérage et de prévention des risques de non-bientraitance a été formalisée. Cette procédure datant de 2014 pourrait faire l'objet d'une actualisation afin de réviser son contenu.

Tout au long des visites et des entretiens sur site, les évaluateurs ont pu apprécier les pratiques bienveillantes des professionnels auprès des personnes accompagnées.

Le principe en vigueur au sein de l'établissement est le vouvoiement. En cas de souhait de tutoiement, celui-ci doit être tracé dans le DPI.

Les professionnels rencontrés lors de l'évaluation externe se disent soutenus et écoutés par leur direction. En effet, la direction se rend disponible pour échanger sur les différentes problématiques rencontrées dans le quotidien.

Une réelle entraide est développée au sein des équipes de l'établissement. Ainsi, lors des remplacements, les cadres de santé peuvent compter sur des professionnels, identifiés sur la plateforme WHOOG et qui acceptent de venir remplacer rapidement les professionnels absents.

Les dispositifs de formation et d'évaluation des pratiques professionnelles mis en place participent à l'amélioration continue des métiers et compétences.

De par la difficulté de recrutement d'AS, l'établissement déploie notamment une politique d'accompagnement et de formation des ASH afin de professionnaliser les agents au contact des résidents. Par exemple, le groupe est porteur d'un programme DPC soins palliatifs en lien avec le CODESPA et l'Equipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs (EADSP) ou propose des programmes DPC sur les gestes et postures, la nutrition...

Les aides-soignantes notamment celles qui réalisent des nuits sont régulièrement formées à la prise en charge des urgences avec les résidents (AFGSU, etc.)

Les professionnels peuvent exercer des fonctions de référence ; chaque établissement a ainsi désigné des référents sur diverses thématiques (nutrition, douleur, bientraitance...) ; les professionnels participent ainsi aux comités, groupes ou instances inter-établissements (inter-CLUD, comité bientraitance...).

- **D3- Prise en compte des principaux risques relatifs aux spécificités des usagers et aux conditions d'accompagnement, identifiés par l'établissement ; dispositions mises en place, dont la formation des professionnels, pour prévenir ces risques ; modes de concertation avec les usagers utilisés à cet effet ; dans le respect de l'autonomie et des droits de la personne ; mise en place de réunions régulières d'écoute et de partage interprofessionnels**

L'EHPAD et le SSIAD ont tous deux informatisés leurs dossiers patients. Ils utilisent un logiciel différent chacun : ARCADIS pour l'EHPAD et APOZEME pour le SSIAD (cf. constats spécifiques).

Un COPIL SI est mis en place et se réunit 2 fois par an. Une sous-commission spécifique au Dossier Patient Informatisé (DPI) est organisée 3 fois par an afin de gérer l'utilisation du logiciel ARCADIS.

Les logiciels de paie, comptabilité, d'admission, de planification et soins sont développés par le même éditeur (Berger Levrault) assurant leur interopérabilité.

La gestion documentaire est informatisée sauf pour l'EHPAD de Vatan ; différents logiciels co-existent en fonction des établissements du Groupe. Il s'agit du logiciel BLUE MEDI au CH de Levroux. La direction commune a pour projet d'uniformiser cette gestion documentaire en n'utilisant qu'un seul logiciel. La réflexion d'une gestion documentaire commune est portée au niveau du GHT.

Le groupe EP'AGE 36 a informatisé les Fiches d'Evènements Indésirables (FEI) qui sont saisies directement par le logiciel de gestion documentaire. Les bons de travaux sont également en cours d'être informatisés de façon progressive sur l'ensemble des établissements mais sont totalement informatisés au CH de Levroux depuis 2010.

La démarche de conformité au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) est en cours avec la formalisation du registre de traitement prévu pour 2020.

Chaque professionnel souhaitant avoir accès au logiciel du groupe doit avoir des codes d'accès gérés par le service informatique. Une charte informatique a été formalisée et doit être signée par toute personne utilisant les outils informatiques du groupe.

L'ensemble des risques inhérents à la prise en charge des bénéficiaires fait l'objet d'échanges lors des temps de transmission. La cadre de santé est attentive à formuler des conseils de bonnes pratiques à cette occasion. Elle souhaiterait néanmoins améliorer la prise en charge de la douleur via une formation interne par le médecin coordonnateur de l'EHPAD

Une réelle entraide est développée au sein des équipes de l'établissement. Ainsi, lors des remplacements, les cadres de santé peuvent compter sur des professionnels, identifiés sur la plateforme WHOOG et qui acceptent de venir remplacer rapidement les professionnels absents.

Les dispositifs de formation et d'évaluation des pratiques professionnelles mis en place participent à l'amélioration continue des métiers et compétences.

De par la difficulté de recrutement d'AS, l'établissement déploie notamment une politique d'accompagnement et de formation des ASH afin de professionnaliser les agents au contact des résidents. Par exemple, le groupe est porteur d'un programme DPC soins palliatifs en lien avec le CODESPA et l'Equipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs (EADSP) ou propose des programmes DPC sur les gestes et postures, la nutrition...

Les aides-soignantes notamment celles qui réalisent des nuits sont régulièrement formées à la prise en charge des urgences avec les résidents (AFGSU, etc.)

Les professionnels peuvent exercer des fonctions de référence ; chaque établissement a ainsi désigné des référents sur diverses thématiques (nutrition, douleur, bientraitance...) ; les professionnels participent ainsi aux comités, groupes ou instances inter-établissements (inter-CLUD, comité bientraitance...).

EHPAD :

L'ensemble des risques inhérents à la prise en charge des résidents fait l'objet d'une formalisation (chutes, dénutrition, douleurs, escarres...) et font l'objet d'évaluations au moyen d'échelles d'évaluation adaptées intégrées au DPI.

Les médecins coordonnateurs sont associés et sollicités à l'élaboration des outils et protocoles en lien avec ces différentes thématiques.

- Concernant la douleur : identification de référents, inter-CLUD, évaluation par des échelles adaptées, traçabilité dans le DPI, formation par le médecin coordonnateur, recours à l'EADSP, protocoles...
- Concernant les escarres : évaluation du risque d'escarres par l'échelle NORTON, réalisation d'une enquête de prévalence annuelle, matériel de positionnement, pansements adaptés, protocoles, suivi des plaies. La réévaluation du risque d'escarres est réalisée tous les 6 mois et plus si besoin.
- Concernant la dénutrition : suivi mensuel du poids après une évaluation systématique à l'admission de l'IMC, inter-CLAN, diététicienne réalisant des visites mensuelles, formation DPC nutrition, surveillance alimentaire à l'entrée du résident et en cas d'évolution de l'état de la personne,
- Concernant les troubles du comportement : évaluation par le biais d'échelles adaptées, intervention du psychologue
- Concernant les chutes : déclaration des chutes sur le DPI, accompagnement par l'ergothérapeute (mise en place et ajustement des adaptables (fauteuils ; coussins...), exercice « up and go », ...
- Concernant le risque infectieux : EOH, EPP, formalisation des protocoles, inter-CLIN, évaluation du DARI et suivi du PAQ.

L'ergothérapeute est disponible pour les équipes. Elle formalise des bilans intégrés au logiciel ARCADIS. Un bilan annuel est réalisé.

Le CH de Levroux dispose d'un PASA depuis fin 2014 permettant l'accompagnement spécifique des résidents ayant des troubles du comportement modérés.

Les professionnels disposent des ressources matérielles nécessaires et suffisantes.

L'ensemble des unités disposent d'un système d'appel malade fonctionnel.

Le médecin coordonnateur a élaboré une évaluation gériatrique standardisée (EGS). Cette évaluation est complétée dans les jours/semaines suivant l'admission d'un résident par les équipes

IDE et soignantes, la cadre de santé, la psychologue, l'ergothérapeute, l'animatrice et le médecin coordonnateur. L'évaluation est ensuite discutée en staff pluridisciplinaire (un par mois par service). Elle constitue le préalable à la formalisation du PAP. Les éléments évoqués en staff pluridisciplinaire sont retranscrits directement dans ARCADIS par la psychologue dans le projet de la personne et sur la partie transmissions.

Dans le cadre de la signature du CPOM et de la préparation de la coupe PATHOS, les médecins coordonnateurs ont bénéficié d'une formation afin de réaliser le codage. Les EGS permettent de suivre régulièrement le PATHOS et le GIR des résidents.

Une attention particulière est portée sur l'alimentation. Ainsi, chaque résident fait l'objet d'un suivi « alimentation » durant 3 jours dès son entrée dans l'établissement et dès qu'une interrogation sur le type de régime et/ou menu se pose en réunion pluridisciplinaire ou en transmission. Elle peut réaliser des temps de sensibilisation auprès des équipes.

Des temps de transmission sont prévus à chaque changement de poste. Ils se réalisent dans des lieux dédiés et adaptés. Ces temps de transmission sont également l'occasion pour les cadres de santé de transmettre des informations d'ordre général, notamment sur l'actualisation des protocoles, comptes rendus d'instances...

Les staffs pluridisciplinaires sont également l'occasion de permettre aux professionnels d'échanger sur leurs pratiques et de faire un point sur les différentes situations des résidents.

Le CH de Levroux n'organise pas de commission de coordination gériatrique au sein de l'établissement. Il organise cependant des CME au cours desquelles il invite les intervenants libéraux à y participer.

Il conviendrait que l'établissement organise 2 fois par an sa CCG, conformément à la réglementation en vigueur (Arrêté du 5/09/2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du CASF). A cette fin, le médecin coordonnateur de l'EHPAD peut s'appuyer sur la fiche-repère élaborée par l'ANESM et disponible sur le site internet de l'HAS.

L'infirmière de nuit du SSR est disponible pour assurer la continuité de l'accompagnement médical si besoin sur l'EHPAD.

L'architecture de l'EHPAD nécessiterait davantage de présence de personnel la nuit. Les effectifs budgétés ne le permettent pas à ce jour. En outre, les travaux à venir permettront de recentrer en partie les chambres des résidents avec des ascenseurs desservant les différents étages.

Sont également mises en place des astreintes administratives pour la nuit, le week-end et les jours fériés.

Une astreinte technique est organisée chaque semaine de 17h00 au lendemain 8h30 en collaboration avec l'agent technique de Vatan.

Les professionnels de l'EHPAD ont accès au logiciel ARCADIS qui centralise l'ensemble des informations relatives à l'accompagnement personnalisé des résidents (projet personnalisé d'accompagnement, plan de soins, animations, sorties, etc.).

SSIAD :

Le SSIAD intervient sur le canton de Levroux (excepté une commune). Les communes d'intervention sont divisées en trois tournées géographiques. Afin de faciliter leur mise en œuvre, l'équipe a identifié chaque tournée par une couleur. Ainsi dans leur tableau, les résidents d'une tournée sont de la même couleur.

Des bénéficiaires peuvent changer de tournées ponctuellement, en cas de rendez-vous médicaux par exemple.

Les aides-soignants et leur cadre échangent régulièrement sur la modulation des tournées.

Les aides-soignants décident le matin quelle tournée ils vont suivre (1, 2 ou 3). En effet, les 3 tournées ont les mêmes horaires. Il s'agit d'un choix de l'équipe qui fonctionne de manière autonome depuis

plusieurs années. Toutefois, afin de donner plus de visibilité à la cadre, il serait opportun d'indiquer quelle personne prend chaque tournée le matin avant de débiter.

Trois smartphones reliés informatiquement au logiciel APOZEME sont à disposition des agents, ils correspondent aux 3 tournées/voitures. Les agents ont accès au planning de la tournée, la prise en charge et les contacts. A chaque fin d'intervention, ils cochent les actes ou accompagnements réalisés au domicile de la personne.

Au jour de l'évaluation, un cahier de liaison était mis en place au domicile des bénéficiaires. Toutefois, le SSIAD allait tout prochainement mettre en place un classeur de liaison travaillé en filière gériatrique. Ce classeur contient divers onglets pour chacun des intervenants au domicile des personnes. Le classeur avait été présenté à l'équipe et aux IDEL. Une information aux bénéficiaires était programmée dans les prochaines semaines. La cadre de santé et la responsable de secteur du SAAD Familles rurales envisageaient de construire une communication commune sur ce classeur et sa mise en place.

Les professionnels du SSIAD ont accès au logiciel Apozème qui centralise l'ensemble des informations relatives à l'accompagnement personnalisé des bénéficiaires à domicile (projet personnalisé d'accompagnement; plan de soins (avec prescription du médecin informatisée), transmissions, etc.).

5. PRIORISATION DES ACTIONS D'AMÉLIORATIONS

Les priorités des préconisations et propositions ont été définies sur une échelle de 1 à 3 :

<p>Priorité 1 (Préconisations)</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Mettre à jour les horaires d'intervention du SSIAD dans le règlement de fonctionnement et modifier le nom de la personne en charge du SSIAD (Madame MANDEL) sur le DIPC → Mettre en place une commission de coordination gériatrique 1 fois par an présidée par le médecin coordonnateur et à destination des intervenants de santé libéraux ou dédié une CME par an aux bonnes pratiques gériatriques et à l'organisation des soins de l'EHPAD.
<p>Priorité 2 (Propositions)</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Mettre en œuvre les actions d'amélioration définies : plan de communication à destination des professionnels, déclinaison du projet d'établissement en projets de service → Renouveler l'enquête QVT auprès des salariés : tous les 4 ans sous le format réalisé en 2016, tous les 2 ans sous le format d'enquête flash. → Poursuivre l'appropriation de la GED par les équipes par de la sensibilisation → Poursuivre la sensibilisation sur la déclaration des EI → Solliciter les IDEL afin de s'assurer de la signature de la nouvelle convention → Redynamiser le partenariat avec le SAAD Familles Rurales en le formalisant par une convention → Actualiser la procédure de repérage et de prévention des risques de non-bien-être au regard des dernières formations et bonnes pratiques → Réfléchir à la mise en place d'une formation des membres du CVS afin de les accompagner dans leur rôle → En l'absence de porte à la salle de bain de certaines chambres doubles, envisager la pose de rideau à la place de la porte afin de préserver l'intimité de chaque résident(e) → Redéfinir en équipe les bonnes pratiques de changes et d'accompagnement à l'élimination → Poursuivre et finaliser le travail engagé sur la refonte des projets personnalisés : mise en place d'un nouvel outil papier à transposer dans le logiciel, amélioration de l'association des résidents et familles, identification et simplification des objectifs personnalisés, définis, travail sur le rôle du référent. → S'appuyer sur la déclinaison du projet d'établissement afin de construire un projet d'animation innovant, et enrichir les ateliers existants → Compte tenu de la mise en place de Bulle de linge sur l'ensemble du groupe EP'AGE 36, utiliser le poids de cette mutualisation afin de solliciter un audit sur le fonctionnement du prestataire au CH de Levroux. → Former les aides-soignants aux écrits professionnels afin d'optimiser les transmissions et l'élaboration des PAP