
EHPAD « François GREZE »

LAPALISSE

CONVENTION TRIPARTITE

2016-2020

Visas généraux :

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles (parties législative et réglementaire),

~~Vu le Code de la Santé Publique,~~

Vu le Code de la Sécurité Sociale,

Vu le plan Alzheimer 2008/2012,

Vu les recommandations de la Haute Autorité de Santé et de l'ANESM,

Vu le règlement départemental d'aide sociale du Département de l'Allier, exécutoire à compter du 1^{er} janvier 2013,

Vu le schéma unique des solidarités du Département de l'Allier pour la période 2013 à 2017, adopté par délibération de l'Assemblée Départementale en décembre 2012,

Vu le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale 2012/ 2016,

Visas particuliers :

Vu la convention précédente et le ou les avenants,

Vu la visite d'évaluation dans l'établissement du 19 octobre 2012,

Vu le projet d'établissement validé le 21 Avril 2015 par le Conseil d'administration pour la période 2015 / 2020,

Vu l'arrêté du Président du Conseil général de l'Allier du 23 Décembre 2014, autorisant :

- **204** places d'hébergement permanent indifférencié ;
- **24** places d'hébergement permanent dédiées à la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés ;
- **2** lits d'hébergement temporaire dédiés à la prise en charge de personnes atteintes de la maladie l'Alzheimer ou apparentés ;
- **2** lits d'hébergement temporaire dédiés à la prise en charge des personnes âgées dépendantes ;
- **6** places d'accueil de jour dédiées à la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

Les trois parties suivantes :

- Madame la Directrice de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, autorité compétente pour l'Assurance Maladie ;

- Monsieur le Président du Conseil départemental dûment habilité à représenter le département de l'Allier par délibération de la commission permanente du Conseil départemental en date du 29 août 2016 ;
- Monsieur le Directeur de l'EHPAD « François GREZE » 03120 LAPALISSE, représentant légal ;

conviennent des engagements suivants :

Article 1 : Objet de la convention

L'article L. 313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles conditionne l'accueil de personnes âgées présentant les niveaux de dépendance mentionnés au premier alinéa de l'article L. 232-2 du CASF, à la signature, par les établissements d'hébergement de personnes âgées, d'une convention avec le Président du Conseil départemental et l'autorité compétente pour l'Assurance maladie.

La présente convention a pour objet :

- de définir les conditions de fonctionnement de l'établissement tant au plan de la qualité de la prise en charge des personnes âgées et des soins prodigués à ces dernières qu'au plan financier,
- de préciser les objectifs d'évolution de l'établissement et les modalités de son évaluation.

La présente convention répond à des impératifs d'amélioration constante de la qualité du service rendu par l'établissement et de sécurisation des conditions de fonctionnement de l'établissement dans une perspective pluriannuelle.

Les parties signataires de la présente convention adhèrent aux principes suivants :

La qualité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes accueillies en établissement est tout à la fois fonction de la nature du cadre de vie, du professionnalisme et de l'organisation des intervenants qui assurent la prise en charge dans le respect de la personne et de ses choix. Elle repose sur une transparence du fonctionnement de l'établissement, clairement définie dans le projet institutionnel, le règlement intérieur et le contrat de séjour.

Dans le respect des règles déontologiques et éthiques clairement identifiées au sein de l'établissement, la qualité sera appréciée au regard :

- de la satisfaction des résidents et de leur famille, par rapport à l'habitat, à la restauration, à l'existence ou non d'un sentiment de sécurité, de solitude, et à la qualité d'ensemble de la vie sociale, aux soins dispensés ;
- des actions menées pour aider à maintenir un degré maximal d'autonomie sociale, physique et psychique des résidents dans le respect de leurs choix et de leurs attentes.

La présente convention est élaborée sur la base des réalisations de la précédente convention tripartite et du bilan de l'évaluation fait à l'issue des 5 ans.

La présente convention ne saurait modifier les droits et obligations des signataires tels qu'ils ressortent de la réglementation applicable à l'exercice de leurs missions et compétences.

Article 2 : Durée et évolution de la convention

La présente convention est signée pour une durée de 5 ans à compter du 1^{er} janvier 2016.

La présente convention peut faire l'objet d'avenant à l'initiative de chacun des signataires pour tenir compte de l'évolution de la réglementation, des projets et des besoins de l'établissement, ou des orientations de la politique en faveur des personnes âgées définie et mise en oeuvre par l'Agence Régionale de Santé et le Conseil départemental de l'Allier.

La présente convention peut être dénoncée par chacun des signataires par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux autres parties. A compter de la date d'envoi de cette lettre, une période de négociation de trois mois est ouverte entre les parties pour aboutir à la rédaction d'un avenant. A défaut, la résiliation de la convention ne prend effet qu'à l'extinction du délai de trois mois.

La présente convention fait l'objet d'une évaluation contradictoire et conjointe dans les 6 mois précédant la date anniversaire des 5 ans. Cette évaluation sert de base à la rédaction d'une nouvelle convention de 5 ans.

Le renouvellement de la convention ne peut être tacite, et doit procéder de la présentation par l'établissement d'une programmation de son activité et de son évolution au travers d'un projet institutionnel actualisé.

L'absence de convention en vigueur, hors des circonstances réglementaires justifiant l'absence de renouvellement, met l'établissement dans l'impossibilité de poursuivre l'hébergement de personnes âgées dépendantes.

En application de l'article L 313-12 modifié du code de l'action sociale et des familles, "si la convention pluriannuelle ne peut être renouvelée avant son arrivée à échéance en raison d'un refus de renouvellement par le directeur de l'Agence Régionale de Santé ou le président du Conseil Général, elle est réputée prorogée pendant une durée maximale d'un an.

Article 3 : Engagements mutuels

Par la présente convention, les parties signataires s'engagent à :

- améliorer la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes âgées,
- mettre en œuvre les moyens financiers, humains et techniques nécessaires,
- garantir une utilisation des crédits et ressources optimale et transparente,
- évaluer en continu les projets de soins et de vie mis en place.

Article 4 : Présentation de l'établissement

Capacité :

- 228 lits d'hébergement permanent (dont une unité « ALZHEIMER de 24 lits)
- 4 lits d'hébergement temporaire dont 2 « Alzheimer »
- 14 places de PASA
- 6 places d'Accueil de jour.

Habilitation aide sociale : le statut public de l'établissement l'habilite à l'aide sociale.

Toute modification de capacité et de modalités d'accueil doit faire l'objet au préalable d'une demande d'autorisation auprès des services du Conseil départemental et de l'ARS.

Niveau de dépendance de la population accueillie :

- groupe iso-ressource moyen pondéré (ou GMP) : 725
- répartition en groupes iso-ressources :
 - o GIR 1 : 16 résidents
 - o GIR 2 : 63 résidents
 - o GIR 3 : 63 résidents
 - o GIR 4 : 71 résidents
 - o GIR 5 : 12 résidents
 - o GIR 6 : 7 résidents
- PATHOS : résultat de la grille PATHOS : PMP (Pathos Moyen Pondéré) de 201 validé le 07/04/2016 suite à la visite du médecin de l'ARS le 31 Mars 2016.

Article 5 : Evolution de la population accueillie et engagement de l'établissement dans sa politique d'admission

L'établissement a mis en place une commission d'admission composée ainsi :

- Le directeur
- Le médecin-coordonnateur
- Le cadre de santé
- Le pharmacien gérant
- La personne responsable de l'accueil et des admissions
- Une infirmière de chaque secteur

Cette commission est chargée d'émettre un avis sur toutes les demandes de placement et de prioriser les entrées en fonction des réflexions pluridisciplinaires et notamment de la pertinence du projet individuel et/ou familial au regard de l'entrée dans l'établissement, ainsi que de la volonté effective du futur résident quant à son séjour. Le directeur reste le seul décideur de l'admission conformément aux règlements en vigueur.

L'établissement s'engage à l'accompagnement jusqu'au décès, sauf en cas de soins ne pouvant être assurés en interne.

Article 6 : Objectifs stratégiques de l'établissement

Les objectifs stratégiques peuvent concerner sans restriction : l'accueil, le soin, la qualité de vie, le développement des activités sociales, la prévention de la dépendance, l'organisation de formes innovantes d'hébergement et de prise en charge, la qualité des espaces, l'investissement, la qualification et la formation du personnel, l'amélioration de la gestion, l'inscription dans un réseau local de compétences...

→ Rappel des objectifs de la 2^{ème} convention pour mémoire. Les objectifs non mis en œuvre à l'issue de la deuxième convention devront être repris et, au besoin, adaptés à l'évolution de la situation de l'établissement.

Objectif 1 : MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE VIE ALZHEIMER.

Investissement et mise en place des nouveaux bâtiments, par les personnels et les résidents. Au plus tard début 2010, l'EHPAD va disposer de 24 (plus 2 hébergements temporaires) chambres à 1 lit dans une nouvelle unité Alzheimer, qui devrait également comprendre un accueil de jour de 3 places. Il y aura aussi 42 autres chambres à 1 lit dans un bâtiment complétant une aile actuelle. Avec les moyens nouveaux en personnel qui sont accordés, il faudra ouvrir et organiser au mieux ces services, afin que la vie qui s'y déroule soit la meilleure possible pour les résidents.

Il s'agira de tendre vers une prise en soin, sur mesure, individuelle.

La création d'un hébergement temporaire avec deux chambres à 1 lit et de l'accueil de jour complète un service qui pourra fonctionner en lien avec l'extérieur.

Cet objectif se complète par une élaboration rationnelle mais pratique et agréable ~~des espaces verts et des lieux extérieurs, ceux qui sont prévus dans le cadre des~~ travaux, mais aussi ceux qui doivent être revus et corrigés (parc et circulations).

- **Objectif n°2 : DEVELOPPEMENT DE LA PRISE EN SOINS INDIVIDUALISEE.**

Dès que l'objectif n°1 sera effectif, les équipes pourront travailler sur ce point. Elles seront de plus en plus dirigées vers le respect des tâches incombant à chaque qualification, ce qui implique :

- des AS qui font les toilettes et les soins de nursing,
 - des AMP plus proches des résidents sur le plan psychologique,
 - et des ASH travaillant à l'entretien des locaux.
- des nouveaux moyens seront octroyés pour le renforcement des postes de psychologue et de kinésithérapeute.

- **Objectif n° 3 : DEFINIR UNE POLITIQUE D'ADMISSION ET UN PROJET INDIVIDUALISE.**

Il faut assurer une préparation des entrées, un accueil des nouveaux résidents et une organisation améliorée de leur vie en établissement grâce aux nouvelles installations et aux nouveaux bâtiments construits.

Nous pouvons inclure dans cet objectif des notions inscrites dans le projet d'établissement et dans le projet de vie de l'unité Alzheimer, comme :

- visite au domicile du futur résident, et prise de renseignements. Contacts, voire visite, auprès des établissements et/ou organismes à l'origine du placement (CH, CLIC, Réseau Mémoire...)
- accueil personnalisé, ce qui a aussi été sollicité par des résidents de diverses maisons de retraite travaillant sur le projet : Citoyennage (regroupement de résidents d'établissement parlant, lors d'un colloque, de leurs souhaits, envies, conditions de vie respectives),
- modification de l'organisation des services et des équipes, compte tenu de la nouvelle disposition des bâtiments neufs, du renforcement en personnels, et de la volonté de corriger les « glissements de tâches » actuels.
- travail avec les équipes et les résidents pour donner de nouvelles appellations aux services,
- réorganiser l'animation, en désignant une responsable par service, et en conservant l'unique poste d'animation pour recueillir et regrouper les projets et les organiser au mieux.

- **Objectif n° 4 : AMELIORER LE SERVICE HOTELIER.**

Réinventer les recoupements entre le service cuisine et les autres services, en particulier ceux d'hébergement. Améliorer le service de la blanchisserie.

Des améliorations sont intervenues, mais beaucoup reste à faire, comme par exemple :

- Engager les cuisiniers à participer aux visites dans les services (visites ponctuelles, commission menu, enquête de satisfaction...). Le renforcement de l'équipe de cuisine pourrait permettre une meilleure répartition des tâches et des objectifs,
- Renforcer l'équipe en cuisine en moyens et en arriver à plus de production « maison »,

- Faire une organisation plus compétitive et plus professionnelle, mieux axée sur « plus de qualité », mais aussi sur le service aux personnes,
- Revoir la distribution et améliorer le cheminement des repas,
- Renforcer le temps du diététicien, même si une mutualisation avec un autre établissement doit être étudiée. Grâce au renfort de l'équipe de cuisine, il pourrait davantage, sur les services d'hébergement, assurer une liaison entre la préparation et la distribution des repas,
- Travailler sur la façon de distribuer et présenter les repas (« manger-mains, nappes... »),
- Renforcer l'équipe de blanchisserie, afin qu'elle améliore son organisation et les services rendus (redistribution du linge dans les services, entretien et retour plus rapide du linge...).

RESULTATS de la CONVENTION TRIPARTITE 2^{ème} génération

- **Objectif 1 : MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE VIE ALZHEIMER.** Objectif atteint
- **Objectif n°2 : DEVELOPPEMENT DE LA PRISE EN SOINS INDIVIDUALISEE.**

Les équipes seront de plus en plus dirigées vers le respect des tâches incombant à chaque qualification, ce qui implique :

- des AS/AMP qui font les toilettes et les soins de nursing,
- des ASH travaillant à l'entretien des locaux.

- **Objectif n° 3 : DEFINIR UNE POLITIQUE D'ADMISSION ET UN PROJET INDIVIDUALISE.** Objectifs atteints sauf :

- visite au domicile du futur résident, et prise de renseignements. Contacts, voire visite, auprès des établissements et/ou organismes à l'origine du placement (CH, CLIC, Réseau Mémoire...) :

Tous les contacts se font par téléphone, courrier et par la venue des futurs résidents et familles dans l'établissement. La visite à domicile s'est avérée trop chronophage et dans la majorité des cas les résidents sont hospitalisés avant leur entrée.

- Citoyennage (regroupement de résidents d'établissement parlant, lors d'un colloque, de leurs souhaits, envies, conditions de vie respectives),

Projet abandonné. Il est difficile de trouver des résidents capables de participer à de telles manifestations, très élitistes.

- **Objectif n° 4 : AMELIORER LE SERVICE HOTELIER.** Objectifs atteints

Le Conseil départemental et l'ARS s'accordent pour considérer que les objectifs stratégiques suivants sont prioritaires :

- objectif 1 : mise en place et actualisation selon le calendrier réglementaire des outils de la loi n° 2002.2
- objectif 2 : lutte contre la maltraitance, promotion de la bientraitance.

L'établissement en concertation avec le Conseil départemental de l'Allier et l'ARS propose les objectifs stratégiques suivants pour cette convention :

- **Objectif n°1 : Redéfinir la prise en charge de l'accueil de jour**

L'accueil de jour actuel ne répond pas aux attentes. Le taux de fréquentation est très faible (11.90%).

Ceci peut s'expliquer en grande partie par la localisation au sein de l'unité ALZHEIMER, qui peut être un frein important à la venue de personnes pas encore totalement dépendantes.

Il est nécessaire de créer un nouvel espace afin de permettre à l'établissement de proposer une prise en soin adaptée des personnes en début de maladie d'Alzheimer ou apparentée.

L'accueil de jour peut être installé dans l'ancien logement de fonction désaffecté, et offrirait ainsi un accueil plus « familial » et sécurisant.

L'installation dans ce lieu ne nécessite pas de travaux importants. (Réaménagement de la salle de bains principalement).

L'établissement doit repenser le projet de soin et le formaliser afin qu'il soit plus en adéquation avec les pathologies des personnes accueillies.

- **Objectif n°2 : Projet architectural**

Transformer un maximum de chambres doubles en chambres particulières afin de pouvoir offrir une prestation conforme aux demandes des futures personnes hébergées. Cela correspond aussi aux besoins d'intimité dont ces dernières peuvent se prévaloir. La réhabilitation des anciens bâtiments avec l'ajout des douches dans toutes les chambres va également permettre à l'établissement d'assurer la pérennité de son offre d'hébergement.

Ces chambres pourront être équipées si besoin de rails suspendus afin de faciliter la mobilisation des résidents et d'éviter les accidents TMS.

Les services d'hébergement devront être recentrés au maximum. Pour ce faire, les services logistiques seront excentrés tout en veillant à desservir l'ensemble de l'établissement sans passage extérieur.

La salle d'animation principale sera elle aussi déplacée afin d'être facilement accessible par l'ensemble des résidents.

Au préalable le Plan Pluriannuel d'investissement devra être validé par les financeurs concernés.

- **Objectif n°3 : Réorganiser la prise en charge soignante**

- Mettre en place une référente IDE par pôle afin d'impulser une dynamique commune à l'ensemble de l'établissement. Ces IDE encadreront les agents soignants et seront placées sous la responsabilité hiérarchique du cadre de santé, chargée de donner les orientations de l'établissement.

- Prévoir des formations « Aide à la marche » pour les aides-soignants afin de proposer une prise en charge adaptée au plus près des besoins des résidents.

- Formaliser une procédure de suivi des projets de vie individualisée afin que leur mise en œuvre devienne effective.

- Réaliser des temps de transmissions pluridisciplinaires efficaces et plus fréquents mais courts en temps afin de ne pas diminuer le temps de présence agent auprès des résidents.
 - Réaliser une cartographie des risques liés aux médicaments afin de sensibiliser au maximum les soignants.
 - Suivre régulièrement l'application et la mise à jour des protocoles et créer des indicateurs afin d'améliorer notamment la prévention des chutes, l'évaluation des risques d'escarres, l'évaluation de la douleur et le cadre de la prescription de la contention.
 - Mettre en place des échanges avec le SSIAD de St Gérard le Puy dans le cadre de la continuité de soins.
- **Objectif n°4 : Améliorer le cadre de vie**
- Revoir l'organisation du travail des agents soignants et des cuisines afin de pouvoir proposer aux résidents des horaires de dîners et de couchers plus adaptés.
 - Renforcer l'équipe d'animation en recrutant un animateur supplémentaire afin de permettre à plus de personnes de participer aux activités proposées.
L'augmentation du temps d'animateur permettra d'encadrer plus efficacement les activités d'animation des 7 services tout en veillant à respecter le principe de socialisation au maximum les résidents en leur proposant des activités hors de leur lieu de vie habituel.
- **Objectif n°5 : Renforcer la démarche qualité**
- Mettre en place un réseau de correspondants qualité qui démultiplieront la démarche au quotidien,
 - Suivre les indicateurs pertinents, choisis éventuellement parmi ceux préconisés par l'ANESM,
 - Introduire des démarches d'analyse des pratiques professionnelles,
 - Elaborer un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ), régulièrement mis à jour pour son suivi et enrichi selon les constats effectués.

Article 7 : Déclinaison en objectifs opérationnels

Les fiches action ont pour objet de définir, par objectif, le calendrier de mise en œuvre, les moyens mobilisés (notamment personnel, formation, partenariat, financement...) et les modalités d'évaluation (indicateur à définir par l'établissement).

Les objectifs opérationnels sont présentés sous forme de fiches action annexées à la présente convention.

Les objectifs opérationnels suivants sont retenus :

- Objectif n°1 : Redéfinir la prise en charge de l'accueil de jour
- Objectif n°2 : Projet architectural
- Objectif n°3 : Réorganiser la prise en charge soignante
- Objectif n°4 : Améliorer le cadre de vie
- Objectif n°5 : Renforcer la démarche qualité.

Article 8 : Coopération et réseau gérontologique

Préciser la nature des conventions de coopération conclues durant la précédente convention tripartite.

L'établissement, reconnaissant la nécessité pour la continuité et la qualité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, de développer des coopérations entre institutions et services, s'engage :

- à développer toute forme de partenariat, clairement identifiée et soumise à évaluation, tendant à l'amélioration des prestations et services rendus aux personnes âgées, qu'elles soient résidentes ou seulement voisines de l'établissement
- à participer à tout dispositif de coordination gérontologique institué dans son environnement local et reconnu par le Conseil départemental de l'Allier et l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes.
- à coopérer avec les réseaux de santé.

Article 9 : Évaluation et suivi des objectifs

Des indicateurs d'atteinte et de mise en œuvre sont établis pour chacun des objectifs opérationnels, précisés dans les fiches action.

Le suivi de la mise en œuvre et de l'atteinte des objectifs stratégiques et opérationnels fait l'objet d'un rapport annuel du directeur de l'établissement aux autres parties signataires de la convention : il présente les indicateurs renseignés, les actions menées, et commente les écarts constatés avec les objectifs stratégiques et opérationnels.

Ce document doit être adressé lors du dépôt du compte administratif.

Par ailleurs, dans la démarche de renouvellement des autorisations, l'établissement s'engage dans une pratique régulière d'évaluation de la qualité. Il associe à cette démarche les personnels, les résidents et leur famille.

Le Conseil départemental et l'autorité compétente pour l'Assurance maladie participent à la démarche d'évaluation des objectifs de la convention tripartite, en proposant un appui méthodologique et en précisant leurs attentes contenues dans le document élaboré conjointement par les services du Conseil départemental et de l'ARS.

Article 10 : Évaluation de la dépendance et du besoin de soins des personnes hébergées

L'établissement s'engage à fournir le résultat de l'évaluation actualisée de la dépendance des personnes hébergées conformément à la circulaire du 10 janvier 2013, soit tous les 30 mois.

L'analyse des besoins en soins des résidents est réalisée en utilisant le référentiel PATHOS. Elle est effectuée annuellement par le médecin coordonnateur de l'établissement qui la transmet aux services de l'ARS dans le respect du secret médical.

Article 11 : Évolution des tableaux des effectifs

Les signataires s'engagent, chacun dans son domaine de compétence et sous réserve des disponibilités budgétaires, notamment dans le cadre de l'enveloppe régionale limitative de crédit prévue à l'article L.314-3 du CASF, à faire évoluer les effectifs, par section tarifaire, sur la durée de la convention comme suit :

- Section Hébergement

Personnel	Avant effet CTP	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAUX
Directeur	1						1
Attachés d'administration	2						2
Personnel administratif	4						4
Gérant de tutelles	0.25						0.25
Diététicien	0.80						0.80
Animateur	1.00		+ 1.00				2.00
Services généraux	14,00						14.00
Blanchisserie Hôtellerie	33.60						33.60
TOTAL	56.65		1.00				57.65

Emplois aidés	Avant Effet CTP	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAUX
Nombre de contrat	3.50						3.50
ETP							3.50

- Section Dépendance

Personnel	Avant effet CTP	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAUX
Psychologue	1.00						1.00
AS- AMP	20.70	0.90					21.60
Blanchisserie- Hôtellerie	14.40						14.40
TOTAL	36.10	0.90					37.00

- Section Soins

Personnel	Avant effet CTP	2016	2017	2018	2019	2020	Totaux
Médical	2.50						2.50
Ergothérapeute	0.50	-0.50					0
Kinésithérapeute	1.00						1.00
Cadre de santé	1.00						1.00
Infirmières	12	+2.00					14.00
Aides-soignantes	48.30	+2.10					50.40
Pharmacien	1						1.00
Préparatrices pharmacie	2						2.00
TOTAL	68.30	3.60					71.90

Personnel spécifique PASA

Personnel	Avant effet CTP	2016	2017	2018	2019	2020
AMP	2.00					
TOTAL	2.00					

* le temps d'ergothérapeute est supprimé suite aux difficultés de recrutement
 En cas de vacance de poste de médecin coordonnateur, l'établissement s'engage à mettre en œuvre, en priorité toute démarche permettant son remplacement dans les meilleurs délais.

Article 12 : Engagements budgétaires

⇒ Relatifs à l'Assurance Maladie :

L'établissement fait le choix du tarif **global** en matière de financement de la section tarifaire "soins". Il dispose de pharmacie à usage intérieur et le tarif comprend de ce fait, la délivrance des médicaments

La dotation soins maximum s'élève à la date de signature de la convention à 3 720 328 €, calculée selon la formule suivante (tarifs et nombres actuels):

$$\begin{aligned} & ((\text{GMP} + (\text{PMP} * 2,59)) * \text{capacité installée} * \text{tarif journalier choisi}) \\ & ((725 + (201 * 2.59)) * 228 * 13.10 = 3\ 720\ 328\ \text{€} \end{aligned}$$

Le montant de la dotation actuelle présente un écart positif de 657 629 € avec la dotation calculée selon les modalités exposées ci-dessus.

Le montant des crédits de médicalisation valeur 2016 de la présente convention s'élève à **360 000 €** en année pleine.

Ces crédits permettront de financer de nouveaux postes mais aussi de renforcer la faiblesse du groupe 2.

⇒ Relatifs à l'établissement :

En cas de diminution de la valeur de points GMPS, l'établissement s'engage, pour conserver le niveau de dotation globale à la charge de l'Assurance Maladie à accueillir des résidents plus lourdement dépendants, et présentant une charge de soins plus importante.

Cet engagement fera l'objet d'une programmation. Faute d'avoir tenu ses engagements, l'établissement pourra voir les dotations soin et dépendance réduites.

L'établissement s'engage à respecter les capacités et modalités d'accueil définies dans l'arrêté d'autorisation et indiquées à l'article 4 de la présente convention.

L'établissement cherchera à résorber l'emploi précaire (**emplois aidés**) dans la mesure de ses possibilités.

⇒ Relatifs à la tarification du Conseil départemental :

Le Conseil départemental de l'Allier s'engage à maintenir à l'établissement des tarifs hébergement et dépendance en adéquation avec les mesures nouvelles telles que décrites dans les objectifs opérationnels.

L'allocation personnalisée d'autonomie est versée à l'établissement sous forme de dotation budgétaire globale pour les résidents dont le domicile de secours est dans l'Allier.

Article 13 : Veille et Sécurité Sanitaire

Un environnement où les conditions optimales d'une sécurité sanitaire sont mises en œuvre est nécessaire à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des résidents. Il s'agit donc de mener des actions de veille des risques sanitaires et le cas échéant d'en prévoir les conséquences en préparant l'établissement à faire face.

Dans ce cadre, l'établissement s'engage à mettre en œuvre les dispositions des 2 volets suivants :

Le premier volet concerne l'élaboration du plan bleu de l'établissement qui inclut :

- La conclusion d'une convention avec un établissement de santé proche dans laquelle sont définies les modalités de coopération en particulier les règles de transfert en milieu hospitalier lorsqu'ils s'avèrent indispensables, et les modalités d'un échange sur les bonnes pratiques susceptibles de prévenir les hospitalisations.
- Un protocole sur les modalités d'organisation de l'établissement en cas de crise et de déclenchement de l'alerte : responsabilités de l'équipe de direction, adaptation des plannings avec recentrage de l'activité sur les tâches d'hydratation, mobilisation des personnels avec rappel éventuel de personnels en congé, aménagement temporaire des locaux pour limiter les effets de la canicule, stockage de matériels de prévention et de lutte contre les fortes chaleurs (brumisateurs, boissons fraîches, ventilateurs...), collaboration avec les familles et les réseaux de bénévoles, arrosage des terrasses et façades exposées.
- Sensibilisation des personnels aux bonnes pratiques préventives
- Désignation d'un « référent » directeur ou médecin coordonnateur, responsable en situation de crise et dont les coordonnées sont transmises aux services de l'ARS et du Conseil départemental
- Installation et maintenance d'une pièce rafraîchie proportionnée à la capacité de l'établissement.

Le plan bleu doit faire l'objet d'une réactualisation régulière et d'une évaluation lors de la levée du dispositif de crise.

Le second volet concerne la gestion des facteurs de risques suivants :

Gestion des risques liés à la présence de légionelles qui inclut les actions suivantes :

- Elaboration et suivi des procédures de surveillance (température, entretien et maintenance) ;
- Diagnostic du réseau d'eau chaude sanitaire, qui peut-être réalisé par les services techniques (sauf en cas de dépassement du seuil où une expertise est obligatoire) ;
- Prélèvements pour recherche de légionelles, au moins une fois par an sur les points représentatifs : au point de mise en distribution, aux points d'usage défavorisés (1 ou 2), deux ou trois points d'usage représentatifs, retour de boucle la plus éloignée.

Gestion des risques liés aux déchets d'activités de soins et à risque infectieux qui inclut les actions suivantes :

- Elaboration et mise en œuvre d'un protocole de tri ;
- Mise en place d'une convention de collecte et des bordereaux de suivi des déchets ;
- Stockage dans un local adapté, c'est-à-dire ventilé, identifié, facilement nettoyable, et verrouillé).

Gestion des risques liés au radon qui inclut les actions suivantes :

- Mise en œuvre de campagne de mesures à renouveler tous les 10 ans ;
- Mise à disposition des résultats aux personnes qui fréquentent l'établissement, au chef d'établissement, aux représentants du personnel, et aux médecins du travail aux services de l'Etat concernés, aux inspecteurs du travail, et à l'Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire (IRSN) ;
- Mise en œuvre d'un plan décrivant la nature des mesures correctives en cas de dépassement des seuils avec échéancier de réalisation.

Gestion des risques liés à l'amiante qui inclut les actions suivantes :

- Repérage amiante du bâtiment ;
- Réalisation et suivi du Dossier Technique Amiante (DTA) de l'établissement.

L'évaluation des différents points de cet article se fera une première fois après 2 ans et une seconde fois à l'issue de la convention tripartite au moyen de la grille intitulée « grille d'évaluation des risques sanitaires et de mise en œuvre des plans bleus en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » jointe en annexe à la présente convention.

Article 14 :

La directrice de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, la directrice de l'Autonomie, la déléguée départementale de l'Allier, le directeur général des services du Département, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente convention, qui sera publiée respectivement aux recueils des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes, de la préfecture de l'Allier et du département de l'Allier.

Fait à Moulins, le.... 10 OCT. 2016

La Directrice de l'ARS
Auvergne-Rhône-Alpes

La Vice-Présidente déléguée
chargée des Solidarités, des
Personnes âgées, des
Personnes handicapées et de la
Petite Enfance,

Le Directeur de l'EHPAD
de Lapalisse



Véronique WALLON
Pour la directrice générale et par délégation
La directrice de l'autonomie

Nicole TABUTIN

Guy MONZAT

Marie-Frédérique LECENNE

FICHES ACTIONS

OBJECTIF STRATEGIQUE N°1 Redéfinir la prise en charge de l'Accueil de jour

OBJECTIF OPERATIONNEL

Objectif N°1 : Revoir la localisation de l'Accueil de jour

Objectif N°2 : Elaborer un projet de soin actualisé

Objectif N°3 : Communiquer en interne et surtout en externe sur les modifications apportées sur les accompagnements et prises en charge proposés par l'établissement

Objectif n°4 : Elaborer des scénarios aboutissant à un projet de formations aux aidants.

DELAIS PREVISIONNELS DE REALISATION

Fin 2016

MODALITES D'EVALUATION (suivi et bilan)

Taux de fréquentation.
Enquête auprès des aidants.

MOYENS NECESSAIRES (description et chiffrage)

Moyens humains : Recruter un aide-soignant

Moyens financiers : Prévoir de rafraîchir les pièces de vie et de réaménager la salle de bain pour la rendre accessible à des personnes dépendantes.

FICHES ACTIONS

OBJECTIF STRATEGIQUE N°2 Projet Architectural

OBJECTIF OPERATIONNEL

Objectif N°1 : Transformer un maximum de chambres doubles en chambres simples

Objectif N°2 : Ajouter des douches dans toutes les chambres

DELAIS PREVISIONNELS DE REALISATION

60 MOIS

MODALITES D'EVALUATION (suivi et bilan)

Enquêtes de satisfaction.

MOYENS NECESSAIRES (description et chiffrage)

Moyens humains : Prévoir des moyens humains supplémentaires pour notamment l'entretien des locaux (recruter 3 AS pour permettre de dégager du temps ASHQ actuel => permettant ainsi de réduire les glissements de tâches)

Moyens financiers à prévoir : AS : 117 300 euros en totalité soit 35 190 euros en dépendance

FICHES ACTIONS

OBJECTIF STRATEGIQUE N°3

Réorganiser la prise en charge dans un souci de qualité et de sécurité

OBJECTIF OPERATIONNEL

Objectif N°1 : Réorganiser l'organigramme des soignants en mettant en place deux IDE référentes comme préconisé par :

L'évaluation externe

Le projet d'établissement

L'inspection conjointe ARS/CD 03 du 19 octobre 2012

Objectif N°2 : Formations « aide à la marche » et mise en œuvre d'un dispositif adapté avec une équipe dédiée

Objectif N°3 : Formaliser une procédure de suivi des projets de vie individualisés

Objectif n°4 : Réaliser des temps de transmissions pluridisciplinaires efficaces et non chronophages

Objectif n°5 : Réaliser une cartographie des risques liés aux médicaments

Objectif n°6 : Suivre l'application des protocoles et créer des indicateurs pertinents

Objectif n°7 : Mettre en places des échanges avec le SSIAD de St Gérard le Puy

Objectif n°8 : Analyse et Evaluation du circuit du médicament avec un volet de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse

Objectif n°9 : Formation bucco dentaire et évaluations des pratiques

Objectif n°10 : Actualisation et /ou mise en place des protocoles de prise en charge (escarres, douleur, prévention des chutes...)

DELAIS PREVISIONNELS DE REALISATION

Deux ans

MODALITES D'EVALUATION (suivi et bilan)

MOYENS NECESSAIRES (description et chiffrage)

Moyens humains : Recruter deux IDE référentes (81 000 euros)

Moyens financiers : Prévoir la formation « aide à la marche » dans le plan de formation annuel

FICHES ACTIONS

OBJECTIF STRATEGIQUE N°4 Améliorer le cadre de vie

OBJECTIF OPERATIONNEL

Objectif N°1 : Adapter l'horaire de dîner et de coucher au rythme des usagers en excluant des périodes entre repas de plus de 12 h.

Objectif N°2 : Renforcer l'équipe d'animation

DELAIS PREVISIONNELS DE REALISATION

Un an.

MODALITES D'EVALUATION (suivi et bilan)

Enquêtes de satisfaction dans l'année suivant la mise en place effective des mesures, auprès des résidents et de leurs familles.

MOYENS NECESSAIRES (description et chiffrage)

Moyens humains : Recruter un animateur

Moyens financiers : 33 615 euros

FICHES ACTIONS

OBJECTIF STRATEGIQUE N°6 Renforcer la démarche qualité

OBJECTIF OPERATIONNEL

Objectif N°1 : Mettre en place un réseau de correspondants qualité

Objectif n°2 : Relancer le CREX

DELAIS PREVISIONNELS DE REALISATION

Deux ans.

MODALITES D'EVALUATION (suivi et bilan)

MOYENS NECESSAIRES (description et chiffrage)

