

**CENTRE DE GÉRONTOLOGIE  
LES ABONDANCES – LE ROUVRAY**

**PROJET D'ÉTABLISSEMENT  
2020-2024**



**VERSION DEFINITIVE**



## SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>1</b>
<b>GLOSSAIRE</b> .....	<b>5</b>
<b>PRESENTATION DU CENTRE DE GERONTOLOGIE</b> .....	<b>7</b>
1. L'environnement du Centre de Gériatrie.....	8
2. Positionnement du Centre de Gériatrie .....	9
2.1 Origine géographique de la population accueillie .....	9
2.2 Structures d'amont .....	10
2.3 Evolution de la population prise en charge et accompagnée.....	11
2.4 Analyse de l'activité.....	12
3. Le Groupement Hospitalier de territoire (GHT) 92 centre .....	13
4. Diagnostic de l'établissement.....	14
<b>LES VALEURS ET LES AXES STRATEGIQUES DU CENTRE DE GERONTOLOGIE</b> .....	<b>21</b>
1. Préambule.....	22
2. Les valeurs.....	22
3. Les axes stratégiques .....	23
<b>LE PROJET MEDICO-SOIGNANT</b> .....	<b>25</b>
1. Bilan du précédent projet médico-soignant .....	26
2. Être un établissement bienveillant .....	30
2.1 Promouvoir la réflexion éthique .....	30
2.2 Dynamiser la commission de suivi de la bientraitance .....	31
2.3 Systématiser l'information sur les directives anticipées.....	32
2.4 Améliorer l'accompagnement en fin de vie et les soins palliatifs .....	32
2.5 Systématiser l'élaboration des projets personnalisés .....	33
2.6 Accompagner l'entrée en institution .....	34
3. Aller vers la population du territoire .....	35
3.1 Améliorer la lisibilité externe et simplifier l'accès à l'établissement.....	35
3.2 Être acteur du territoire .....	36
3.3 Mieux collaborer avec les partenaires .....	38
4. Valoriser nos expertises gériatriques .....	39
4.1 Mettre en place la télémédecine .....	39
4.2 Développer l'offre et l'activité des consultations externes .....	40
4.3 Structurer l'axe dépistage de la fragilité et prévention de la perte d'autonomie.....	41
4.4 Conforter et développer l'unité de soins de suite et de réadaptation (SSR).....	44
4.5 L'hôpital de jour (HDJ) SSR .....	45
4.6 L'unité de soins de longue durée (USLD) .....	45
4.7 LES EHPAD .....	46
4.8 L'accueil de jour.....	47
4.9 Prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux stériles (PECM et DMS) .....	48
5. S'adapter pour innover .....	50
5.1 Poursuivre l'expérimentation de l'accueil de nuit .....	50
5.2 Création d'un hôpital de jour spécialisé et stimulation cognitive à domicile pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et apparentée.....	51
5.3 Mettre en place la prise en charge non médicamenteuse de la douleur : la musicothérapie dans le cadre de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs .....	52
5.4 Poursuivre la dynamique des réponses aux appels à projets, la soutenir et la renforcer....	52
5.5 Participer à la recherche clinique et aux études portées par le Gérofond'IF .....	53

6.	Garantir un contrat de confiance.....	54
6.1	Développement des compétences.....	54
6.2	Dossier patient .....	56
6.3	Organisation des soins .....	57
<b>PROJET DU NOUVEAU ROUVRAY .....</b>		<b>59</b>
1.	Le contexte.....	60
2.	L'inscription du projet dans les grandes orientations stratégiques de santé, nationale et régionales 60	
2.1	Les données épidémiologiques ainsi que les données démographiques sont en faveur d'une augmentation du nombre de personnes âgées atteints de maladies neurodégénératives. ....	61
2.2	L'inscription du projet du nouveau Rouvray dans les orientations stratégiques nationales et régionales de santé et les politiques d'autonomie : .....	61
3.	L'offre du nouveau Rouvray, une offre en cohérence avec l'ensemble du département médico social de l'établissement .....	63
3.1	Capacitaire et offre de soin du nouveau bâtiment .....	63
3.2	Impact du choix de l'orientation de la prise en soins.....	64
4.	Les préalables logistiques et techniques .....	65
5.	Le coût prévisionnel de l'opération .....	66
<b>QUALITE ET GESTION DES RISQUES.....</b>		<b>67</b>
1.	Développer une culture qualité et sécurité partagée au service du patient/résident.....	71
2.	Sécuriser la prise en charge du patient âgé tout au long de son parcours .....	72
3.	Promouvoir et évaluer les bonnes pratiques professionnelles .....	74
4.	Impliquer et prendre en compte les attentes des usagers dans les démarches d'amélioration de la qualité.....	75
5.	Intégrer la dimension GHT .....	75
<b>VOLET PROJET DES USAGERS .....</b>		<b>77</b>
1.	Etre un établissement bienveillant .....	78
1.1	Thème 1 : Elaborer une charte unique du patient-résident accueilli au CGA .....	78
1.2	Thème 2 : Etre bien au travail .....	79
2.	Aller vers la population du territoire et communiquer .....	79
2.1	Thème 3 : Respecter le droit à l'expression des usagers concernant leurs insatisfactions et satisfactions .....	79
2.2	Thème 4 : Améliorer la visibilité de la CDU et des RU .....	80
2.3	Thème 5 : Faciliter les missions des RU .....	81
3.	Valoriser nos expertises en gériatrie dans une logique de parcours .....	81
3.1	Thème 6 : Développer la connaissance et l'empathie autour du vieillissement .....	81
3.2	Thème 7 : Renforcer la connaissance des droits des patients .....	82
3.3	Thème 8 : Garantir les libertés individuelles dans un cadre collectif .....	83
4.	S'adapter et innover .....	83
4.1	Thème 9 : Créer une permanence pour les usagers patients résidents .....	83
4.2	Thème 10 : Renforcer la participation des RU dans la gestion des plaintes .....	84
4.3	Thème 11 : S'impliquer dans une démarche innovante centrée sur le patient. ....	85
5.	Garantir et construire un contrat de confiance.....	85
5.1	Thème 12 : Développer une réflexion éthique au CGA .....	85
5.2	Thème 13 : Donner une place active aux RU au sein de la démarche qualité.....	86
<b>PROJET ANIMATION .....</b>		<b>87</b>
1.	L'animation relationnelle et de proximité .....	88
2.	Les objectifs du projet vie sociale et culturelle :.....	89
3.	Nos partenaires.....	91

<b>PROJET DES PSYCHOLOGUES .....</b>	<b>93</b>
1. Etre un établissement bienveillant .....	94
2. Aller vers la population du territoire .....	94
3. Valoriser nos expertises gériatriques dans une logique de parcours.....	94
4. S'adapter et innover .....	95
5. Mériter votre confiance .....	95
<b>VOLET PROJET SOCIAL .....</b>	<b>97</b>
1. Bilan du précédent projet d'établissement .....	99
2. Etre un établissement bienveillant .....	105
2.1 Conduire une démarche de qualité de vie au travail (QVT) .....	105
2.2 Mettre en place des dispositifs bien traitants à l'égard des professionnels fragilisés .....	105
2.3 Partager des moments de convivialité .....	106
3. Aller vers la population de territoire .....	107
3.1 Accroître la visibilité de l'établissement.....	107
3.2 Etre présent sur les réseaux sociaux et développer une « marque employeur ».....	108
3.3 Favoriser les échanges directs avec des professionnels extérieurs à l'établissement.....	108
4. Valoriser nos expertises gériatriques dans une logique de parcours.....	109
4.1 Garantir un recrutement soigné.....	109
4.2 Créer les conditions d'une intégration réussie.....	110
4.3 Valoriser la formation.....	111
4.4 Attirer et fidéliser le personnel médical.....	112
5. S'adapter et innover .....	112
5.1 Fluidifier les échanges avec l'encadrement avec la mise en place du portail agent .....	112
5.2 Développer le e-learning et d'autres formes d'apprentissage .....	113
6. Garantir un contrat de confiance.....	113
6.1 Consolider le dialogue social et favoriser l'innovation sociale.....	113
6.2 Mettre en place un style de management basé sur le concept d' « hôpital magnétique »	114
<b>VOLET LOGISTIQUE.....</b>	<b>117</b>
1. Bilan du projet d'établissement 2015-2019 .....	118
2. La gestion du linge .....	118
2.1 Etre un établissement bienveillant .....	119
2.2 Aller vers la population du territoire.....	119
2.3 Valoriser notre expertise gériatrique.....	120
2.4 S'adapter et innover.....	120
2.5 Mériter votre confiance .....	121
3. La restauration .....	122
3.1 Etre un établissement bienveillant .....	122
3.2 Aller vers la population du territoire.....	123
3.2 Valoriser notre expertise gériatrique.....	123
3.3 S'adapter et innover.....	124
3.4 Mériter votre confiance .....	124
4. Les ressources matérielles.....	125
4.1 Etre un établissement bienveillant .....	125
4.2 Aller vers la population du territoire.....	126
4.3 Valoriser notre expertise gériatrique.....	126
4.4 S'adapter et innover.....	127
4.5 Mériter votre confiance .....	128

<b>PROJET TRAVAUX.....</b>	<b>129</b>
1. Bilan du précédent projet d'établissement .....	131
2 La reconstruction de l'EHPAD du Rouvray sur le site des Abondances et ses préalables logistiques et techniques.....	132
2.1 Le contexte .....	132
2.2 La relocalisation, le redimensionnement et la réorganisation des locaux et équipements logistiques et techniques.....	132
2.3 L'activité d'Erasmus .....	133
2.4 Les fonctions techniques et logistiques .....	133
3 La restructuration du service de SSR et la mise en cohérence du bâtiment B.....	133
4 La mise en valeur du bâti historique et des espaces verts .....	134
<b>GESTION DES SYSTÈMES D'INFORMATION.....</b>	<b>137</b>
1. Introduction .....	138
2 Bilan du projet d'établissement 2015-2019 .....	138
Intégration du Rouvray : .....	139
3 Ressources humaines.....	139
4 Projets 2020-2024.....	139
4.1 Sécuriser les logiciels métiers avec un double objectif d'accessibilité et d'efficacité :.....	140
4.2 Soutenir le déploiement du projet d'établissement .....	140
4.3 S'inscrire dans les orientations nationales : HOP'EN et GHT .....	141
5 Impact des projets sur l'infrastructure informatique .....	142
6 Conclusion.....	142
<b>PROJET FINANCIER .....</b>	<b>143</b>
1 Préambule.....	144
2 Bilan du précédent projet financier .....	145
3 Les axes du projet financier .....	151
3.1 Développer le pilotage de la performance .....	151
3.2 Accompagner les projets.....	152
3.3 Améliorer l'efficacité de nos organisations .....	153
<b>COMMUNICATION .....</b>	<b>155</b>
1. La communication interne .....	155
2. La communication externe .....	155

AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources  
AJ: Accueil de Jour  
ARS : Agence Régionale de Santé  
CAQES: Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effcience des Soins  
CDU : Commission des Usagers  
CGA : Centre de Gérontologie Les Abondances  
CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition  
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination  
CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales  
CLUD : Comité de Lutte contre la douleur  
COGERISQ : Comité de Gestion des Risques et de la Qualité  
COMEDIMS: Comité des Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles  
CPPALH : Commission de Prévention de la Perte d'Autonomie Liée à l'Hospitalisation  
CVS : Conseil de la Vie Sociale  
DIPEC : Document Individuel de Prise en Charge  
DMA: Dotation Modulée à l'Activité  
DMS : Durée Moyenne de Séjour  
DPI : Dossier Patient Informatisé  
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles  
FEI: Fiche d'Evènement Indésirable  
GHT: Groupement Hospitalier de Territoire  
GMP : GIR Moyen Pondéré  
HAD : Hospitalisation à Domicile  
HAS : Haute Autorité de Santé  
HJ: Hôpital de Jour  
IFAQ: Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité  
IQSS: Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins  
MA : Maladie d'Alzheimer  
MAIA : Maison pour l'Autonomie et Intégration des Malades Alzheimer  
MCO : Médecine, chirurgie, Obstétrique  
PAP: Projet d'Accompagnement Personnalisé  
PAQSS: Programme d'Amélioration de Qualité et de la Sécurité des Soins  
PARA: Plateforme d'Accompagnement et de Répit des Aidants  
PASA : Pôle Activités et de Soins Adaptés  
PATHOS : Outil d'évaluation des besoins de soins techniques pour les personnes âgées  
PECM : Prise en Charge Médicamenteuse  
PMP: Projet Médical Partagé  
PMP : Pathos Moyen Pondéré  
PPS: Projet Personnalisé de Soins  
PRS: Projet Régional de Santé  
PSP: Projet de Soins Partagé  
PUI : Pharmacie à Usage Intérieur  
RU : Représentant des Usagers  
SSIAD: Service de Soins Infirmiers à Domicile  
SSR : Service de Soins de Suite et de Réadaptation  
UCC : Unite Cognitivo Comportementale  
UEOG: Unité d'Evaluation et d'Orientation Gériatrique  
UHR : Unité d'Hébergement Renforcé  
USLD : Unité de Soins de Longue Durée



# PRESENTATION DU CENTRE DE GERONTOLOGIE

Le Centre de Gérontologie Les Abondances Le Rouvray <sup>1</sup>est un établissement public de santé spécialisé en gériatrie, implanté au cœur de la ville de Boulogne-Billancourt (92).

Il comporte 562 lits et places avec :

**- un pôle sanitaire:**

- un service de Soins de Suite et de R adapation composé de 30 lits d'hospitalisation complète et d'un Hôpital de Jour (10 places).
- une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) de 110 lits
- une Unité d'Evaluation et d'Ori tation Gérontologique
- des consultations externes (mémoire, sommeil du sujet âgé)

**- un département médico-social:**

- un EHPAD de 120 lits dont une unité de vie protégée pour patients atteints de la maladie d'Alzheimer de 40 places et dotée d'un PASA
- un EHPAD de 90 lits (Le Rouvray)
- un accueil de jour de 12 places
- un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de 190 places
- une Plateforme d'Accompagnement et de Répit des Aidants (PARA)

**- une pharmacie à usage intérieur (hors Rouvray)**

L'offre de soins s'articule autour d'une filière complète de prise en charge de la personne âgée, en partenariat avec des professionnels de la ville mais aussi avec d'autres structures de santé du territoire.

Le rattachement, au 1<sup>er</sup> janvier 2017, de l'EHPAD du Rouvray situé au 15 rue des Abondances, a eu pour effet d'augmenter la capacité en lits de l'établissement de 30 % et d'en faire le premier opérateur public spécialisé en gériatrie sur son territoire.

## 1. L'environnement du Centre de Gérontologie

La ville de Boulogne-Billancourt est la première commune des Hauts-de-Seine, la deuxième de l' le-de-France.

Les chiffres du dernier recensement montrent que la population de Boulogne-Billancourt s'élève à 119 645 habitants. Si plus de 60 % de Boulonnais sont âgés de moins de 45 ans, **la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans reste stable sur la période 2007 à 2015 (16 % du total de la population).**

**19 009 personnes de plus de 65 ans vivent à Boulogne- Billancourt, dont 6 162 entre 75 et 84 ans et 3 460 de plus de 85 ans<sup>2</sup>.**

**Au niveau du département des Hauts-de-Seine**, les 60 ans et plus représentent 19,1 % de la population des Hauts-de-Seine, une part supérieure à la moyenne régionale (18,8 %) mais inférieure à la moyenne nationale (24,2 %).

<sup>1</sup> Pour plus de commodité de lecture, l'établissement sera dénommé « Centre de Gérontologie » dans tout le document

<sup>2</sup> Source INSEE

Parmi les 60 ans et plus alto-séquanais, 38 % ont 75 ans et plus (soit près de 78 000 personnes) et 13 % ont 85 ans et plus (soit près de 40 000 personnes). Ces parts sont les plus élevées d’Ile-de-France et sont supérieures à la moyenne nationale<sup>3</sup>.

L’analyse de l’offre de soins sur le département fait apparaître une offre dense (30 établissements de santé MCO) ; en ce qui concerne l’offre de soins spécialisée en gériatrie, on compte notamment 10 unités de gériatrie aigüe pour un total de 215 lits, 936 lits et 66 places en SSR polyvalent gériatrique, 7 unités de soins de longue durée pour un total de 625 places.

Pour la prise en charge spécifique de patients atteints de la maladie d’Alzheimer et apparentée, il existe 7 consultations mémoire, 3 UCC, 10 PASA, 2 unités d’hébergement renforcé (UHR).

Enfin, le maillage du territoire est également assuré par des filières gériatriques (dont la filière portée par l’hôpital Foch dont fait partie le Centre de Gérontologie), des SSIAD, des services d’hospitalisation à domicile, des Maisons pour l’autonomie et l’intégration des malades d’Alzheimer (MAIA), des Centres locaux d’information et de coordination (CLIC).

En ce qui concerne l’offre des professionnels libéraux du département, elle fait apparaître deux points d’attention concernant :

- la densité des médecins généralistes libéraux, en baisse et inférieure à la moyenne régionale (76 pour 100 000 habitants vs 81 / 100 000)
- la densité des infirmiers libéraux (45 pour 100 000 habitants) très inférieure à la moyenne régionale (62 pour 100 000 habitants)<sup>4</sup>.

## 2. Positionnement du Centre de Gérontologie

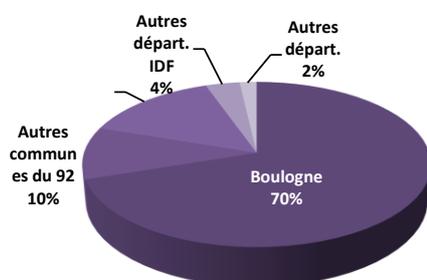
### 2.1 Origine géographique de la population accueillie

La majorité des personnes accueillies provient de Boulogne-Billancourt, suivi par Paris puis le département des Hauts-de-Seine.

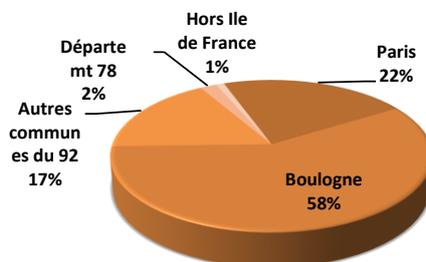
Pour des raisons historiques, l’EHPAD du Rouvray avait un recrutement régional voire national (ressortissants de l’Office National des Anciens Combattants).

Origine des patients du pôle gériatrique

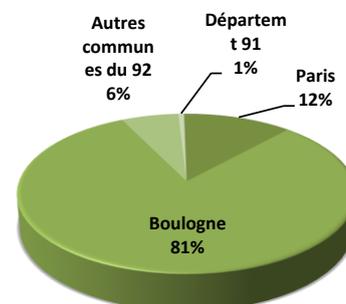
Départements d'origine des patients d'USLD en 2018



Origine des patients de SSR -HC en 2018



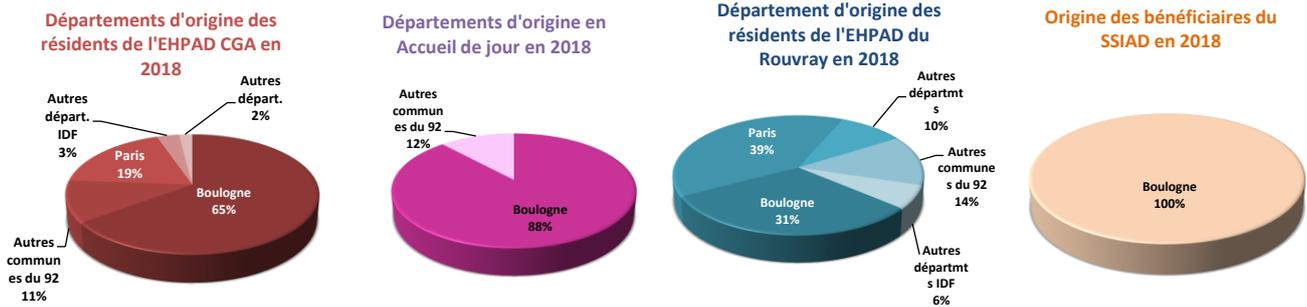
ORIGINE DES PATIENTS ACCUEILLIS EN HDJ EN 2018



<sup>3</sup> Source « Diagnostic territorial de l’offre et des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus en matière de prévention de la perte d’autonomie et recensement des initiatives locales Hauts-de-Seine », 2017

<sup>4</sup> Source ibid.

Origine des résidents et bénéficiaires du département médico-social



Origine géographique des patients Données 2018	SSR	HDJ	EHPAD 1 CGA	EHPAD 2 Rouvray	USLD	SSIAD	ADJ
Boulogne	58,3%	81,0%	64,9%	31,2%	69,9%	100,0%	88,1%
Départementale	17,0%	6,3%	11,3%	13,6%	10,2%		11,9%
Régionale	23,7%	12,7%	21,9%	45,6%	18,1%		
Nationale	1,0%	0,0%	2,0%	9,6%	1,8%		

2.2 Structures d'amont

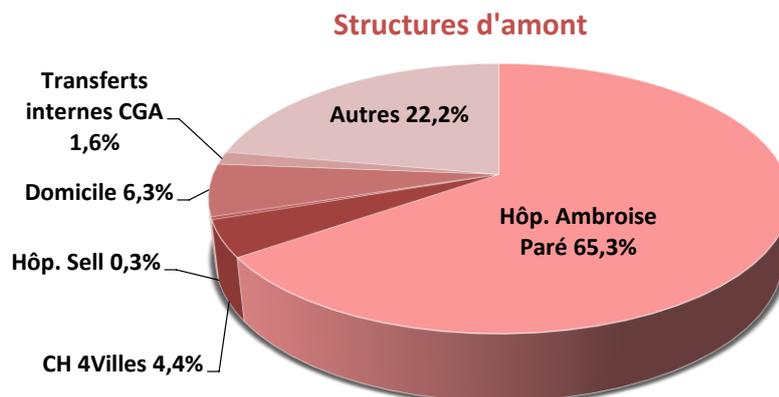
Concernant les filières d'admission au CGA, deux points sont à souligner :

- 1) Pour les 2 EHPAD et le SSIAD, les entrées se font majoritairement à partir du domicile,
- 2) Le SSR (hospitalisation complète) accueille presque exclusivement des patients après leur séjour en MCO. L'aval du service est ensuite largement pourvu par les différentes structures de l'établissement et notamment l'USLD (48,3% des entrées) et l'HDJ.

STRUCTURES d'AMONT Données 2018	SSR HC	HDJ	EHPAD CGA	EHPAD LE ROUVRAY	USLD	SSIAD	ADJ
DEPUIS ETB COURT SEJOUR	91,9%		23,5%	2,8%	28,3%	15,8%	
DEPUIS ETB LONG SEJOUR	0,3%		11,8%		3,3%	1,7%	
DEPUIS ETB SSR					1,7%	22,3%	
DEPUIS LE DOMICILE	6,3%	62,6%	32,4%	94,4%	10,0%	47,0%	100,0%
TRF INT CGA	1,6%	37,4%	32,4%	2,8%	56,7%		
AUTRES						13,2%	

Au sein du SSR, l'hôpital Ambroise Paré constitue le principal établissement adresseur (65,3% des admissions). Si cette filière a constitué jusqu'alors une force pour le service en lui assurant une activité soutenue, elle marque aussi une dépendance importante du SSR à l'égard d'un seul établissement. Par voie de conséquence, les autres secteurs de l'établissement, et notamment l'HDJ et l'USLD, pourraient se trouver fragilisés si ce flux venait à être remis en question.

Origine des patients admis en hospitalisation complète  
SSR :



### 2.3 Evolution de la population prise en charge et accompagnée

Les profils des pathologies prises en charge sont en adéquation avec le projet médical, SSR généraliste de poly pathologies avec un recrutement significatif en post-orthopédie et prises en charge sur toutes les structures de pathologies neurodégénératives du grand âge. L'âge moyen des personnes accueillies au Centre de Gérontologie – Le Rouvray est de 85,9 ans.

	SSR HC	SSR HDJ	USLD	ADJ	EHPAD	EHPAD ROUVRAY	SSIAD
Age moyen	84,5	82,3	86,4	83,8	88,2	91,1	84,7

L'évolution du GIR Moyen Pondéré (GMP) sur 5 ans montre une progression du niveau de dépendance des personnes accueillies dans les structures USLD et EHPAD. C'est au niveau de l'accueil de jour que l'augmentation est la plus marquée.

La comparaison avec les données nationales disponibles révèle des niveaux de dépendance légèrement supérieurs aux autres établissements. L'EHPAD du Rouvray a cependant un GMP plus bas que la moyenne des structures rattachées à un établissement public de santé mais également inférieur à la moyenne lorsque l'échantillon considéré est les EHPAD en tarif partiel sans PUI (GMP moyen à 705) ou les EHPAD compris entre 60 et 99 places (GMP moyen à 709).

EVOLUTION GMP	2014	2015	2016	2017	2018	EVOLUTION 2018/2017	EVOLUTION 2018/2014
USLD	841	856	863	859	<b>882</b>	2,7%	4,9%
EHPAD CGA	712	684	698	734	<b>742</b>	1,1%	4,3%
EHPAD ROUVRAY			<b>711</b>	<b>654</b>	<b>685</b>	4,7%	/
ACCUEIL DE JOUR	429	458	528	484	<b>489</b>	1,0%	13,9%

Une coupe Pathos à blanc réalisée début 2019 à l'EHPAD CGA a montré un Pathos Moyen Pondéré (PMP) à 165, en baisse par rapport à la coupe Pathos de 2014 (PMP à 176).

Le dernier PMP validé à l'EHPAD du Rouvray était de 194 en 2014.

Concernant l'USLD, une coupe pathos à blanc sera réalisée en 2019. La dernière coupe officielle date de 2017 : le PMP notifié était de 341.

Du point de vue de la charge en soins et par référence aux dernières publications nationale, l'USLD et les EHPAD ont un PMP inférieur à la moyenne nationale.

Les comparaisons sont cependant susceptibles de présenter un biais d'analyse si la qualité et l'exhaustivité du codage de la dépendance et de la charge soins ne sont pas optimisées : le profil des personnes accueillies peut alors être tronqué ce qui a des répercussions sur les allocations budgétaires, particulièrement pour les EHPAD.

Moyennes nationales	GMP	PMP	Sources
USLD	853	389	Rapport IGAS mars 2016
EHPAD rattaché à un EPS	732	205	Rapport CNSA Novembre 2017

## 2.4 Analyse de l'activité

Activité Données 2018	SSR	HDJ	EHPAD 1 CGA	EHPAD 2 Rouvray	USLD	SSIAD	ADJ	CS
Capacité autorisée	30	10	120	90	110	190	12	
Journées	10 891	2 205	43 660	32 320	39 774	64 260	2359	
Entrées	318	157	34	36	60	140	30	222
Taux d'occupation	99,50%	94,64%	99,70%	98,40%	99,10%	92,66%	84,37%	
Nombre de décès	11	0	24	29	38	51	0	
DMS (en jours pour le SSR, en année pour les autres secteurs)	35,11	0	3,5	2,5	1,8	1,3		
SEXE M	32%	33%	27%	25%	34	35%	32%	
SEXE F	68%	67%	73%	75%	66	65%	68%	
MOYENNE D'AGE	84,5	82,3	88	91	86	84	84	83

L'établissement bénéficie d'une bonne dynamique activité avec des taux d'occupation globalement croissants sur les différents secteurs.

En hospitalisation complète SSR, le nombre de séjours augmente après une stagnation, voire une baisse, enregistrée sur la période 2014-2016. Corrélativement à l'augmentation des séjours, la DMS baisse. Ces indicateurs sont déterminants dans le contexte de la réforme tarification à l'activité (T2A).

En hôpital de jour, le nombre de séances réalisées a progressé de 10,5% entre 2014 et 2018. C'est cependant l'année 2017 qui a marqué la plus forte activité avec un taux d'occupation à 97,1%.

Avec la mise en service des locaux restructurés, l'USLD dispose de davantage d'attractivité auprès des patients. Cette évolution est tangible sur les taux d'occupation depuis le mois de juillet 2018 et l'USLD obtient, en 2018, le plus fort taux d'occupation enregistré sur les 5 dernières années. Cet atout vis-à-vis des structures concurrentes devrait se confirmer sur les prochaines années.

Concernant les EHPAD, la structure du CGA bénéficie d'une bonne dynamique avec des taux d'occupation  $\geq$  à 99% depuis 2013 et une liste d'attente conséquente. Le Rouvray en revanche peine à dépasser les 99% d'occupation : la structure est vieillissante et les conditions hôtelières sont moins attractives. En outre, la topographie des locaux oblige à être plus restrictif sur les critères d'admission. Enfin, la nécessité de travaux d'entretien (réfection des peintures) immobilise l'occupation des chambres pendant plusieurs jours avant une nouvelle admission.

Avec un taux d'occupation à 84,4%, l'accueil de jour se positionne comme un secteur dynamique qui propose une offre de service en adéquation avec les attentes de la population. Les données disponibles sur la fréquentation des accueils de jour rapportent en effet une fréquentation de l'ordre de 70 à 75% au niveau national.

Le SSIAD a fortement augmenté son activité en 2018 avec un taux d'occupation à 92,7%. La restitution régionale faite par l'ARS Ile-De-France du tableau de bord de la performance 2016 mentionne un taux

d'occupation moyen de 87,3% pour les SSIAD franciliens de plus de 121 places. Cette comparaison témoigne de la bonne performance du SSIAD des Abondances : cette évolution est cependant récente (2018) et devra être confirmée les prochaines années.

L'activité de consultations apparaît quant à elle marginale au sein de l'établissement, avec un fort potentiel de développement.

En synthèse, l'activité de l'établissement est dynamique avec des taux d'occupation élevés. Alors que les politiques publiques tendent à généraliser à tous les secteurs sanitaires et médico-sociaux des financements induits par l'activité réelle, cette dynamique est un marqueur positif. Il importe cependant d'intégrer tous les mécanismes des dotations budgétaires pour être en capacité de pérenniser et de développer l'offre de soins et d'hébergement.

L'activité de consultations, jusqu'alors secondaire, dispose de marges de progression fortes. Elle constitue l'un des axes de la stratégie pour « aller vers » la population âgée du territoire et les partenaires médicaux libéraux et hospitaliers.

### 3. Le Groupement Hospitalier de territoire (GHT) 92 centre

La loi de modernisation du système de santé en date du 26 janvier 2016 prévoit, à son article 107 la constitution de groupements hospitaliers de territoire. Depuis le 1<sup>e</sup> juillet 2016, le Centre de Gériatrie est membre du GHT 92 Centre dont le périmètre est le suivant :

➤ **établissements membres :**

- Centre Hospitalier des Quatre villes
- CH Rives de Seine
- CHD Stell
- Fondation Roguet
- Centre de Gériatrie Les Abondances

➤ **établissements associés :**

- APHP et plus particulièrement les GH HUPIFO et HUPNVS

➤ **établissements partenaires :**

- Centre René Huguenin – Institut Curie
- Institut Hospitalier Franco-Britannique
- Hôpital Foch

Le GHT 92 centre regroupe 5 établissements publics de santé répartis sur 13 sites géographiques. Il totalise 2 224 lits et places (1 845 lits et 379 places) dont 473 lits de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) ; **l'activité de gériatrie (SSR, SLD, EHPAD) est en première place avec 1 372 lits sur 1 845 lits soit 74 % du capacitaire.**

Si l'offre de soins du GHT est fortement soumise à la double concurrence de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris et des ESPIC, l'activité de gériatrie présente la particularité d'être organisée au niveau des bassins de vie, la population âgée ayant majoritairement recours aux structures de soins et d'hébergement de proximité, lorsqu'elles existent. Cela n'exclut pas l'organisation de filières et de complémentarités entre les établissements du GHT, telles que définies dans le projet médical partagé

## 4. Diagnostic de l'établissement

Éléments internes	Éléments externes
Forces	Opportunités
<p><b>Une prise en charge de qualité</b> : la Haute Autorité de santé, à l'issue de sa visite en 2018, a décidé de la certification de l'établissement avec 3 recommandations d'amélioration (B) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parcours du patient</li> <li>▪ Dossier patient</li> <li>▪ Management de la prise en charge, médicamenteuse du patient</li> </ul> <p>Les rapports d'évaluation externes, datant de 2014, pour l'AJ, l'EHPAD et le SSIAD sont globalement favorables et le processus de l'amélioration de la qualité de la prise en charge soutient la logique de la prochaine évaluation externe en 2022. Un nouveau référentiel d'évaluation interne a été élaboré dans le cadre du processus d'évaluation interne qui est en cours.</p> <p><b>Une amélioration nette de l'image de marque</b>, confirmée par des taux d'occupation en évolution favorable constante.</p> <p><b>Un potentiel immobilier permettant d'accueillir de nouvelles activités</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Environnement : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ rénovation des locaux en USLD (100 chambres individuelles avec sanitaires et 5 chambres doubles), chantier achevé en juin 2018</li> <li>✓ locaux aux normes règlementaires,</li> <li>✓ cadre paysager agréable,</li> </ul> </li> <li>• Le projet de reconstruction de l'EHPAD du Rouvray sur le site du CGA achèvera la refonte architecturale du site</li> <li>• Des réserves foncières permettent d'envisager de nouveaux projets</li> </ul>	<p><b>Une très bonne intégration sur le territoire</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement situé dans un cadre urbain, bien desservi par les transports en commun et facilement accessible en voiture.</li> <li>• De nombreux partenariats et conventions formalisées avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux des alentours.</li> <li>• Ville d'implantation affichant une forte proportion de personnes de plus de 75 ans. Les chiffres de l'évolution démographique confirment la tendance pour les années à venir.</li> </ul> <p><b>Les GHT sont soutenus par les politiques publiques avec leurs déclinaisons régionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le GHT 92 centre est en voie de consolidation; le CGA peut y trouver sa place en développant ses domaines d'excellence et en bénéficiant d'expertises nouvelles.</li> <li>• Les complémentarités au sein du GHT peuvent être développées.</li> </ul> <p><b>La promotion du maintien à domicile, de l'ambulatoire et des parcours de vie</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les politiques publiques portent les notions de parcours, d'articulation et de fluidité.</li> <li>• L'ambulatoire et le maintien à domicile avec des interventions type aller-vers des structures de soins ou d'accompagnement vers les lieux de vie sont encouragés.</li> <li>• La fluidité de la circulation des informations entre professionnels est encouragée ; la télémédecine, l'éducation thérapeutique font partie de cette dynamique.</li> </ul>

**Une modernisation en cours :**

- des locaux rénovés et répondant aux normes d'accessibilité, à l'exception du SSR et du Rouvray.
- déploiement de solutions informatiques avec des logiciels métiers :
- ✓ un dossier patient et un circuit du médicament informatisés avec intégration des résultats biologiques dans le dossier du patient en automatique
- PUI efficiente

**Une activité soutenue avec une filière interne conséquente**

- Une offre de services facilitant le parcours du patient / résident et l'accompagnement de son entourage, autant en résidentiel qu'en ambulatoire ou à domicile
- Des capacités en lits et places bien utilisées, une diversité de prises en charge permettant de s'adapter aux besoins, et des transferts réguliers entre activités
- Une offre d'accompagnement et de soins complète et diversifiée, permettant de répondre aux besoins de la personne âgée et de ses proches à chaque étape de son parcours
- **Travail d'équipe :**
  - Une équipe de professionnels pluridisciplinaire
- **Des savoirs gérontologiques :**
  - des expertises soignantes en gérontologie
  - nutrition : des professionnels certifiés par l'ARS, innovation avec le manger main ; un CLAN actif.
  - une commission EPP
  - un projet d'animation sur l'ensemble des activités.
- **Une politique de formation continue ambitieuse**
  - Un agrément DPC obtenu, à mettre en œuvre

- Les domaines d'expertise et leurs transferts à l'extérieur sont demandés (ex : projet de programme ETP sur la dénutrition du sujet âgé).

**Le renforcement de la logique de réseaux :**

- Participation aux réunions du CLIC et utilisation du réseau sur le SSIAD, participation aux MAIA
- Réseau de soins palliatifs.
- Plateforme des aidants avec une équipe dédiée et une collaboration étroite avec la ville
- La recherche et la mise en œuvre de projets innovants sont favorisées

**Prévention :**

L'établissement s'inscrit dans une politique de prévention qui va être confortée par les évolutions réglementaires récentes.

**La création d'un guichet unique répondra aux orientations nationales sur l'accessibilité à l'offre de soins et permettra une meilleure lisibilité des services proposés par l'établissement****Démarche qualité gestion des risques**

La préparation puis la visite de certification en avril 2018 sur le pôle sanitaire ont été des leviers puissants pour réorganiser et redynamiser la démarche qualité gestion des risques. Par ailleurs, la préparation de l'évaluation interne pour le département médico-social et la démarche territoriale d'organisation de la qualité au niveau du GHT soutiennent cette dynamique.

- **Un environnement favorable aux projets innovants**
  - Déjà formalisés avec des dossiers étayés par les professionnels (ex : équipe mobile de rééducation cognitive à domicile, hospitalisation en SSR en pré et post-intervention chirurgicale programmée, éducation thérapeutique, télémédecine, mise à disposition d'expertises gérontologiques pour d'autres EHPAD)
  - Ou mis en œuvre (ex : accueil de nuit expérimental)
- **La prise en charge :**
  - S'appuie sur des staffs pluridisciplinaires et des échanges entre les professionnels afin de personnaliser au mieux les prises en charge
  - Une sensibilisation au concept de bienveillance.

#### **Une situation financière favorable dans un contexte contraint**

- Un résultat d'exploitation global positif à chaque exercice depuis 2011 et une marge brute supérieure à 12% depuis 2011.
- Un fonds de roulement d'investissement positif sans endettement et de la réserve foncière

#### **Une gestion RH maîtrisée**

- Une forte diminution du recours à l'intérim ; un turnover contenu, un taux d'absentéisme inférieure à la moyenne des établissements de même profil

#### **Une succession d'opérations d'investissement complexes a été menée avec des résultats très positifs :**

- conditions hôtelières largement améliorées et modernisées (salles de bains individuelles, locaux plus vastes et lumineux, lieux de travail de qualité pour les intervenants...).
- création d'un nouvel accueil et rénovation complète de la salle de restauration des Castels
- meilleure satisfaction des usagers et augmentation du taux d'occupation

<p><b>Le travail mené sur des valeurs communes entre professionnels, en préambule à l'élaboration du projet d'établissement, montre une évolution vers une culture pluri professionnelle partagée.</b></p>	
<p style="text-align: center;">Faiblesses</p>	<p style="text-align: center;">Menaces</p>
<p><b>Un pôle sanitaire très dépendant du SSR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• unité dynamique mais de petite taille</li> <li>• recrutements de patients très dépendant de l'hôpital Ambroise Paré et des filières GHT qui peinent à se mettre en place (frein du bassin de vie).</li> </ul> <p><b>Projets personnalisés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• peu d'harmonisation des projets personnalisés entre les secteurs d'activités.</li> <li>• redéfinition de la méthodologie en cours</li> </ul> <p><b>Parcours :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le parcours patient est à optimiser et à développer dans une vision globale pour fluidifier les passages entre sanitaire, médico-social et domicile.</li> <li>• La liste d'attente en EHPAD ne facilite pas le fonctionnement de la filière interne SSR/ EHPAD.</li> <li>• Une vigilance est à maintenir sur la fluidité nécessaire des rapports au sein de l'équipe médicale qui est déterminante pour l'évolution des pratiques et des organisations.</li> <li>• L'étude menée autour des consultations doit être prise en compte.</li> <li>• Le projet bientraitance est à développer pour placer cette exigence au centre des organisations</li> <li>• Un travail de communication interne et externe doit être mené, de façon à permettre à l'ensemble des professionnels de l'établissement de s'approprier les axes et les projets et à promouvoir l'offre et l'image de l'établissement à l'extérieur</li> </ul>	<p><b>Un contexte de forte concurrence aux alentours :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une offre gériatrique publique et privée lucrative déjà importante sur le territoire.</li> <li>• Un établissement qui peine à se faire connaître et à peser dans son contexte territorial malgré des prises en charge de qualité</li> <li>• Des établissements habituellement « adresseurs » qui pourraient être tentés à l'avenir de réintégrer leurs activités SSR (Hôpital Ambroise Paré APHP ).</li> </ul> <p><b>Le GHT 92 Centre doit trouver sa logique fonctionnelle et organisationnelle, nécessitant aussi une entente et culture de complémentarité au niveau médical.</b></p> <p><b>Les budgets publics contraints :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le développement d'activités nouvelles est soumis aux possibilités de financement et aux implantations disponibles.</li> <li>• Sans activité MCO, l'établissement dispose de peu de leviers pour augmenter ses ressources</li> </ul> <p>Les appels d'offres sont incontournables, mais la réponse à ceux-ci repose sur les capacités de réponse et de portage des projets.</p> <p><b>Les visions stratégiques au long cours, en prenant en compte des exigences de santé publique et de territoire doivent devenir un élément constitutif de la culture de l'établissement et donc de la réflexion médicale et de soins.</b></p>

**Animation :**

- Difficultés d'intégration de l'animation dans le soin et inversement, les deux domaines sont interdépendants et complémentaires, mais la participation des soignants aux activités sur le site des Abondances reste peu active.
- Impossibilité d'ouverture du PASA la nuit ou en soirée.

**Dossier patient/résident :**

- L'appropriation du dossier patient informatisé (DPI) par les professionnels reste perfectible. Le défaut de suivi du déploiement du DPI reste difficile à corriger, la fiabilité de l'outil ainsi que sa connaissance par les professionnels doivent progresser.

**Sécurité médicamenteuse :**

- Vigilance particulière à porter sur les interruptions de tâches dans la prise en charge médicamenteuse.

**Soins :**

- L'hygiène bucco-dentaire reste un point de vigilance
- Aucune présence même mutualisée d'IDE de nuit sur l'EHPAD.
- Des prises en charge de plus en plus lourdes au regard de la majoration de la dépendance des personnes accueillies, nécessitant une adaptation constante des professionnels et des organisations.

**Gestion documentaire :**

La gestion documentaire, informatisée en 2016, doit être plus lisible et plus efficace pour les professionnels

**GRH :**

- Les organisations de travail des secteurs de soins doivent être revues avec le double objectif du respect de la réglementation et de la meilleure prise en charge des besoins du patient et du résident. La pyramide des âges constitue un point de vigilance. Par ailleurs,

**Les données médico-économiques doivent devenir l'affaire de tous**

Contrainte environnementale:

**Les deux sites de l'établissement sont proches de la Seine avec des difficultés majeures dans l'hypothèse d'une crue.**

certains métiers sont dans une situation de tension structurelle comme les orthophonistes et les masseurs-kinésithérapeutes.

**Une taille moyenne :**

- qui peut permettre, avec l'apport de l'EHPAD de Rouvray, de bénéficier d'effets d'échelle suffisants.
- mais qui n'exonère pas de respecter nombre de normes et de réglementations, impactant les aspects financiers et organisationnels.



## LES VALEURS ET LES AXES STRATEGIQUES DU CENTRE DE GERONTOLOGIE

## 1. Préambule

Les valeurs communes rassemblent la communauté des professionnels de l'établissement. Elles ont été définies lors de séances de travail qui ont réuni une quinzaine de professionnels issus de tous les secteurs et corps de métiers.

Ces valeurs placent la personne accueillie au centre de nos actions. Elles sont portées et partagées dans les relations avec elle et son entourage, les membres du personnel et les bénévoles ainsi que l'ensemble des partenaires extérieurs.

## 2. Les valeurs

### ➤ Le respect et la bienveillance :

Le respect mutuel et la bienveillance fondent les rapports entre les professionnels, les usagers et leur entourage en accord avec les chartes en usage dans l'établissement.

### ➤ Le professionnalisme :

L'établissement favorise le professionnalisme des personnels, au moment du recrutement et tout au long de leur parcours. Des formations, des remises à niveau, des échanges de savoir-faire avec l'extérieur accompagnent cette orientation. L'évaluation des pratiques professionnelles est régulière. Les compétences humaines et relationnelles sont prises en compte.

### ➤ La loyauté et l'engagement

La loyauté et l'engagement sont des valeurs fortes de l'établissement. Ces valeurs reposent sur l'honnêteté, le respect des règles de fonctionnement de l'institution et pour des actions dans l'intérêt collectif.

### ➤ La prise en charge de la personne dans sa globalité et sa singularité :

Les prises en charge sont globales et adaptées à la personne âgée à chaque étape de son parcours. La relation de confiance est indispensable ; elle se construit entre les professionnels, la personne accueillie et son entourage, en respectant sa singularité et son intégrité. Cette relation de confiance se crée selon les valeurs constitutives de l'établissement.

### ➤ La continuité de l'accompagnement :

Les échanges entre professionnels et la coordination des équipes tout au long du parcours garantissent la continuité de l'accompagnement et la sécurité des soins, en liens constants avec la personne accueillie et son entourage. La traçabilité et la confidentialité en sont des éléments incontournables.

### ➤ La liberté :

Le respect de la liberté des personnes âgées doit reposer sur la double éthique de l'autonomie et de la vulnérabilité. Le devoir de protection s'impose dans toutes les pratiques professionnelles, dans le respect des droits des usagers.

### ➤ La communication :

La communication fonde les échanges mutuels entre sujets égaux mais non identiques ; pour ce faire les professionnels s'engagent à s'adapter aux capacités d'échanges et de compréhension des personnes accueillies et de leur entourage.

### ➤ La convivialité et la cohésion :

L'esprit d'équipe, la cohésion et la solidarité entre les professionnels de l'établissement sont des valeurs centrales à maintenir et promouvoir. Par ailleurs, la conciliation règles de vie en collectivité et personnalisation de l'accompagnement pour la personne accueillie doit permettre le maintien d'un cadre de vie convivial et soucieux du bien être individuel.

➤ **L'innovation :**

L'établissement soutient et développe les pratiques innovantes, dans le respect du cadre éthique, au bénéfice des personnes accueillies et des professionnels de l'établissement.

➤ **L'ouverture sur le monde extérieur :**

L'établissement choisit de fonctionner en assurant son ouverture au monde extérieur pour s'inscrire dans les échanges intergénérationnels et toutes les évolutions de la société.

### 3. Les axes stratégiques

Pour l'écriture de son Projet d'Etablissement, le Centre de Gérontologie Les Abondances Le Rouvray, a mis en place une dynamique de projet participatif. Le contexte externe d'élaboration de ce projet est marqué par de nombreuses évolutions dans le secteur de la santé et médico-social :

➤ un contexte réglementaire évolutif :

- mise en place des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) en 2016<sup>5</sup>
- évolution des modes de tarification (réforme de la tarification pour le SSR et les EHPAD)
- nouvelle loi santé <sup>6</sup> promulguée en juillet 2019
- fusion de l'Agence Nationale d'Evaluation des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux avec la Haute Autorité de Santé<sup>7</sup>

➤ des orientations stratégiques nationales et régionales :

- « Ma santé 2022 – un engagement collectif » 2018
- Programme Régional de Santé (PRS) 2018-2022

➤ de nombreuses publications et recommandations dans le champ de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes âgées, dans un contexte sociétal en pleine mutation

- rapport Libault sur la concertation Grand âge et autonomie – mars 2019

Au niveau interne, le site principal des Abondances finalise sa rénovation architecturale. Le rattachement de l'EHPAD du Rouvray en janvier 2017 a eu un impact non négligeable sur le fonctionnement de l'établissement mais présente également une réelle opportunité pour parachever la transformation architecturale de l'établissement avec sa reconstruction sur l'actuelle cour logistique et technique.

Au vu de ces éléments de contexte, l'établissement se positionne résolument comme un acteur engagé et innovant, à l'écoute et au service des besoins des personnes âgées de son territoire, en collaboration avec l'ensemble des acteurs internes et externes à l'établissement, dans une logique de parcours personnalisé. Conscient des enjeux forts pour l'avenir, éthiques, organisationnels, environnementaux, réglementaires, il a déterminé cinq axes stratégiques qui sont déclinés de manière opérationnelle à travers les différents volets constituant le Projet d'Etablissement.

<sup>5</sup> loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

<sup>6</sup> loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation de notre système de santé

<sup>7</sup> loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

### ➤ **Etre un établissement bienveillant**

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) « la bientraitance est une démarche globale dans la prise en charge du patient, de l'usager et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés du patient, de l'usager, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance.

Cette démarche globale met en exergue le rôle et les interactions entre différents acteurs que sont le professionnel, l'institution, l'entourage et le patient, l'usager. Elle nécessite un questionnement tant individuel que collectif de la part des acteurs. »

L'HAS souligne que « la notion de **bienveillance**, plus récente dans sa déclinaison professionnelle, se situe au niveau de l'intention des professionnels. Elle consiste à aborder l'autre, le plus fragile, avec une attitude positive et avec le souci de faire le bien pour lui. En outre, parce qu'elle comporte la dimension de veille, cette notion revêt aussi bien un caractère individuel que collectif ».

Le Centre Gérontologique Les Abondances Le Rouvray a pour ambition de promouvoir la notion de bienveillance qui a à voir avec les compétences et les dispositions d'esprit au quotidien, que ce soit dans les relations entre les professionnels et les personnes accueillies et leur entourage mais aussi dans les relations entre professionnels.

### ➤ **Aller vers la population du territoire**

Les choix de santé publique sont territoriaux avec une exigence d'être au plus près des populations. La logique du « aller vers » incite les établissements de santé à travailler leur lisibilité dans une démarche dynamique en direction des usagers et des partenaires. La simplification des accès à l'offre de soin ou d'accompagnement mais aussi sa présentation constitue des enjeux majeurs dans la continuité du Programme Régional de Santé (PRS) Ile-de-France.

### ➤ **Valoriser nos expertises gériatriques dans une logique de parcours**

La logique du « aller vers » favorise aussi l'affirmation des savoirs faire et des expertises de l'ensemble des professionnels impliqués, dans une logique de complémentarité et de filières avec le GHT et les établissements partenaires. Le Centre Gérontologique Les Abondances Le Rouvray se donne comme objectif de répondre de façon adaptée et compétente aux besoins des usagers, de leur entourage, des professionnels extérieurs qui les accompagnent sur leur parcours de vie.

### ➤ **S'adapter et innover**

Le Centre Gérontologique Les Abondances Le Rouvray s'inscrit résolument dans une dynamique d'efficacité, d'évolutivité et d'excellence. Elle exige la mobilisation et la mutualisation des compétences individuelles et collectives, en interne comme avec les partenaires possibles. Tous les métiers sont concernés ; les potentiels qualitatifs et quantitatifs sont significatifs et à développer.

### ➤ **Mériter votre confiance**

Le Centre de Gérontologie Les Abondances Le Rouvray a conscience d'être au cœur du système de santé du territoire en lien avec la population et ses partenaires. Il place comme préoccupation centrale de garantir la réalité de ce qu'il propose, revendique la qualité de ses prestations, la fiabilité, la transparence. Il est résolument engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et dans des démarches d'évaluation (ex : certification pour le pôle sanitaire et évaluation interne / externe pour le département médico-social). La culture du résultat est partagée avec l'ensemble des professionnels qui sont régulièrement formés aux bonnes pratiques.

## LE PROJET MEDICO-SOIGNANT



## 1. Bilan du précédent projet médico-soignant

Projet médical		
Actions	Niveau de réalisation	Observations
Développer l'activité de consultations externes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'unité d'évaluation et d'orientation gériatrique a réalisé 72 consultations en 2016, 57 en 2017, 62 en 2018 (soit en moyenne 5 consultations par mois).</li> <li>- Les consultations mémoire : 120 en 2016, 126 en 2017, 160 en 2018 (soit en moyenne 13 consultations par mois).</li> </ul>	<p>La consultation mémoire est adossée à la consultation labellisée de l'hôpital Sainte-Perrine (Paris 16e).</p> <p>Un travail a été réalisé sur le recensement des différentes consultations existantes, l'analyse du circuit des patients, l'organisation de la prise de rendez-vous, pour une mise en regard du temps affecté et du potentiel de développement de cette activité.</p> <p>Ce travail a été présenté lors d'un directoire début 2019</p>
Etendre la capacité d'accueil de l'HDJ SSR de 5 à 15 places.	Non réalisé mais le besoin n'est pas démontré à ce jour (en 2018, 9,5 patients en moyenne pour 10 places).	L'autorisation de fonctionnement n'est plus délivrée en nombre de places mais pour l'activité.
Créer une antenne d'HAD SSR gériatrique.	Non initié.	Si le besoin existe, il reste à démontrer en lien avec les orientations du PRS 2.
Créer une plateforme d'évaluation de la fragilité qui coordonnera : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La commission de lutte, contre la perte d'autonomie évitable.</li> <li>- Des ateliers de prévention des chutes pour les résidents de l'EHPAD et de l'USLD.</li> </ul>	Commission créée en 2018. En cours de mise en œuvre.	
Etendre la capacité d'accueil du SSR à plus de 30 lits.	Non réalisé.	Cette extension n'a pas été mise en œuvre
Créer une UCC de 12 places.	Non réalisé.	Cette création ne pouvait se faire que par conversion sur le capacitaire existant ; or il n'était pas possible de réduire l'offre de SSR gériatrique polyvalent à 18 places. Ce dossier a été exploré avec l'ARS qui soutenait l'établissement.

## LE PROJET MEDICO-SOIGNANT

		La dernière implantation disponible sur le 92 dans le cadre du Plan maladies neuro dégénératives en cours a été attribuée fin 2018.
Spécialiser la prise en charge en USLD : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'une UHR de 12 à 15 lits,</li> <li>- Création de 10 à 15 lits de gérontopsychiatrie,</li> <li>- Développement de l'accueil de personnes âgées vieillissantes.</li> </ul>	Non réalisé.  Non réalisé.	Le chantier d'humanisation de l'unité de soins de longue durée a beaucoup impacté le fonctionnement de l'unité pendant 4 ans.
Dossier patient informatisé.	Réalisé.	Le déploiement du DPI OSIRIS a été réalisé sur le SSR, l'USLD et l'EHPAD des Abondances. L'EHPAD du Rouvray (rattaché à l'établissement en 2017) ainsi que le SSIAD ont actuellement d'autres logiciels. Une vigilance est à maintenir sur les formations des professionnels au DPI et à leur accompagnement au long cours.
Evaluation des pratiques Professionnelles.	La commission EPP est active.	
Collecte et traitement des données médico-économiques.	Partiel.	La mise en place d'une technicienne d'information médicale partagée avec la Fondation Roguet 2 journées par semaine depuis le 1er janvier 2017 ainsi que des actions de formations permettent d'améliorer le codage et la sensibilisation des équipes.
Mise en place d'indicateurs qualité sécurité des soins (IQSS) dans les contrats de pôle.	Réalisé en 2017	Évalué annuellement
Suivi d'indicateurs (hygiène, nutrition, prévention d'escarres, consommations antibiotiques, etc.).	Actions pluriannuelles, inscrites dans le PAQSS de l'établissement ; Indicateurs IQSS suivis sur le secteur sanitaire	Les indicateurs (résultats 2017) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hygiène des mains : ICSHA.3: A</li> <li>- Bon usage des antibiotiques : ICATB.2 / 2017 : A</li> <li>- Prévention des infections nosocomiales : ICALIN.2: A</li> <li>- Document de sortie : C</li> <li>- Suivi du poids ; Dépistage des troubles nutritionnels : A.</li> </ul>
Conventions avec des EHPAD environnants.	Réalisé dans le cadre de la filière gériatrique.	
Télé médecine.	Non réalisé.	Ce sujet est repris dans le cadre des actions prioritaires du

## LE PROJET MEDICO-SOIGNANT

		PMP GHT avec un financement notifié début 2019.
Projet de pôle médico-technique.	Réalisé.	Contrats de pôles signés en septembre 2017. Les évolutions de la PUI sont suspendues à celles du GHT.
Projet du département médico-social		
Actions	Niveau de réalisation	Observations
Développer les projets d'accompagnement personnalisés.	En cours.	Formation réalisée. Déploiement en cours.
Prévention des chutes.	En cours.	Chemins lumineux dans les chambres en cours de déploiement. Ateliers collectifs de prévention des chutes en partenariat avec Prévention Retraites Ile-de-France EPP prévention des chutes Formation des professionnels à la prévention des chutes
Améliorer la prise en charge de la fin de vie à l'EHPAD	Pas d'indicateur	
Optimiser le fonctionnement du SSIAD avec élaboration du projet de service en 2014.	Réalisé.	Les organisations ont été revues Activité en hausse : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2016 : 59 036 forfaits</li> <li>- 2017 55 962 forfaits</li> <li>- 2018 : 64 260 forfaits</li> <li>- TO : 85,46 % en 2017,</li> <li>- 92,7 % en 2018.</li> </ul>
Conforter l'accueil de jour et la plateforme de répit et d'accompagnement des aidants (PARA)	Réalisé.	Activité AJ en hausse : <ul style="list-style-type: none"> <li>- TO 2018 (84,4 %) versus TO 2017 (78,43 %)</li> <li>- File active de la PARA 380 personnes</li> </ul>
Renforcer les partenariats avec les autres acteurs médicosociaux.	En cours	Participation aux réunions du CLIC de Boulogne Billancourt, rencontres avec les autres acteurs médico-sociaux du territoire, travail en réseau. Implication forte de la PARA auprès des acteurs du territoire
Développer les projets innovants : EHPAD à domicile, SPASAD, résidence seniors.	Non réalisé.	
Rattachement de l'EHPAD du Rouvray auparavant géré par l'ONAC.	Réalisé.	1er janvier 2017.
Projet de soins		

## LE PROJET MEDICO-SOIGNANT

Actions	Niveau de réalisation	Observations
Améliorer le parcours de soins et la prise en charge du patient /résident : développement projets de soins et projets d'accompagnement.	En cours.	Formation réalisée, déploiement en cours.
Optimiser la qualité, la sécurité et la gestion des risques associés aux soins, notamment sur les axes suivants : identitovigilance, troubles nutritionnels, risque de fausse route, risque d'escarres, chutes, risque infectieux, prise en charge de la douleur, risques liés aux troubles cognitivo--comportementaux, risque de sortie à l'insu, risque de maltraitance, risque lié à la prise en charge médicamenteuse.	Cf. rapports des différentes commissions	Voir rapport des différentes commissions, le PAQSS de l'établissement et le rapport de certification V2014.
Assurer la traçabilité des soins et le suivi des indicateurs qualité.	Réalisation partielle et en cours.	Voir le PAQSS pour les indicateurs qualité Voir audit dossier patient
Développer l'évaluation des pratiques professionnelles : REX, EPP, audits de processus.	Réalisé partiellement et en cours.	REX développés depuis la visite de certification en 2018 EPP : commission active. Audits de processus : à poursuivre dans le cadre du volet évaluation du PAQSS.
Piloter et organiser les formations managériales et soignantes.	Pas d'indicateur.	Pas de formation spécifique sur la durée du projet d'établissement précédent Une formation à l'évaluation professionnelle pour les cadres de santé en 2017 Un DU « management des organisations de soins» en cours.
Contribuer à la formation	Réalisé et en cours	Plans de formation annuels

## 2. Être un établissement bienveillant

### 2.1 Promouvoir la réflexion éthique

« **L'éthique** est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées ». <sup>8</sup>

Comme le souligne l'avant-propos de la Charte Alzheimer, maladies apparentées, éthique & société, espace éthique Ile-de-France 2018, « *leur implication [des professionnels] est d'autant plus cohérente et affirmée qu'elle s'adosse à une réflexion, à une concertation, à un questionnement qui favorisent l'inventivité et enrichissent les approches en termes de propositions pratiques et de processus décisionnel. Il importe d'être en capacité d'adopter avec justesse un positionnement soucieux de préserver la signification de l'instant présent, les valeurs, droits, choix et les attentes de chacun avec lucidité et bienveillance* » (Emmanuel Hirsch — Professeur d'éthique médicale, Directeur de l'Espace éthique Île-de-France).

Les professionnels du Centre de Gérontologie échangent régulièrement de manière pluri professionnelle autour de situations complexes. Néanmoins, la réflexion éthique mérite d'être organisée et structurée, conformément aux bonnes pratiques. Compte tenu de la taille et des ressources de l'établissement, de la nécessaire expertise des intervenants sur cette thématique, il est pertinent d'adhérer à un espace éthique existant.

#### **LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : la réflexion éthique - MOBIQUAL/CNSA,
- Qu'est-ce qu'un espace de réflexion éthique régional (ERER) ? Ministère de la santé - octobre 18,
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux - ANESM - 2010.
- L'espace éthique Ile-de-France
- Charte Alzheimer, maladies apparentées, éthique & société, espace éthique Ile-de-France 2018

#### **OBJECTIF : ADHERER AU RESEAU REGIONAL D'ETHIQUE POUR STRUCTURES D'ACCUEIL ET DE SUIVI DES PERSONNES AGEES AU DOMICILE OU EN INSTITUTION**

Il a créé en son sein le réseau régional d'éthique pour structures d'accueil et de suivi des personnes âgées au domicile et en institution.

Le centre de gérontologie devra se rapprocher de ce réseau pour mettre en place des actions visant à développer la réflexion éthique au sein de l'établissement et la formation des professionnels.

Cette action n'est pas exclusive d'un rapprochement avec le ou les instances éthiques du GHT lorsque les conditions seront réunies.

L'ensemble des professionnels de l'établissement devra être sensibilisé à la réflexion éthique.

<sup>8</sup> Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux - ANESM - 2010

## 2.2 Dynamiser la commission de suivi de la bientraitance

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur ; la bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance ni à la prévention de la maltraitance. Elle n'est ni le contraire logique, ni le contraire pragmatique de la maltraitance. La bientraitance s'inscrit dans les conceptions d'une société spécifique, à un moment donné du temps. Il appartient à chaque équipe de professionnels, en lien avec les usagers, d'en déterminer les contours et les modalités de mise en œuvre dans le cadre du projet de service et d'établissement en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance ».<sup>9</sup>

La commission de suivi de la bientraitance (CSB) a été créée au Centre de Gérontologie en 2006 avec un triple objectif :

- faire reconnaître la notion de respect d'autrui à tous les niveaux et à chaque étape de la vie en institution
- reconnaître et valoriser le travail et les professionnels exerçant auprès des personnes âgées
- donner du sens aux missions d'accueil et d'accompagnement notamment par des actions de formation

Emanation de la commission de suivi de la bientraitance, l'équipe opérationnelle bientraitance (EOB) était spécifiquement en charge des actions de formation au sein des différentes unités.

Pluridisciplinaires, la commission de suivi de la bientraitance et l'équipe opérationnelle bientraitance ont porté et diffusé la promotion de la bientraitance au sein de l'établissement. Des informations / réflexions sur différents thèmes ont eu lieu chaque année.

Le bilan réalisé au bout de 10 années de fonctionnement de la CSB a montré qu'il était nécessaire d'évaluer l'action réalisée afin de l'ajuster aux besoins des professionnels de l'établissement.

### **LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre : ANESM JUIN 2008.
- Le déploiement de la bientraitance : Guide à destination des professionnels en établissements de santé et EHPAD - HAS 2012

### **OBJECTIFS**

- réaliser une auto évaluation de l'établissement sur la thématique bientraitance en utilisant l'outil «Auto-évaluation -Évaluation de la promotion de la bientraitance » (HAS FORAP)
- définir le nouveau programme pluriannuel de la CSB

<sup>9</sup> La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - ANESM juin 2008

## 2.3 Systématiser l'information sur les directives anticipées

Toute personne majeure peut rédiger ses **directives anticipées (DA)** : instructions écrites qui permettent à toute personne majeure d'exprimer « sa volonté relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux », « pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté » : « **ces directives anticipées s'imposent au médecin** ». « **Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction des directives anticipées** »<sup>10</sup>

La loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, prévoit dans son article 7 la possibilité pour toute personne majeure de rédiger des directives anticipées.

Avec la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, le champ des directives anticipées s'est élargi : elles peuvent prévoir à l'avance les conditions « de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux ». De plus, ces directives sont maintenant *révisables* et non plus simplement *révocables*, à tout moment et par tout moyen. Auparavant valables pour une durée de trois ans, elles sont désormais sans limitation de durée.

L'information sur la possibilité de rédiger des directives anticipées doit être portée à la connaissance des patients et résidents dans le cadre d'un dialogue avec le médecin traitant et les professionnels qui les prennent en charge ou l'accompagnent.

Si cette information doit être portée systématiquement à la connaissance des usagers, l'objectif n'est pas de recueillir les directives anticipées à l'entrée en établissement. Par ailleurs, chaque patient ou résident est libre de rédiger ou non ses directives anticipées.

### LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Les directives anticipées – Document destiné aux professionnels de santé et du secteur médico-social et social- HAS – Avril 2016
- Les directives anticipées concernant les situations de fin de vie – modèle de formulaire – HAS 2016

### OBJECTIFS

- Systématiser l'information sur les directives anticipées

## 2.4 Améliorer l'accompagnement en fin de vie et les soins palliatifs

Le Centre de Gérontologie est très régulièrement confronté à la fin de vie du fait de son activité spécialisée autour de la personne âgée polypathologique et / ou souffrant de maladie neuro dégénérative. L'accompagnement de la fin de vie nécessite une réflexion collective prenant en compte le patient / résident, les professionnels et les proches ainsi que des compétences spécialisées. Il existe une spécificité de l'accompagnement de fin de vie de la personne âgée : décès relativement prévisible dont la survenue nécessite un accompagnement axé sur des compétences et des savoir-faire de toute l'équipe pluridisciplinaire ; d'autant que ces situations ne se résument pas à la « *toute fin de vie* », mais qu'il convient de penser la fin de vie sous forme de trajectoire, ce qui permet d'identifier des besoins différents, d'appréhender la personne dans sa globalité avec son histoire, son vécu, ses attentes. Les parcours de fin de vie sont ainsi multiples.

<sup>10</sup> Les directives anticipées – Document destiné aux professionnels de santé et du secteur médico-social et social- HAS – Avril 2016

Les établissements doivent pouvoir « penser la fin de vie » et lui conférer « une place humanisée » ; des textes récents ont renforcé les droits des personnes soignées et accompagnées :

- loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie
- loi dite « Leonetti Claeys » n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits pour les personnes malades en fin de vie
- loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) ; elle comporte une annexe qui rappelle la nécessité pour les EHPAD d'améliorer l'accompagnement de fin de vie : recours aux équipes de soins palliatifs et à l'hospitalisation à domicile (HAD) quand la nature et la gravité des symptômes le justifient, développement de la formation des professionnels...

Le projet de soins du GHT retient également comme axe prioritaire la prise en charge de la fin de vie en y intégrant les soins palliatifs avec la création d'une équipe de soins palliatifs pluri professionnelle.

#### **LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD : recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Document d'appui ; ANEMS -décembre 2016 :
- «Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile et en établissement – ANESM - 2016

#### **OBJECTIFS**

- Poursuivre la réunion des groupes de paroles autour de situations difficiles, cas complexes et les généraliser au sein de l'établissement. Ces groupes de partage réunissent des professionnels de santé et des bénévoles de l'ASP (association soins palliatifs).
- Harmoniser et uniformiser les modalités de l'accompagnement de fin de vie : réflexion collégiale, check-list, etc.
- Optimiser l'accompagnement des proches
- Mettre en place des stages d'observation pour les professionnels dans des unités de soins palliatifs
- Renforcer les partenariats avec les HAD et avec les équipes mobiles de soins palliatifs pour le département médico-social,
- Développer la prise en charge non médicamenteuse de la douleur en fin de vie et poursuivre les groupes de travail sur les symptômes associés de fin de vie
- Accompagner les professionnels et les patients / résidents proches des défunts
- Mettre en place une mesure de la qualité de cet accompagnement spécifique avec des Indicateurs de suivi.

## **2.5 Systématiser l'élaboration des projets personnalisés**

Depuis la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, l'individualisation de l'accueil et de l'accompagnement est reconnue comme un des droits fondamentaux des personnes accompagnées des services et établissements sociaux et médico-sociaux. Ce droit se traduit dans les institutions par l'élaboration d'un contrat de séjour ou d'un document individuel de prise en charge lors de l'admission, puis par l'élaboration d'un projet personnalisé.

La recommandation de bonnes pratiques qui lui est dédiée<sup>11</sup> définit le projet personnalisé comme une « démarche dynamique, une co-construction qui tente de trouver un équilibre entre différentes sources de tension, par exemple entre :

<sup>11</sup> « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », ANESM, décembre 2008

- *Les personnes et leur entourage*
- *Les personnes / leur entourage et les professionnels*
- *Les professionnels d'établissements / services différents »*

Elle prône la recherche de la participation de la personne aux différentes étapes d'élaboration et de mise en œuvre du projet.

Compte tenu de la diversité de l'activité du Centre de Gérontologie, le projet personnalisé prend différentes formes : projet d'accompagnement personnalisé (PAP) dans le département médico-social, projet personnalisé de soins (PPS) au niveau de l'USLD, projet personnalisé de soins ou thérapeutique au SSR, document individuel de prise en charge (DIPEC) pour le SSIAD, même si sa finalité reste la même.

Par conséquent, l'élaboration des projets personnalisés au Centre de Gérontologie mérite une réflexion collégiale afin qu'ils s'inscrivent dans le parcours du patient / résident et facilitent la coordination des professionnels autour des prises en charge.

#### **REFERENCES REGLEMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles
- Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD) - ANESM
- « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », ANESM, décembre 2008,
- Le manuel de certification V2014 pour le Projet de Soins Personnalisé,
- « La mise en place du projet d'accompagnement personnalisé (PAP) avec l'utilisateur du SSIAD - Interventions sociales et médico-sociales à domicile »- fiche 9027.

#### **OBJECTIFS**

- Identifier l'individuel dans le collectif afin de proposer une prise en charge qui réponde aux attentes et aux besoins de la personne accueillie
- Formaliser un guide d'élaboration des projets personnalisés
- Evaluer le déploiement des projets personnalisés

## **2.6 Accompagner l'entrée en institution**

L'ensemble des politiques publiques déployées depuis de nombreuses années vise à favoriser le maintien de la personne âgée à domicile et à prévenir l'entrée en institution. Le Centre de Gérontologie s'inscrit pleinement dans cette dynamique, en lien avec de nombreux partenaires (cf. axe 2).

Néanmoins, il arrive dans un certain nombre de situations que l'institutionnalisation devienne inévitable. La manière dont se passe l'entrée en institution pour le patient / résident et pour ses proches conditionne bien souvent la suite des relations entre les acteurs.

« Aidant en EHPAD : quelle est ma place ? » est un programme de formation, information et réflexion pour les aidants familiaux en institution. Il est dispensé par l'équipe mobile de gériatrie de l'hôpital BROCA (Assistance Publique – Hôpitaux de Paris) et les professionnels des EHPAD. Ce programme a été reconnu comme projet novateur et a reçu le soutien de l'ARS Ile-de-France, ainsi que de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse.

L'objectif du projet est de répondre au besoin de certains aidants familiaux de prendre du recul sur la décision d'entrée en institution, de bénéficier en amont/au moment/ ou en aval de l'admission d'informations sur ce qu'est un EHPAD/une USLD et les différentes thématiques qui peuvent y être abordées, de partager et confronter son vécu avec d'autres personnes dans la même situation et avec des professionnels extérieurs à l'institution connue<sup>12</sup>.

#### **OBJECTIFS**

- S'associer à la mise en œuvre du projet

### **3. Aller vers la population du territoire**

#### **3.1 Améliorer la lisibilité externe et simplifier l'accès à l'établissement**

Le Centre de Gérontologie est bien identifié par les acteurs de son territoire (CLIC, CCAS, professionnels sociaux et médico-sociaux, professionnels de santé) et par la population qu'il dessert.

Dans le cadre des projets d'établissement précédents, plusieurs actions ont été menées pour renforcer et développer le lien avec la ville :

- mise en place de l'unité d'évaluation et d'orientation gériatrique (UEOG)
- participation du médecin coordonnateur de l'EHPAD et d'un gériatre aux actions du CLIC
- participation au salon des seniors de la ville de Boulogne-Billancourt
- communication sur l'offre de soins auprès des médecins de ville
- déploiement de Doctolib pour l'accès aux consultations

Néanmoins, des marges de progression ont été mises en évidence sur la lisibilité de l'offre de soins et sur la spécificité des différentes prises en charge.

Par ailleurs, l'accessibilité à cette offre reste complexe.

#### **Les repères bibliographiques**

- Guide parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée - HAS - mai 2018,
- Schéma départemental pour le soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées 2014-2018,
- PRS Ile-de-France 2018-2022,
- Schéma départemental pour le soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées 2014-2018,
- Plan Grand Âge et Autonomie

#### **OBJECTIFS**

- Mettre en place un guichet unique d'admission pour tout l'établissement hors SSR
- Systématiser l'utilisation de l'outil de demande d'admissions (ViaTrajectoire, Trajectoire Grand Âge),
- Mettre en place une ligne téléphonique dédiée pour les médecins libéraux pour avis gériatrique voire admissions directes
- Diffuser sur le site internet de l'établissement les démarches à réaliser pour les admissions dans les différentes unités
- Communiquer sur le nombre de places disponibles

<sup>12</sup> Projet médical partagé du GHT 2017 – filière gériatrie

### 3.2 Etre acteur du territoire

Avec 562 lits et places, le Centre de Gérontologie est le premier opérateur public spécialisé en gériatrie de son territoire. Il est un acteur important de la filière gérontologique pour les personnes âgées des Hauts-de-Seine.

Si les personnes accueillies en hébergement proviennent majoritairement de Boulogne-Billancourt, le périmètre d'intervention de l'établissement est plus large avec la plateforme d'accompagnement et de répit des aidants et le SSIAD qui sont également compétents sur les communes limitrophes.

Le Centre de Gérontologie a développé des activités orientées vers le maintien à domicile et le soutien des aidants. Dans le cadre du projet d'établissement 2020-2024, il poursuivra ces activités, tout en ayant pour objectif de renforcer leur cohérence avec les activités d'hébergement et d'hospitalisation au sein de l'établissement.

#### ➤ Développer l'offre de la PARA (Plateforme d'accompagnement de répit des aidants)

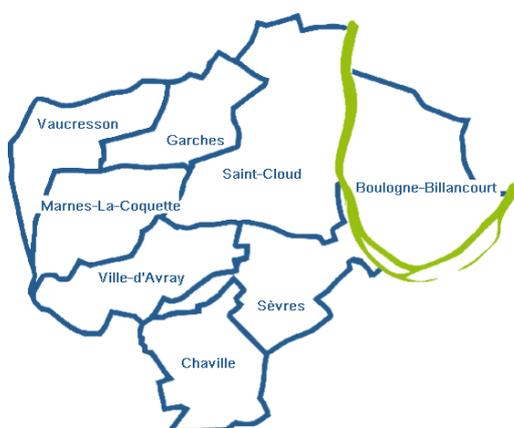
Ouverte depuis 2013, la PARA est un lieu d'écoute, d'accompagnement, d'information et d'orientation dédié aux aidants. Les actions de la Plateforme peuvent être proposées à l'aidant, à son proche malade et au binôme aidant-aidé.

Elle est destinée à tout aidant, sans critère d'âge, qui accompagne à domicile un proche ayant une maladie neuro-évolutive (Alzheimer et maladies apparentées, Parkinson, sclérose en plaque) ou un proche âgé en perte d'autonomie.

Composée d'un infirmier coordonnateur et d'une psychologue, l'équipe de la Plateforme travaille en étroite collaboration avec les partenaires du territoire afin d'éviter les ruptures de parcours: Hôpitaux de jour, Accueils de jour, Equipe spécialisée Alzheimer (ESA), Services d'aides à domicile (SAD), Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) ...

Le nombre de personnes ainsi aidées est aujourd'hui de 380 personnes.

Périmètre d'intervention de la PARA :



Elle a pour mission :

- ✚ De répondre aux besoins d'information, d'écoute, de soutien, de conseils et de relais des proches aidants
- ✚ D'aider au repérage des besoins des personnes qu'elle rencontre
- ✚ De proposer diverses prestations de répit ou de soutien à la personne malade, à son aidant ou au couple aidant-aidé
- ✚ D'orienter les aidants et leur permettre de se repérer auprès des différents acteurs professionnels adaptés à leur situation
- ✚ De permettre à l'aidant de se libérer du temps par l'intermédiaire d'un relais à domicile ou en proposant des actions auprès de la personne malade
- ✚ D'aider à maintenir le lien entre la personne malade et son aidant en proposant des activités partagées
- ✚ De favoriser le maintien de la vie sociale et relationnelle de la personne malade et de son aidant

#### RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Rapport Libault sur la concertation Grand âge et autonomie, Mars 2019<sup>13</sup>
- Instruction N° DGCS/3A/2018/44 du 16 février 2018, relative à la mise à jour du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre du plan maladies neurodégénératives (PMND) 2014/2019<sup>14</sup>
- LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement<sup>15</sup>
- Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile<sup>16</sup>

#### OBJECTIFS

- Continuer à proposer une offre de services diversifiée, répondant aux besoins et attentes des aidants présents sur le territoire d'intervention de la PARA
- Développer les actions de communication auprès des professionnels libéraux afin d'être un soutien, faciliter les orientations et éviter les ruptures de parcours

#### ➤ Conforter l'activité du SSIAD et structurer les rencontres inter SSIAD

Les professionnels des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) interviennent à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées et aux personnes handicapées, contribuant ainsi au maintien des personnes dans leur lieu de vie.

Cet accompagnement s'organise de manière personnalisée et coordonnée avec les autres intervenants du domicile et en fonction des besoins des bénéficiaires.

Fort d'une capacité d'accueil de 190 places (dont 7 places d'accueil pour personnes handicapées), le SSIAD du centre de gérontologie dispose d'un agrément territorial qui s'étend aux communes suivantes : Boulogne-Billancourt, Saint-Cloud, Ville d'Avray, Garches, Marnes la Coquette, Suresnes et Vaucresson.

<sup>13</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_grand\\_age\\_autonomie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf)

<sup>14</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2018/18-03/ste\\_20180003\\_0000\\_0089.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2018/18-03/ste_20180003_0000_0089.pdf)

<sup>15</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031700731&categorieLien=id>

<sup>16</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/ane-trans-rbpb-soutien\\_aidants-interactif.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/ane-trans-rbpb-soutien_aidants-interactif.pdf)

Il est également identifié comme un acteur moteur dans la prévention, le repérage de la fragilité et les situations à risques (isolement social, maltraitance...). Le SSIAD est également vecteur du projet médico-soignant de l'établissement

L'activité du SSIAD a fortement progressé depuis 3 ans, augmentant ainsi le nombre de patients âgés pouvant bénéficier de ses prestations.

Afin de confronter leurs pratiques professionnelles, échanger sur les actualités des SSIAD et plus largement améliorer la qualité du service rendu auprès de leurs bénéficiaires, des coordonnateurs de SSIAD des Hauts-de-Seine volontaires se réunissent à périodicité régulière. Cet espace de soutien, aujourd'hui informel, demande à être structuré afin de lui donner du poids et une légitimité.

#### REFERENCES REGLEMENTAIRES

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale<sup>17</sup>
- Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile<sup>18</sup>
- Recueil commenté des normes et des recommandations applicables aux services de soins infirmiers à domicile - ministère des affaires sociales, DGOS et ANESM - mai 2015.<sup>19</sup>

#### OBJECTIFS

- Structurer un réseau de SSIAD au niveau départemental afin de favoriser les échanges et les pratiques professionnelles entre les différents services partenaires.
- Développer les compétences des professionnels du SSIAD pour le dépistage et la prévention de la fragilité et de la perte d'autonomie

### 3.3 Mieux collaborer avec les partenaires

Le rapport Libault<sup>20</sup> souligne que « les réponses apportées à la personne âgée doivent être mieux coordonnées, dans une logique de parcours ». Le cœur de la « logique de parcours » réside dans la simplification et l'amélioration de la lisibilité et de l'accessibilité de la prise en charge pour les personnes âgées et leur entourage, afin de permettre l'amélioration des services et des organisations (horaires, durée de réponse, personnalisation des réponses, continuité et coordination entre les acteurs, sécurisation et respect des données personnelles) ».

De manière historique, de nombreuses conventions de partenariat ont été conclues, avec notamment :

- les Hôpitaux Ambroise Paré et Sainte-Perrine (APHP)
- l'hôpital Louis-Mourier (centre bucco-dentaire, APHP)
- le Centre Hospitalier Paul Guiraud (mise à disposition de demi-journées de psychiatre)
- le service d'hospitalisation à domicile (HAD) de l'APHP
- Notre-Dame du Lac (soins palliatifs)
- le CH 4 Villes (examens de laboratoire)
- les établissements de santé et médico-sociaux dans le cadre de la filière gériatrique portée par l'hôpital Foch, dont fait partie le Centre de Gérontologie

<sup>17</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460>

<sup>18</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000801170&categorieLien=id>

<sup>19</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2015\\_recueil\\_ssiad\\_3\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2015_recueil_ssiad_3_.pdf)

<sup>20</sup> Concertation grand âge et autonomie - rapport Libault – mars 2019

La mise en place du GHT 92 centre, dont fait partie le Centre de Gériologie, ne remet pas en cause les partenariats historiques de l'établissement mais peut amener à les faire évoluer, dans un double objectif de déclinaison du projet médical partagé du GHT et de complémentarité avec les autres acteurs, pour répondre aux besoins des patients et résidents (par exemple, l'offre bucco-dentaire spécialisée en gériatrie étant absente du GHT, le Centre de gériologie s'est tourné vers l'hôpital Sainte-Perrine, proche géographiquement et qui dispose d'un cabinet adapté et d'un praticien spécialisé en odontologie gériatrique).

#### **OBJECTIFS :**

- Décliner le Projet Médical Partagé du GHT notamment sur son volet gériatrique, être force de proposition pour la mise en œuvre de nouvelles actions
- Renforcer et consolider les partenariats existants
- Explorer d'autres partenariats
- Maintenir notre participation au CLIC

## **4. Valoriser nos expertises gériatriques**

Le Centre de Gériologie souhaite conforter ses activités et valoriser ses expertises à travers de nouvelles activités.

### **4.1 Mettre en place la télémédecine**

La télémédecine existe depuis plus de 20 ans et dispose désormais d'un cadre juridique précis.

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, a introduit dans le Code de la santé publique l'article L.6316-1 qui définit la télémédecine ; le décret d'application n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 complète la définition des actes médicaux qui relèvent de la télémédecine et précise les modalités à respecter lors de ces usages :

« **La téléconsultation**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation (...).

**La téléexpertise**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

**La télésurveillance médicale**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé. »

La mise en place de la télémédecine est un enjeu important pour les patients et résidents du Centre de Gériologie pour lesquels les déplacements en transports sanitaires sont bien souvent pénibles et délétères, voire impossibles pour certains résidents de l'unité de vie protégée.

L'établissement s'est donc associé au projet du GHT financé par l'ARS et visant à déployer la télémédecine sur l'ensemble des 5 établissements (seuls le CH 4 Villes et le CH Rives-de-Seine en bénéficient à ce jour).

#### **LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- La Télémédecine en action : « Construire un projet de télémédecine » - ANAP - mars 2016.
- Grille de pilotage et de sécurité d'un projet de télémédecine HAS 2013

**OBJECTIFS**

- Mettre en place la télémédecine au sein de l'établissement dans le cadre du projet GHT et bénéficier de l'expertise de ses établissements (ex : ortho-gériatrie du CH 4 Villes, cardiologie de Rives-de-Seine)
- Mettre à disposition les expertises du centre de gérontologie pour le GHT voire pour d'autres partenaires (ex : plaies et cicatrisation)
- Bénéficier des expertises d'autres partenaires (odonto-gériatrie de l'hôpital Sainte-Perrine)
- Déployer l'expérimentation « Tok Tok Doc » au sein de l'EHPAD

**4.2 Développer l'offre et l'activité des consultations externes**

Outils privilégiés de l'ouverture vers l'extérieur mais aussi de développement en direction des partenaires externes, les consultations permettent des bilans ou des suivis gériatriques spécifiques ou spécialisés.

L'activité de consultations est la suivante :

- ✓ Une consultation mémoire (3 demi-journées par semaine) a été mise en place en 2010 pour l'évaluation et le dépistage des troubles de la mémoire et des maladies neuro dégénératives (maladie d'Alzheimer et apparentées). Elle est adossée à la consultation labellisée de l'hôpital Sainte-Perrine (reconnaissance de « consultation mémoire avancée » par l'ARS en date du 22 octobre 2014).
- ✓ Une consultation « troubles du sommeil du sujet âgé »<sup>21</sup> (1 demi-journée par semaine) a été ouverte en mai 2019.
- ✓ Des consultations de préadmissions HDJ – USLD – EHPAD
- ✓ Des consultations d'évaluation gériatrique

**LES REFERENCES REGLEMENTAIRES**

- Circulaire DHOS/O2/DGS/SD5D n°2002-157 du 18 mars 2002 relative à l'amélioration de la filière de soins gériatrique,
- Circulaire DHOS/O2 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques
- Circulaire DHOS/DGS/DSS/MC3 n°2011-394 du 20 octobre 2011 relative à l'organisation de l'offre diagnostique et de suivi pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées

**OBJECTIFS**

- Renforcer l'activité de la consultation mémoire avec une évolution vers un adossement sur une consultation labellisée du GHT
- Montée en charge de la consultation « troubles du sommeil de la personne âgée »
- Développer la consultation d'évaluation gériatrique vers des évaluations pré-opératoires (évaluation de l'état général avant intervention chirurgicale) et le dépistage de la fragilité
- Poursuivre la diversification de l'offre de consultations externes (nutrition du sujet âgé)

<sup>21</sup> Gestion des troubles du sommeil et dépistage du syndrome d'apnées du sommeil du sujet âgé – Dr A.Dahane – juin 2019

### 4.3 Structurer l'axe dépistage de la fragilité et prévention de la perte d'autonomie

« Face à la transition démographique - en 2040 , 10 millions de Français auront plus de 75 ans, soit deux fois plus qu'en 2007, et les plus de 60 ans représenteront 31 % de la population - et à la transition épidémiologique - les maladies infectieuses disparaissent progressivement au profit des maladies chroniques, qui touchent aujourd'hui près de 15 millions de personnes en France -, la prévention en général et la prévention de la perte d'autonomie en particulier sont des stratégies qui, parmi d'autres, s'imposent à notre système de santé et à l'organisation du secteur médico-social et social.

Ces stratégies englobent désormais, en amont de la perte d'autonomie, le repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées, repérage qui « a pour objectif d'identifier les déterminants de la fragilité et d'agir sur ces déterminants afin de retarder la dépendance dite « évitable » et de prévenir la survenue d'événements défavorables ». La fragilité apparaît comme un état potentiellement réversible mais cette réversibilité n'est, en règle générale, pas spontanée et nécessite le plus souvent des interventions. »<sup>22</sup>

Compte tenu de son activité diversifiée, le Centre de Gérontologie agit en direction des personnes âgées qui ne sont pas encore institutionnalisées à travers ses activités ambulatoires (accueil de jour, hôpital de jour, consultations externes) et son service de soins infirmiers à domicile mais aussi pour les patients et résidents présents au sein de l'établissement afin de prévenir une perte d'autonomie induite par l'institutionnalisation.

Plusieurs actions ont été mises en place lors du projet d'établissement précédent. Elles devront être structurées et développées.

#### LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie – septembre 2015
- Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées, volet domicile ; Recommandation de Bonne Pratique HAS - 2016,
- HAS « Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi » - 2015
- Santé bucco-dentaire en institution – Journée Gérontologie – avril 2019 – Dossier documentaire ANFH

#### ➤ Poursuivre les actions de la commission de prévention de la perte d'autonomie liée à l'hospitalisation (CPPALH)

La commission de lutte contre la perte d'autonomie liée à l'hospitalisation, constituée en 2018 est composée de manière pluri disciplinaire ; ses objectifs sont les suivants <sup>23</sup> :

- promouvoir la lutte contre la perte d'autonomie
- mettre en place des programmes de prévention et de traitements selon les recommandations
- former les personnels aux bonnes pratiques et à l'évolution des modes de prises en charge gériatrique
- considérer la perte d'autonomie liée à l'hospitalisation comme un risque sanitaire potentiel
- optimiser les parcours patients

<sup>22</sup> Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie – septembre 2015

<sup>23</sup> Projet de la commission de prévention de la perte d'autonomie liée à l'hospitalisation (CPPALH) – Dr JJ Arvieu – octobre 2018

Les thèmes de travail retenus par la commission sont les suivants :

- ✓ Incontinence
- ✓ Chutes
- ✓ Confusions aiguës
- ✓ Contention
- ✓ Syndrome d'immobilisation

➤ ***Poursuivre les actions de prévention des chutes :***

La prévention des chutes constitue également un axe majeur de prévention de la perte d'autonomie. D'après l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) en France, la moitié des personnes âgées chuterait chaque année, et parfois avec de lourdes conséquences. Dans 62% des cas, les chutes ont lieu à l'intérieur du domicile, 16% sur la voie publique et 9% en institution (Organisation Mondiale de la Santé, Septembre 2016).

En 2016, le Centre de Gérontologie a adhéré à la démarche « Pare à chute, maîtriser le risque » portée par l'ARS Ile-de-France et a mis en place, lors du précédent projet d'établissement, de nombreuses actions visant à systématiser la déclaration des chutes par les professionnels, à analyser la gravité et les circonstances des chutes (présentation systématique en Comité de gestion des risques) et à les prévenir (mise en place d'ateliers de prévention des chutes, actions envers les familles pour un chaussage adapté, mise en place de chemins lumineux (LED) à l'EHPAD des Abondances, etc.). L'EPP (évaluation des pratiques professionnelles) « chutes » poursuit la mise en œuvre du plan d'actions.

**Le simulateur d'appartement<sup>24</sup>**, mis en service fin 2018, participe de la démarche d'amélioration de l'accompagnement des patients dans l'établissement mais aussi d'une démarche plus globale de santé publique. En effet, le simulateur d'appartement (une chambre, une cuisine et une salle de bains), situé à proximité de l'hôpital de jour et des consultations, est à la fois un outil d'évaluation et de rééducation.

- Il permet de préparer le retour à domicile du patient, de proposer des prophylaxies et d'accompagner le patient dans une démarche d'éducation thérapeutique par le biais d'évaluations écologiques et de mises en situation.

➤ ***Mettre en place la place une activité physique adaptée pour maintenir le niveau d'autonomie résiduelle***

Comme tous les établissements, le centre de gérontologie connaît des difficultés pour pourvoir ses postes de masseurs-kinésithérapeutes salariés, même si cette difficulté est partiellement compensée par le recours à des conventions avec des professionnels libéraux. Par ailleurs, si certains patients, notamment en SSR, ont besoin d'actes thérapeutiques de réhabilitation dispensés par des rééducateurs, d'autres patients et résidents ont des besoins de mobilisation et de stimulation pour leur permettre de maintenir une autonomie physique résiduelle.

Par conséquent et sur le modèle de nombreuses expériences déjà développées en EHPAD ou en USLD, le centre de gérontologie va expérimenter le recours à un professionnel en activité physique adaptée, de manière à concentrer l'activité des masseurs-kinésithérapeutes sur des actes de réhabilitation.

<sup>24</sup> Projet simulateur d'appartement – Dr Arvieu, Marie Gerson - Solenn Bastard – Emilie Dufresne – septembre 2018

**LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- L'activité physique dans les EHPAD et ses conditions de développement - Évaluation des actions mises en place - ARS Midi-Pyrénées - 2016
- Référentiel métier d'activité et de compétences de l'enseignant en APA. SFP-APA, version mai 2016

**OBJECTIFS**

- Mettre en place une expérimentation en USLD ou en EHPAD

➤ **Développer l'Éducation thérapeutique**

Selon l'OMS «L'éducation thérapeutique du patient [souffrant d'une maladie chronique] est un processus continu, intégré dans les soins, et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées et les comportements de santé et de maladie du patient.

Il vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible, et maintenir ou améliorer la qualité de sa vie. L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer optimalement sa vie avec la maladie.»

L'objectif est de rendre le patient acteur de sa maladie et de son traitement, en collaboration avec les professionnels qui le prennent en charge. Le centre de gérontologie dispose d'une expertise ancienne sur la nutrition du sujet âgé. Dans le cadre du projet d'établissement 2020-2024, il souhaite déposer un programme d'éducation thérapeutique sur la dénutrition du sujet âgé auprès de l'ARS.

Par ailleurs l'établissement poursuivra la réflexion sur les programmes suivants :

- Education thérapeutique Syndrome Apnée du Sommeil
- Prévention de la perte d'autonomie
- Prise en charge non médicamenteuse de la douleur

➤ **Améliorer le dépistage et la prise en charge bucco-dentaire des patients et résidents**

La santé buccodentaire des personnes âgées est un défi majeur de santé publique. Soixante-quinze pour cent des plus de 65 ans ont un état buccodentaire interférant avec une alimentation normale.<sup>25</sup> Cette difficulté est encore majorée en institution où l'hygiène bucco-dentaire reste une véritable difficulté de même que l'accès aux soins odontologiques.

Au niveau du centre de gérontologie, un groupe « évaluations des pratiques professionnelles » est dédié à cette thématique. Des audits et des formations ont lieu annuellement. Par ailleurs, l'établissement a conclu un partenariat avec un établissement qui dispose de ressources spécifiques en odonto gériatrie (hôpital Sainte-Perrine) et avec un service universitaire d'odontologie (hôpital Louis-Mourier APHP).

<sup>25</sup> La santé buccodentaire en Ehpads : état des lieux et suivi des recommandations de soins

MANGENEY K., BARTHÉLÉMY H., VOGEL T., RAPPIN B., SOKOLAKIS S., LANG P.-O., NPG, Volume 17, n° 98, 2017/04, pp. 93-99

**OBJECTIFS :**

- Faire de l'axe « dépistage de la fragilité et prévention de la perte d'autonomie » un axe fort de l'établissement en interne et en externe
- Créer un bilan « fragilités » en hôpital de jour
- Coordonner et évaluer les actions entreprises
- Mettre en place un programme d'éducation thérapeutique centré sur prévention de la dénutrition de la personne âgée
- Systématiser le dépistage bucco-dentaire

**4.4 Conforter et développer l'unité de soins de suite et de réadaptation (SSR)**

Le centre de gérontologie Les Abondances dispose d'une autorisation d'activité pour des soins de suite et de réadaptation mention « affection de la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance en hospitalisation complète et hôpital de jour ».

L'unité comporte actuellement 30 lits installés en hospitalisation complète et l'hôpital de jour de 10 équivalents places.

En hospitalisation complète, l'activité est centrée sur la rééducation post chirurgie orthopédique du sujet âgé et prises en charge sur toutes les structures de pathologies neurodégénératives du grand âge.

En 2018, le principal motif d'admission en hospitalisation complète demeure les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire. Ces pathologies représentent 58,8% des séjours (60,6% en 2017) et 60,8% des journées réalisées.

Les patients admis en SSR proviennent très largement de l'hôpital Ambroise Paré qui est à l'origine de 72% des admissions en hospitalisation complète en 2018.

Parallèlement, la filière GHT a représenté 6,2% des admissions (17 en provenance du CH4V et 1 transféré de Stell) en 2018.

Avec un capacitaire dans la fourchette basse (le minimum de capacité autorisé pour une unité de SSR est de 20 lits), l'unité de SSR du Centre de Gérontologie a une activité dynamique (99,5 % de taux d'occupation avec une DMS de 35,7 jours en 2018) malgré un environnement concurrentiel et ne répond pas à toutes les demandes des partenaires de proximité (hôpital Ambroise Paré et Centre hospitalier des Quatre Villes).

L'unité dispose d'une salle de rééducation partagée avec l'hôpital de jour.

**LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- Soins de suite et réadaptation - Retours d'expériences - ANAP - juin 2018,

**OBJECTIFS :**

- s'inscrire de manière formalisée dans des filières identifiées, conformément notamment aux recommandations publiées récemment, en lien avec le GHT et les hôpitaux de proximité
- augmenter le capacitaire de 30 à 36 lits dans le cadre de la réintégration dans des locaux restructurés (1e étage des bâtiments B et C) courant 2020, sous réserve d'un impact favorable de la dotation modulée à l'activité sur ses recettes, en confortant ses orientations :
  - ortho-gériatriques, incluant l'hospitalisation préopératoire programmée en amont et en aval des interventions chirurgicales en MCO (préparation physique dans l'objectif de faciliter la récupération postopératoire du patient, réhabilitation améliorée après chirurgie)

- prévention des pertes d'autonomie secondaires, par admissions directes possibles après bilan, pour limiter les conséquences fonctionnelles de la maladie chronique et éviter les hospitalisations en urgence.
- expertise sur les plaies chroniques complexes
- ouvrir une unité cognitivo comportementale (UCC) de 12 lits, sous réserve de l'autorisation de nouvelles implantations dans le cadre du futur Plan Maladies Neurodégénératives et d'un financement spécifique. Ce projet, déjà formalisé, cohérent avec l'offre de soins de l'établissement, s'inscrirait en outre dans la filière géronto-psychiatrique du GHT (ouverture de lits dédiés en géronto-psychiatrie dans l'unité de gériatrie aigüe du CH Rives-de-Seine)
- optimiser la DMS et optimiser le lien avec les professionnels de ville et l'entourage du patient

#### 4.5 L'hôpital de jour (HDJ) SSR

Ouvert en 2010, l'hôpital de jour SSR du centre de Gérontologie s'inscrit pleinement dans les orientations d'alternative à l'hospitalisation complète. Avec une capacité de 10 équivalents places et en cohérence avec l'unité d'hospitalisation complète SSR, son activité est orientée vers :

- la réhabilitation fonctionnelle post opératoire (3 journées par semaine)
- le maintien des capacités cognitives (2 journées par semaine)

Les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire sont le principal motif de recours à l'HDJ (46%) des séjours. Les affections du système nerveux et les troubles mentaux et du comportement représentent 38,5% des motifs d'hospitalisation.

Actuellement délocalisé dans des locaux provisoires pour permettre le chantier d'humanisation de l'unité de soins de longue durée, l'hôpital de jour va réintégrer ses anciens locaux après la restructuration de l'unité SSR.

Le maintien d'une activité dynamique et la diversification de son recrutement sont des enjeux pour les années à venir.

#### **LES REFERENCES REGLEMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- Décret du 17 avril 2008 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation
- Décret du 17 avril 2008 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation
- Circulaire DHOS/O1 du 3 octobre 2008 relative aux décrets du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation
- L'hospitalisation à temps partiel en soins de suite et de réadaptation – fiches pratiques – ARS Ile-de-France 2017

#### **OBJECTIFS :**

- Maintenir une activité dynamique
- Diversifier le recrutement

#### 4.6 L'unité de soins de longue durée (USLD)

L'unité de soins de longue durée du Centre de Gérontologie a fait l'objet d'un programme ambitieux de restructuration (15 millions d'euros, financé par cession immobilière) qui s'est déroulé sur la durée du précédent projet d'établissement.

Si le capacitaire est resté inchangé (110 lits), les conditions hôtelières et matérielles ont été totalement rénovées : répartie sur les 3 niveaux des bâtiments B et C, cette unité comporte aujourd'hui 100 chambres individuelles avec cabinet de toilette et 5 chambres doubles. Réalisé en plusieurs tranches, le chantier de rénovation s'est achevé en juin 2018. L'impact sur le taux d'occupation a été immédiat.

L'unité de soins de longue durée du Centre de Gérontologie ne connaît pas de difficultés de recrutement. La filière interne assure 54% des hospitalisations à l'USLD. Plus d'un patient sur 2 est admis par transfert du service de soins de suite et près de 9 patients sur 10 viennent en USLD en aval d'une structure sanitaire ou médico-sociale

En 2018, près de 80% des patients d'USLD sont classés en GIR 1-2, ce qui témoigne du niveau élevé de dépendance des personnes prises en charge. Cette donnée est cependant conforme à la moyenne nationale si on se réfère au rapport de l'IGAS de mars 2015<sup>26</sup> qui relève une proportion de 84% de GIR 1-2 (données 2011).

Le service ne reçoit aucun patient non dépendant ou à faible niveau de dépendance (GIR 5-6).

Dans le cadre du projet d'établissement 2020-2024, l'USLD devra continuer à s'inscrire dans des filières d'aval interne et externe, participer à la réponse aux besoins de prise en charge des patients psychiatriques vieillissants sur le territoire en collaboration avec ses partenaires et s'adapter aux évolutions en cours de réflexion sur le positionnement des USLD dans les filières de soins.

#### **LES REFERENCES REGLEMENTAIRES**

- Circulaire DHOS/O2/F2/DGAS/DSS/CNSA n° 2007-193 du 10 mai 2007 relative à la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 modifiée concernant les unités de soins de longue durée

#### **OBJECTIFS**

- Procéder à l'identification de 14 lits dédiés pour l'accueil de patients psychiatriques vieillissants dans le cadre d'une coopération avec l'Hôpital Paul Guiraud et la filière interne du GHT
- Renforcer la dimension « lieu de vie » du service par un travail collaboratif soignants – animateurs
- Assurer une veille sur la réflexion sur les unités de soins de longue durée afin d'anticiper leur évolution

## **4.7 LES EHPAD**

Issu de la partition USLD / EHPAD, l'EHPAD des Abondances a ouvert en juin 2012. Il comporte 120 places répartis en 3 plateaux de 40 places sur 3 étages.

Le rez-de-chaussée (unité de vie protégée) est entièrement dédié à des personnes atteintes de pathologies neurodégénératives à un stade modéré à avancé de la maladie, bien que n'ayant pas fait l'objet de dispositions architecturales spécifiques autre que la mise en place de portes à codes.

Le pôle d'activité et de soins adaptés, situé à proximité immédiate de l'EHPAD, bénéficie de locaux lumineux ainsi que d'un jardin et permet d'accueillir les résidents de l'unité de vie protégée en petits groupes pour des activités spécifiques.

<sup>26</sup> Les unités de soins de longue durée – rapport IGAS mars 2016

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'EHPAD du Rouvray (90 places), situé au 15 rue des Abondances à Boulogne-Billancourt et auparavant géré par l'Office National des Anciens Combattants, a été rattaché au centre de gérontologie. Ouvert en 1986, l'EHPAD du Rouvray est vieillissant et ne correspond plus aux besoins des personnes accueillies.

Depuis la reprise de l'EHPAD du Rouvray par le centre de gérontologie, l'objectif a été d'intégrer les professionnels et les résidents au sein de l'établissement, d'harmoniser les protocoles de soins, de créer des synergies entre les deux EHPAD (animations communes, reprise de la production de la restauration par les Abondances, mutualisation des fonctions support) et de mettre en place un parcours au sein du département médico-social (compte tenu de l'évolution de leur état, certains résidents du Rouvray ont été transférés à l'unité de vie protégée des Abondances).

Sa reconstruction sur le site des Abondances a été validée en 2019. Au-delà de la reconstruction du Rouvray, l'objectif est de repenser l'offre médico-sociale de l'établissement (dont la capacité d'hébergement a augmenté de 75 % avec l'adjonction du Rouvray) afin de l'adapter aux défis posés par l'augmentation à venir du nombre de personnes dépendantes. Ce projet est une opportunité pour penser un projet architectural prenant en compte les nombreuses innovations technologiques du secteur ainsi que les enjeux environnementaux.

Enfin, le département médico-social et le pôle sanitaire devront collaborer plus étroitement autour du parcours de soins de la personne âgée, selon des modalités permettant souplesse et réactivité.

#### **LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- HAS « Parcours du patient ».2019,
- Fluidifier les parcours patients et les synergies entre acteurs - Démarches et outils - ANAP - février 2019,
- La commission de coordination gériatrique en EHPAD ; HAS 2018

#### **OBJECTIFS :**

- Dynamiser la commission de coordination gériatrique médico-sociale et organiser son articulation avec le guichet unique d'admission
- Améliorer la fluidité des admissions en EHPAD
- Expérimenter la sortie temporaire de MCO vers l'EHPAD
- Bénéficier du recours à une astreinte IDE de nuit (projet « continuité des soins en EHPAD de nuit »)

### **4.8 L'accueil de jour**

Ouvert depuis 1995 et d'une capacité d'accueil de 12 places, l'accueil de jour s'intègre dans les orientations stratégiques de l'établissement qui visent à répondre aux besoins des personnes âgées et plus particulièrement de celles atteintes d'une maladie neurodégénératives type maladie d'Alzheimer ou pathologie apparentée.

Son fonctionnement est articulé en étroite collaboration avec la consultation de l'Unité d'Evaluation et d'Orientation Gérontologique (UEOG) qui centralise les différentes demandes extérieures et les orientent, mais aussi avec les différents partenaires internes et externes de l'établissement (Hôpital de jour, SSIAD, PARA, CLIC, MAIA 92 Centre ...).

Ce travail en réseau permet ainsi d'inscrire l'accueil de jour dans un parcours coordonné afin d'offrir à la personne accueillie un suivi personnalisé et adapté à ses besoins.

Ses missions :

- ✚ Offrir un lieu de rencontre et de vie pour la personne âgée accueillie, afin de préserver une vie sociale, rendue parfois difficile du fait de la maladie
- ✚ Maintenir l'autonomie de la personne et retarder l'évolution de la maladie en proposant des activités orientées vers une stimulation cognitive et psychomotrice
- ✚ Accompagner les aidants dans le maintien à domicile de leur proche atteint de maladie neurodégénérative.
- ✚ Préserver les aidants d'un épuisement moral et physique et leur permettre de s'accorder un temps de répit

#### **LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- Décret n° 2011-1211 du 29 septembre 2011 relatif à l'accueil de jour<sup>27</sup>
- Circulaire n° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire<sup>28</sup>
- Plan Maladies Neuro-Dégénératives (PMND) 2014-2019<sup>29</sup>
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé<sup>30</sup>

#### **OBJECTIFS :**

- Formaliser pour chaque personne accueillie un projet personnel écrit , élaboré en concertation avec les professionnels de l'accueil de jour, la personne accueillie et sa famille
- Coordonner les activités proposées avec les projets personnalisés
- Développer le DPI afin de faciliter le partage des transmissions et informations

## **4.9 Prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux stériles (PECM et DMS)**

La PECM et DMS concerne les étapes suivantes :

- Prescription
- Dispensation (analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses, délivrance)
- Transports PUI ↔ unités de soins,
- Détention et stockage dans les unités de soins
- Administration des traitements / information patient / surveillance patient.

Au sein de l'établissement, site des Abondances, et en conformité avec la réglementation, la PECM et DMS repose sur :

- la recherche de l'efficience de la prise en charge chez le sujet âgé,
- la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (cf. volet management de la qualité du dit projet d'établissement). La gestion des risques du circuit du médicament est un axe fort du volet management de la qualité. Compte qualité, CAQES, FEI, cartographie a priori des risques, EPP, audits internes/externes obligatoires ou facultatifs, sont autant d'outils que l'établissement utilise pour renforcer la dynamique qualité autour de la PECM.

L'établissement veille à renforcer la continuité de la prise en charge thérapeutique durant le parcours de soins, tant à l'entrée par l'intermédiaire de la transmission de la prescription de préadmission à la

<sup>27</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024612064&categorieLien=id>

<sup>28</sup> [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/12/cir\\_34292.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/12/cir_34292.pdf)

<sup>29</sup> [https://www.cnsa.fr/documentation/plan\\_maladies\\_neuro\\_degeneratives2014.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/plan_maladies_neuro_degeneratives2014.pdf)

<sup>30</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco\\_projet.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_projet.pdf)

PUI avant l'arrivée du patient/résident, qu'à la sortie par le tableau médicamenteux de la lettre de liaison.

L'établissement s'adapte aux attendus réglementaires notamment avec la mise en place de la sérialisation dans le cadre de la lutte contre la falsification des médicaments, ou de la conciliation médicamenteuse en amont et en aval de l'hospitalisation ; il s'inscrit également dans des projets au titre du développement durable afin de promouvoir le « zéro papier » pour les commandes réalisées par la PUI, la mise en place de lecteurs codes barres et de supports informatiques mobiles.

Il n'en demeure pas moins que des sujets aussi pragmatiques que l'organisation logistique des interfaces PUI/service de soins sont aussi des préoccupations, avec pour objectif de recentrer chacun sur son cœur de métier et de limiter les interruptions de tâches.

La politique de la PECM et DMS, proposée par le Responsable de la Prise en charge Médicamenteuse (RPECM) et par le Comité des médicaments et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) et ensuite validée par la Commission Médicale d'Établissement, a pour objectif prioritaire la diminution de la iatrogénie médicamenteuse évitable chez le sujet âgé. Elle est applicable sur les secteurs sanitaires du Centre de Gériologie et sur l'EHPAD des Abondances.

L'EHPAD du Rouvray, en tarification partielle, est invité au COMEDIMS mais n'est pas inclus dans cette politique. Il est approvisionné par une officine de ville.

Dans le cadre de la reconstruction du « nouveau Rouvray » sur le site des Abondances, une réflexion sera engagée quant au circuit du médicament, en lien avec la tarification partielle ou globale qui sera retenue pour cette structure. Dans l'attente de la réalisation de ce projet, l'état des lieux du circuit du médicament au Rouvray devra faire l'objet d'un plan d'actions formalisé.

L'emplacement des locaux définitifs de la PUI des Abondances sera impacté, ainsi que le fonctionnement général de la PUI.

La collaboration entre établissements du GHT 92 sur la PECM et DMS constitue un point fort du GHT 92, et peut se décliner selon plusieurs axes :

- Mise en commun des politiques PECM et DMS
- Poursuite de la réflexion sur la mise en place de l'automatisation des doses de médicaments à administrer
- Collaboration dans le cadre du bon usage des antibiotiques en lien avec le PH hygiéniste recruté par le GHT.

#### **LES REFERENCES ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé
- Arrêté du 3 mai 2016 concernant les indicateurs obligatoires
- Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée- HAS - Septembre 2014,
- Travaux et outils de la commission "Prise en charge médicamenteuse de la personne âgée" abordent les problématiques spécifiques à cette population. OMEDIT – 2019.
- Prise en charge médicamenteuse des résidents en EHPAD - ANAP -mars 2017,
- ARCHIMED 3 -OMEDIT ILE DE FRANCE - mars 2016

**OBJECTIFS**

- Renforcer la continuité de la prise en charge thérapeutique durant le parcours de soins, dont la transmission des traitements médicamenteux des préadmissions à la PUI et le tableau médicamenteux de la lettre de liaison
- Déployer la pharmacie clinique via la conciliation médicamenteuse en amont et en aval : formation des professionnels, formalisation de l'organisation avec définition des patients cible, mise en place d'une messagerie sécurisée avec les partenaires de ville
- Renforcer les mesures en matière de bon usage des antibiotiques, dont la maîtrise des consommations et des résistances bactériennes
- Mettre en place le dé-commissionnement des médicaments (sérialisation) dans le cadre de la lutte contre la falsification des médicaments
- Diminuer les interruptions de tâches : réflexion sur l'interface logistique PUI / service de soins
- Etre acteur clé de la démarche qualité gestion des risques du circuit du médicament et des DMS
- Promouvoir le développement durable « zéro papier »
  - Lien fournisseur/PUI pour la passation des commandes via « Hospitalis »
  - Optimisation de la réception des commandes fournisseurs à la PUI
  - Gestion informatisée des dates de péremption par la mise en place de lecteurs codes barres
  - Dématérialisation des demandes des unités de soins par le déploiement de l'utilisation du module « demande de service » du logiciel métier Pharma, avec mise en place de supports informatiques mobiles pour les zones de stockage
- Sécuriser le circuit du médicament sur l'EHPAD du Rouvray
- Définir le circuit du médicament du Rouvray suite à la délocalisation/reconstruction des bâtiments sur le site des Abondances et dimensionner les besoins tant sur le plan architectural que sur le fonctionnement de la PUI du Centre de Gérontologie
- Collaborer entre les établissements intra GHT du 92 :
  - Mise en commun de la politique PECM et DMS
  - Poursuite de la réflexion sur la mise en place de l'automatisation des doses de médicaments à administrer
- Collaboration dans le cadre du bon usage des antibiotiques, en lien avec le PH hygiéniste du GHT

## 5. S'adapter pour innover

Le Centre de Gérontologie Les Abondances-Le Rouvray a su développer des expertises et compétences qui lui permettent de faire face aux évolutions nécessaires tant sur le plan des soins que celui des organisations pour s'adapter aux évolutions des besoins des personnes accueillies, mais aussi être force de proposition d'améliorations, de recherche et d'expérimentation dans le respect du cadre éthique.

### 5.1 Poursuivre l'expérimentation de l'accueil de nuit <sup>31</sup>

Grâce à une double subvention de l'ARS et de la Fondation Médéric Alzheimer, le Centre de Gérontologie les Abondances a ouvert fin janvier 2019 à titre expérimental un service d'accueil de nuit pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

<sup>31</sup> Projet accueil de nuit - 2018

Coordonné par la plateforme de répit des aidants, ce service permet d'accueillir le temps d'une soirée et d'une nuit une personne souffrant de maladie d'Alzheimer ou apparentée. Réalisé dans les locaux de l'accueil de jour, l'accueil de nuit permet à la personne de vivre la journée chez elle, et la période de la nuit, qui peut parfois être critique à domicile, est prise en charge par l'EHPAD, via une présence sécurisante par un personnel diplômé (assistant de soins en gérontologie). Si ce service est une nouvelle offre de prise en soin pensée « comme à la maison », elle est aussi un dispositif de répit pour l'aidant car la nuit il se retrouve seul et souvent désemparé face aux troubles du comportement. Afin de permettre un répit supplémentaire à l'aidant, la personne accueillie peut bénéficier du service de l'accueil de jour qui s'inscrit alors dans la continuité de la nuit.

En 2015, un travail d'analyse et d'enquête sur les aidants mené par l'Association Française des Aidants révélait que 61% des répondants déclaraient avoir des troubles du sommeil et 70% ne pas s'accorder de temps pour les loisirs. L'accueil de nuit s'analyse donc à la fois comme une offre de service pour la personne malade et comme une structure permettant de préserver la qualité de vie et prévenir l'épuisement de l'aidant familial.

#### **LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- Guide parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée - HAS - Mai 2018 (extrait accueil séquentiel).
- Plan Maladies neuro dégénératives 2015-2019

#### **OBJECTIFS**

- Développer l'activité de l'accueil de nuit conformément au projet déposé
- Valider l'accueil de nuit comme une réponse adaptée aux besoins, tant de la personne malade que de son aidant. En effet, il existe à ce jour peu de structures similaires et aucune en Ile-de-France. L'accompagnement par l'ARS et par la Fondation Médéric Alzheimer permettra de faire une évaluation rigoureuse de ce dispositif expérimental.

## **5.2 Création d'un hôpital de jour spécialisé et stimulation cognitive à domicile pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et apparentée<sup>32</sup>**

Parmi les patients souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, certains refusent de venir à l'hôpital de jour pour une prise en charge collective. L'hypothèse est que ces patients seront plus confiants dans leur environnement familial, qui sera dès lors plus adapté pour une prise en charge débutante.

L'objectif est donc d'aller au plus près de ces patients, par une prise en charge spécialisée de rééducation cognitive à domicile ou en EHPAD par une équipe mobile pluridisciplinaire (hôpital de jour hors les murs pour stimulation cognitive).

#### **LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- Guide parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée - HAS - Mai 2018,
- Soins et accompagnement au domicile : France Alzheimer et maladies apparentées,
- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social - ANESM - 2009,
- Plan « maladies neurodégénératives 2014-2019 »,

<sup>32</sup> Projet de création d'un hôpital de jour spécialisé et stimulation cognitive à domicile pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée

Dr Jafarbay (gériatre)- Solène Bastard (ergothérapeute) – Benjamin Corbeau (psychologue),  
Vanessa Marc (psychomotricienne), Madame Wiart (orthophoniste)

- Rapport LIBAULT : 175 propositions, pour une politique nouvelle et forte du grand âge en France- mars - 2019.

### **OBJECTIFS**

Mise en place d'une équipe spécialisée pour la stimulation cognitive à domicile et EHPAD dans le cadre des pathologies neurodégénératives, sous réserve d'un soutien financier au déploiement de cette activité.

### **5.3 Mettre en place la prise en charge non médicamenteuse de la douleur : la musicothérapie dans le cadre de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs**

La détente, le détournement de l'attention, la relaxation profonde et la qualité de la relation patient/soignant sont des facteurs certains d'amélioration du vécu douloureux.<sup>33</sup>

Le centre de gérontologie a déposé en 2019 un projet auprès de « + de Vie » afin de développer une prise en charge non médicamenteuse de la douleur par musicothérapie. Le projet a été retenu et le financement permettra d'acquérir des équipements et de faire des formations pour les professionnels.

### **5.4 Poursuivre la dynamique des réponses aux appels à projets, la soutenir et la renforcer**

Les appels à projet sont désormais un moyen incontournable pour développer des activités innovantes et les financer, dans une logique de déclinaisons des objectifs des politiques publiques. Ils nécessitent une réactivité importante, des acteurs en capacité de les porter ainsi qu'une bonne maîtrise de la conduite de projets. Ils sont le plus souvent publiés par l'Agence Régionale de Santé.

Les évolutions réglementaires récentes soutiennent cette dynamique. En effet, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Cette démarche vise à faire émerger des organisations innovantes permettant l'amélioration du parcours des personnes, l'efficacité du système de santé et de l'accès aux prises en charge.

Il s'agit là d'une véritable opportunité pour tester de nouvelles approches puisque ce dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social.

Le décret du 21 février 2018 précise les modalités de mise en œuvre expérimentale du dispositif, dont les grandes orientations sont définies par le conseil stratégique de l'innovation en santé.

La circulaire du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 précise les modalités de mise en œuvre du dispositif de l'article 51 par les agences régionales de santé.

Seront éligibles les expérimentations portant notamment sur la coordination du parcours de santé, la pertinence et la qualité des prises en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale, la structuration des soins ambulatoires et l'accès aux soins.

<sup>33</sup> Musicothérapie dans le cadre de la prise en charge de la douleur – Dr Jafarbay 2019

**LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- Innovation en santé – déposer un dossier – ARS Ile-de-France 2019<sup>34</sup>
- « ma santé 2022 »<sup>35</sup>

**OBJECTIFS**

- poursuivre la dynamique de réponse aux appels à projets
- La communauté médicale et l'encadrement paramédical assurent une veille sur les appels à projets. La gouvernance de l'établissement favorise et soutient cette démarche.

**5.5 Participer à la recherche clinique et aux études portées par le GéronD'IF**

*« L'importance de la recherche en gériatrie et en gérontologie n'est plus à démontrer. Les champs d'exploration sont multiples car ils concernent aussi bien le domaine de la santé (maladies et traitements) que le domaine social, l'environnement ainsi que l'organisation des réponses apportées. Il convient d'approfondir la connaissance des déterminants de la perte d'autonomie, en améliorant la connaissance des liens entre pathologies, fragilité et dépendance, sans oublier l'incidence du cadre de vie dans cette approche. »<sup>36</sup>*

La recherche clinique est un élément important d'attractivité et de dynamisme des établissements de santé, tant pour les équipes médicales et paramédicales que pour les personnes accueillies.

La file active de l'établissement représente un effectif de population permettant de réaliser des inclusions pour participer à des études de recherche clinique.

L'intégration au GHT constitue un atout majeur de faisabilité.

➤ **GEROND'IF**

GéronD'if, gérontopôle d'Ile-de-France, est une association à but non lucratif qui rassemble une communauté d'acteurs de la recherche, du soin (en ville, à l'hôpital, en établissement médico-social), de la formation et de l'entreprise. Il promeut la recherche, l'innovation et l'évaluation en Ile-de-France dans les domaines de la gériatrie et de la gérontologie.

GéronD'if est un outil au service des acteurs de la région pour fédérer les synergies transdisciplinaires afin de relever le défi du vieillissement de la population.

Il contribue à évaluer les actions menées en matière de prévention, de soins, d'aide technique et de formation des professionnels de santé.

Il est porteur du DIM (domaine d'intérêt majeur) longévité et vieillissement labellisé par le Conseil Régional d'Île-de-France.

**OBJECTIFS**

- participer à des études de recherche clinique ou à des évaluations promues par GéronD'IF afin d'enrichir notre activité et nos pratiques
- participer à des congrès et à des journées professionnelles
- participer à des Programmes hospitaliers de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)

<sup>34</sup> [Innovation en santé : déposer un dossier | Agence régionale de santé Ile-de-France](#)

<sup>35</sup> Ibid.

<sup>36</sup> Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie – septembre 2015

## 6. Garantir un contrat de confiance

Le Centre de Gérontologie Les Abondances-Le Rouvray souhaite conforter la confiance des personnes accueillies et de leurs proches, en communiquant sur sa démarche qualité et les résultats obtenus, en garantissant la mise en œuvre des recommandations professionnelles les plus récentes et en développant les analyses de pratiques.

### 6.1 Développement des compétences

#### ➤ *Analyse des pratiques professionnelles*

L'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) permet aux professionnels de réfléchir sur leur pratique et d'apporter des solutions pragmatiques aux problèmes rencontrés. L'APP est un lieu de partage, d'échange et d'écoute réciproque sur l'activité professionnelle. Des réponses peuvent être apportées à des questions telles que :

- *Quelles sont les difficultés entre la représentation que je me faisais de ce métier et ma réalité professionnelle actuelle ?*
- *Quelles frustrations cela génère-t-il en moi ?*
- *Comment gérer les phénomènes de tension interpersonnelle et de démotivation qui en découlent ?*
- *Comment gérer sa personnalité et ses propres réactions émotionnelles en présence d'un ou des interlocuteur(s) stressant(s) ?*
- *Comment acquérir un savoir-faire et savoir être permettant de mieux communiquer dans les situations professionnelles ?*

Aussi l'APP est un lieu d'acquisition de techniques pour accompagner les résistances psychologiques qui peuvent se situer à différents niveaux. Ces résistances sont générées soit par les jeux psychologiques des relations que le professionnel a avec le public qu'il accompagne, soit ses collègues, sa hiérarchie, etc.

L'APP doit être vu comme un lieu ressource. En effet, chaque participant peut devenir une ressource pour les autres membres, ainsi des solutions peuvent être trouvées par la créativité qui stimule le groupe. L'analyse des pratiques est un lieu d'acquisition de connaissances professionnelles. En effet, l'APP laisse la place à l'acquisition de nouvelles connaissances théoriques et techniques amenées par l'animateur expert ou les membres du groupe à la suite de l'analyse de cas concrets apportés par les participants.

La réflexion alterne entre le travail sur soi, l'apprentissage de nouvelles compétences, les mises en situation, l'apprentissage de connaissances théoriques. Le Centre de Gérontologie-Le Rouvray souhaite donc développer cette technique au sein de ses équipes.

#### **LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES OU OUVRAGES**

- L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences : ancrage théorique, processus à l'œuvre et limites de ces dispositifs - Anne Marie Lagadec - 2009
- L'analyse des pratiques professionnelles - Claudine Blanchard-Laville & Dominique Fablet-2013.

- Analyse psychodynamique du travail infirmier en unités de soins de longue durée : Entre plaisir et souffrance - Marie Alderson - 2009.

### OBJECTIFS

- Développer la méthodologie de l'analyse de la pratique avec l'aide de professionnels animateurs pilotes.

### ➤ *Analyse et l'évaluation des pratiques professionnelles*

« L'évaluation des pratiques professionnelles est définie comme l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode validée comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. Les pratiques professionnelles sont constituées à la fois de pratiques individuelles et collectives ; elles comportent une dimension organisationnelle. Ces pratiques concernent les activités diagnostiques, thérapeutiques ou préventives. »<sup>37</sup>

#### L'Évaluation des Pratiques Professionnelles :

- se traduit par la mise en relation des pratiques médicales et paramédicales avec les recommandations de bonnes pratiques
- implique l'analyse des données cliniques et permet la confrontation et le suivi des résultats,
- entraîne une actualisation des modalités de prise en charge et une amélioration continue de la qualité des soins

La commission EPP du centre de gérontologie a actualisé son programme suite à la visite de certification qui s'est déroulée en avril 2018.

#### LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Programmes d'évaluation des pratiques professionnelles en établissement de santé - HAS,
- Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées - HAS - 2009 : recommandation, argumentaire, synthèse et outils d'évaluation des pratiques.,
- Revue de pertinence des soins - HAS - novembre 2017,
- Retour d'expérience en santé (REX) : Comprendre et mettre en œuvre - HAS - Mission Sécurité du patient - Décembre 2014,
- Recommandations de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie,
- Déclarer les événements indésirables graves (EIGS) et cadre général d'analyse des EIAS (HAS - 2016/2018/2019,
- Simulation en santé et gestion des risques. Outils du guide méthodologique -HAS - février 2019.

### OBJECTIFS

- Développer les évaluations des pratiques professionnelles utilisant les différentes méthodologies (audits, audits ciblés, revues de pertinence, approche processus, évaluation des risques, retour d'expérience, patient ou résident traceur ...),
- Utiliser la méthode « patient traceur » sur des parcours transversaux
- Veiller à la dynamique de la commission EPP qui pilote, coordonne et suit les démarches EPP,
- Former les acteurs concernés aux méthodes et outils de la démarche qualité (audits, REX, patients traceurs)
- Renforcer la formation des professionnels à la gestion des risques et notamment des risques liés à la personne âgée (chutes, dénutrition, etc.)

<sup>37</sup> L'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation – HAS 2005

- Mettre en place des analyses de pertinences des soins (médicaux et paramédicaux).

### ➤ *Activer le DPC (développement professionnel continu)*

L'établissement a obtenu l'agrément DPC en 2016 mais ne l'a pas mis en œuvre à ce jour ; cet agrément est une opportunité pour faire valoir les expertises des professionnels du Centre de gérontologie à travers des actions de formation.

#### **LES REFERENCES REGLEMENTAIRES**

Site internet de l'Agence DPC : Agence nationale du Développement Professionnel Continu Engagée pour un DPC de qualité

#### **OBJECTIFS**

- mettre en place des actions de formations dans le cadre de l'agrément DPC

### ➤ *Accueil des stagiaires et des nouveaux professionnels*

Fort de son expertise acquise au fil des années, le centre de gérontologie partage son expérience par l'accueil de nombreux stagiaires originaires de différentes écoles et instituts (environ 150 par an).

Les stagiaires en formation aide soignant ou auxiliaires de vie sont les plus nombreux mais l'établissement accueille également des stagiaires élève infirmiers et de futurs professionnels des métiers de la filière « rééducation ».

L'accueil de stagiaires pour les professionnels de l'établissement, qui sont alors en position de formateurs, au-delà de l'obligation réglementaire, permet non seulement un partage mais aussi un maintien de leurs compétences.

## **6.2 Dossier patient**

Le dossier patient est le support de traçabilité de la prise en charge pluridisciplinaire de ce dernier 24h sur 24. Afin de garantir la qualité et sécurité des prises en charge des patients résidents, le centre de gérontologie a fait le choix de s'inscrire dans la démarche de dématérialisation du dossier patient.

Ainsi le déploiement du logiciel Osiris a été réalisé sur les services du SSR, de l'USLD et Ehpad entre 2010 et 2014 conformément aux deux derniers projets d'établissement. A ce jour l'Ehpad du Rouvray, établissement rattaché à l'entité de l'établissement récemment, dispose de son propre logiciel « Cedi'acte » ; les dossiers patients dématérialisés des bénéficiaires du SSIAD sont gérés par le logiciel « Apozem ». A terme, l'objectif est de disposer pour l'ensemble de l'établissement d'un seul et unique dossier patient informatisé.

La politique du GHT 92, conformément au programme Hop'en et au schéma de convergence informatique tend vers une harmonisation des systèmes d'information sur un territoire donné. A minima les différents systèmes doivent être interopérables. L'évolution du dossier patient de l'établissement prendra en compte ces éléments.

Pour s'assurer du bon usage du dossier patient et de facto de la présence de traçabilité, le centre de gérontologie a mis en place un COPIL DPI qui a pour mission de valider le contenu et l'évolution du DPI d'une part et d'autre part de veiller à la communication et formation des utilisateurs.

Dans ce cadre, au-delà des audits obligatoires (IFAQ IQSS) l'établissement réalise des audits dossier patient régulièrement.

Pour conforter le bon usage du DPI, assurer une prise en charge pluri professionnelle et garantir la continuité des soins, la traçabilité des transmissions ciblées est essentielle.

#### **REFERENCE RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- Mener une analyse de la cohabitation du dossier patient informatisé et du dossier patient papier, ANAP, 2012
- Politique du dossier patient, GED établissement
- Certification 2014, process parcours patient, volet dossier patient

#### **OBJECTIFS**

- Sécuriser le contenu du dossier, fiabiliser l'environnement informatique,
- améliorer l'usage du dossier et réaliser des audits dossier patient.
- Former tous les nouveaux professionnels et faire monter en compétences les plus anciens dans l'usage du DPI
- Améliorer l'ergonomie du logiciel dossier patient
- Promouvoir le développement durable : « zéro papier »
- S'intégrer à démarche de convergence du système d'information GHT

#### ➤ *Partage des indicateurs*

Le management par la qualité offre l'avantage de dynamiser les équipes et de piloter en impliquant les professionnels de proximité.

L'affichage périodique dans les services de soins, service par service, d'un nombre limité d'indicateurs qualité suivis dans le temps a pour objectif de partager au sein d'une équipe ses propres résultats. Ainsi l'analyse service par service peut être conduite avec et par les professionnels de terrain eux-mêmes.

#### **REFERENCE RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- Les Tableaux de bord du Manager Innovant, Une démarche en 7 étapes pour faciliter la prise de décision en équipe, Alain Fernandez, Edition Eyrolles, avril 2018.

#### **OBJECTIFS**

- Impliquer les professionnels sur le terrain dans la démarche
- « *Manager par la qualité* » et piloter à l'aide d'indicateurs qualité partagé dans les services au plus près des patients

### **6.3 Organisation des soins**

Par la nature de son activité l'établissement est à la croisée des chemins entre lieux de soins et lieux de vie. Les activités de soins et d'animation sont donc très imbriquées, la richesse et le challenge de l'établissement est de réussir cette articulation harmonieuse.

C'est dans cette optique, mais pas seulement, que l'établissement s'est engagé dans une refonte de ses organisations de travail sur les unités de séjour de longue durée, soins de suite et de réadaptation, ainsi que sur l'Ehpad les Abondances.

La Direction des soins et des relations avec les usagers en collaboration étroite avec la Directions des ressources humaines ont construit leur réflexion avec les équipes à la recherche du meilleur consensus possible en ayant à l'esprit le triptyque : patient-résident // soignant // établissement. Au regard des contraintes réglementaires et budgétaires de l'établissement, ont été évaluées les répercussions sur la prise en charge du patient résident, sur la qualité de vie au travail et sur le respect de l'équité entre professionnels.

Les nouveaux cycles de travail étant construits, leur traduction en fiche de poste est à élaborer et doit laisser transparaître une organisation du travail qui prend en compte les besoins individuels des patients résidents et les impératifs d'organisations collectives.

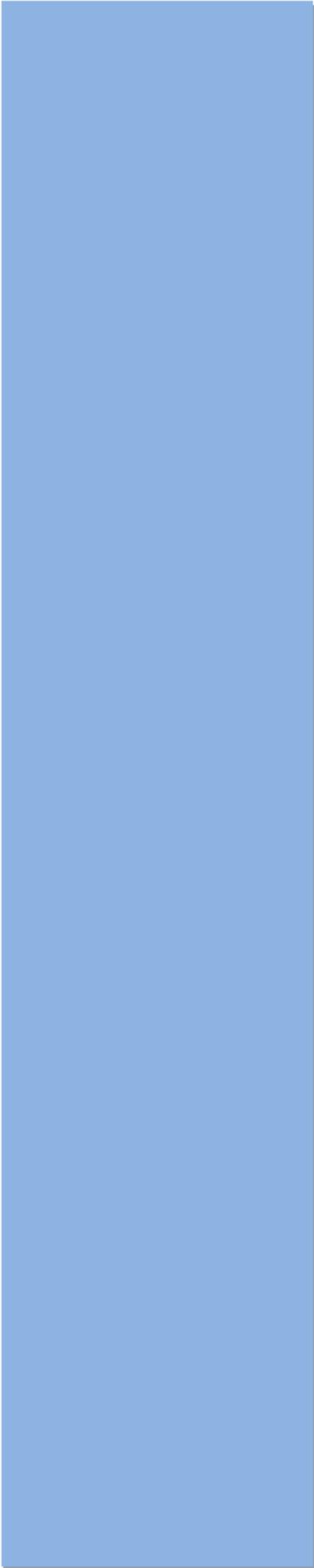
### **REFERENCES, RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

- Audit du temps de travail cabinet ABAQ 2<sup>ème</sup> trimestre 2019
- Décret n°202-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

### **OBJECTIFS**

- Proposer des organisations qui prennent en compte les besoins individuels des patients avec impératifs d'organisations collectives.
- Améliorer la qualité de vie au travail,
- Respecter la réglementation, les contraintes budgétaires et l'équité entre professionnels

# PROJET DU NOUVEAU ROUVRAY



## 1. Le contexte

L'EHPAD du Rouvray (90 places), situé au 15 rue des Abondances à Boulogne-Billancourt, a été rattaché au centre de gérontologie Les Abondances (CGA) le 1<sup>er</sup> janvier 2017. L'établissement est bâti sur une parcelle de 10 000 m<sup>2</sup>, occupée pour moitié par un espace vert intérieur protégé non constructible.

Le fonctionnement de cet établissement (en tarif partiel sans PUI) met en évidence un bâtiment conçu dans les années 80 pour des résidents valides et qui n'est plus adapté à la population accueillie : les conditions hôtelières ne sont plus conformes (salles de bain vétustes à mettre aux normes, salle à manger trop exigüe pour le nombre de personnes en fauteuil, manque d'espaces collectifs dans les étages, etc.) ; l'établissement ne peut pas accueillir de résidents avec des troubles du comportement (déambulation, risque de sorties à l'insu...).

Les diagnostics techniques montrent un bâtiment vieillissant, peu performant sur le plan énergétique, des réseaux (eau, électricité) régulièrement défectueux, une cuisine qui n'est plus aux normes, une organisation logistique à revoir.

Sur le plan de la gestion, l'exploitation de deux établissements sur deux sites différents, même proches, ne permet pas de mettre en œuvre des organisations mutualisées et efficaces.

En outre, deux ans après la reprise du Rouvray par les Abondances, on constate un déficit d'attractivité de l'EHPAD du Rouvray par rapport à celui des Abondances (**un taux d'occupation en recul à 98,4 % en 2018 soit 1,4 lit vacant en moyenne à l'année**). Ce déficit d'attractivité s'explique notamment par le fait que le Rouvray n'est pas adapté pour accueillir des résidents très handicapés sur le plan locomoteur ou avec des troubles cognitifs évolutifs. Plusieurs transferts de résidents ont eu lieu avec succès entre le Rouvray et l'unité de vie protégée des Abondances en 2018.

L'étude de faisabilité confiée au cabinet EGIS en mars 2017 et présentée à la mairie et au conseil départemental le 21.09.2017, à l'ARS et au conseil départemental le 08.02.2018, a permis de valider la possibilité de reconstruire ce bâtiment sur le site principal des Abondances.

## 2. L'inscription du projet dans les grandes orientations stratégiques de santé, nationale et régionales

Au-delà de la reconstruction du Rouvray, l'objectif est de repenser l'offre médico-sociale de l'établissement CGA, qui est le premier opérateur médico-social public de son territoire avec 210 lits d'EHPAD (90 places sur le site du Rouvray et 120 places sur le site des Abondances dont 40 dédiées à l'accueil de résidents atteints de pathologies neurodégénératives avec troubles du comportement), ainsi qu'un PASA, un accueil de jour de 10 places, un SSIAD de 190 places, une plateforme de répit pour les aidants. Avec son volet sanitaire (30 lits de SSR, un hôpital de jour de SSR de 12 places et 110 lits d'USLD), l'établissement propose une filière complète de prise en charge de la personne âgée.

## 2.1 Les données épidémiologiques ainsi que les données démographiques sont en faveur d'une augmentation du nombre de personnes âgées atteints de maladies neurodégénératives.

L'accroissement de la prévalence de la maladie d'Alzheimer (MA) est une tendance "lourde" plus que probable dont les enjeux sont majeurs<sup>38</sup>. La prévalence actuelle de la démence est estimée à 6-8 % après 65 ans et l'incidence augmente de façon exponentielle avec l'âge, variant de 2,4 pour 1000 personnes-années (PA) entre 65 et 69 ans à plus de 50 pour 1000 PA après 85 ans. En raison du vieillissement de la population, le nombre de personnes démentes - estimé à environ 46 millions au niveau mondial pourrait atteindre plus de 131 millions en 2050.

En France, la MA touche environ 860 000 personnes ; avec 220 000 nouveaux cas par an, le nombre de patients atteints de maladies d'Alzheimer devrait dépasser les 1,3 millions en 2020<sup>39</sup> et compte tenu de l'espérance de vie, le nombre de cas attendu en 2030 s'élèverait à 1 750 000, d'après des projections réalisées à incidence constante<sup>40</sup>. La prévalence de plus d'un million de personnes atteintes de pathologies neurodégénératives en France et la gravité de l'impact de ces maladies sur la qualité de vie des personnes malades et de leurs aidants imposent une forte mobilisation<sup>41</sup>.

En ce qui concerne l'Île-de-France, l'état des lieux réalisé<sup>42</sup> indique :

*« Les projections démographiques à 2030 montrent une croissance très importante des personnes âgées (+52 % pour les 75 ans et plus, et + 56 % pour les 85 ans et plus). En 2014, la région Île-de-France compte plus de 776 000 personnes âgées de 75 ans et plus et plus de 228 000 personnes âgées de 85 ans et plus.*

*L'augmentation du nombre de personnes de plus de 75 ans ne sera pas homogène, la grande couronne étant plus marquée par cette évolution (+ 40% de 2010 à 2030 contre + 22 % à Paris).*

*Les personnes âgées dépendantes représentent près de 19 % de la population francilienne de plus de 75 ans. La majeure partie d'entre elles (59 %) vit au domicile et potentiellement un quart de ces personnes vit seul.*

*L'association des aidants naturels est essentielle, sachant que la moitié d'entre eux ont le même âge que le conjoint aidé, et que leur implication a souvent des conséquences dramatiques sur leur propre état de santé. »*

Il est également souligné que le risque de perte d'autonomie s'accroît à partir de 85 ans, ce qui est corroboré par l'âge moyen d'entrée en institution.

## 2.2 L'inscription du projet du nouveau Rouvray dans les orientations stratégiques nationales et régionales de santé et les politiques d'autonomie :

Les orientations stratégiques de la politique de santé et d'autonomie, qu'elles soient nationales ou régionales, insistent sur les dispositifs de maintien à domicile, qui se sont déjà notablement développés depuis la mise en œuvre des premiers plans Alzheimer.

Le centre de gérontologie, par son offre de services (accueil de jour, SSIAD, plateforme de répit pour les aidants, accueil de nuit), en coordination avec le CLIC, participe pleinement à la mise en œuvre de cette politique

<sup>38</sup> Maladie d'Alzheimer : l'enjeu des données épidémiologiques. Bull Epidemiol Hebd. 2016 ; (28-29) : 458-9 - Editorial de J Ancri

<sup>39</sup> Institut du Cerveau et de la moelle épinière

<sup>40</sup> Dartigues JF, Gagnon M, Michel P, *et al.* [The Paquid research program on the epidemiology of dementia. Methods and initial results]. Rev Neurol (Paris). 1991;147(3):225-30.

<sup>41</sup> Plan des maladies neurodégénératives 2014-2019

<sup>42</sup> Projet régional de santé 2018-2022 « Santé et autonomie des personnes âgées »

Par ailleurs, le tissu social de Boulogne-Billancourt ainsi que la politique menée de longue date par la ville en faveur des personnes âgées, favorisent plus que dans d'autres territoires le maintien à domicile. Néanmoins ce dernier ne peut convenir à toutes les situations, notamment lorsque la dépendance s'aggrave ou que les troubles du comportement liés à une MAAD (maladie d'Alzheimer ou autre démence) sont importants et nécessitent une prise en charge spécialisée.

Tous ces éléments indiquent que les résidents qui entreront en EHPAD dans les années à venir seront atteints de polyopathologies entraînant un handicap majeur et/ou de maladies neurodégénératives à un stade déjà avancé.

L'avis du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge publié en novembre 2018 souligne cette évolution « *si le pari d'une structuration et d'un renforcement d'une telle ligne de proximité est réussi, alors l'évolution déjà à l'œuvre se renforcera, conduisant les EHPAD à se concentrer toujours plus sur les personnes âgées les moins autonomes, pour lesquelles la vie à domicile est devenue impossible du fait de troubles du comportement ou cognitifs, voire de problèmes de santé nécessitant un accompagnement et une surveillance intensifs* ».

Les derniers chiffres publiés par la DREES, indiquent que sur la période 2007-2015, on observe :

- une augmentation de l'âge moyen d'entrée en établissement d'environ deux ans, pour atteindre 85 ans et 2 mois en 2015
- une augmentation, à l'entrée en établissement, du degré moyen de perte d'autonomie : diminution de la proportion de GIR 5-6, augmentation de la proportion de GIR 3-4 mais stabilité de la proportion de GIR 1-2
- une stabilité de la durée moyenne de séjour : 2 ans et 6 mois

Ces chiffres corroborent l'évolution constatée au niveau du centre de gérontologie Les Abondances et du Rouvray : <sup>43</sup>

AGE MOYEN DES RESIDENTS ENTRES EN 2018	
CGA hors UVP	<b>86</b>
UVP	<b>86,4</b>
ROUVRAY	<b>87,2</b>

L'âge moyen des personnes accueillies à l'EHPAD des Abondances était en 2017 de 86,6 ans. La proportion des résidents en GIR 1 ou 2 est en augmentation en 2017 par rapport à 2016 (de 53,5 à 59,9 %). Le GMP 2017 (734) est en augmentation par rapport à 2016 (+5,2 %) et en croissance continue sur les trois dernières années

Au Rouvray, la moyenne d'âge des personnes accueillies est de 91,3 ans. La proportion de GIR 1 et 2 est plus faible qu'aux Abondances (48 %), compte-tenu de l'impossibilité pour cette structure d'accueillir des résidents avec des troubles cognitifs importants, ce qui a également un impact sur le GMP (654 en 2017).

<sup>43</sup> Source : rapport d'activité établissement année 2017

DMS en MOIS DES PERSONNES SORTIES EN 2018		
UVP	54,7	4 ans et 7 mois
CGA HORS UVP	36,6	3 ans et 1 mois

### 3. L'offre du nouveau Rouvray, une offre en cohérence avec l'ensemble du département médico social de l'établissement

La reconstruction du Rouvray présente l'opportunité d'adapter au mieux l'offre médico-sociale des Abondances aux défis des années à venir, tout en confortant un parcours gradué, adapté à la personne âgée à chaque étape de sa perte d'autonomie.

Au-delà des éléments documentaires, la réflexion sur cette offre a été nourrie par plusieurs visites :

- **Maison Vésale à Bruxelles** : établissement public de 120 places en milieu urbain (immeuble réhabilité), accueillant exclusivement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et apparentées. Le projet d'établissement est un projet global et intégré, entièrement tourné vers ses « habitants » qui bénéficient d'une liberté d'aller et venir sur l'ensemble des étages.

- **Maison Solemnes à Savigny (77)** : EHPAD privé de type associatif de 140 places, entièrement spécialisé avec des unités de vie protégées, une UHR et une unité de géronto psychiatrie. L'architecture de l'établissement est simple (plateaux de 30 places répartis en 2 unités non fermées) mais fonctionnelle.

#### 3.1 Capacitaire et offre de soin du nouveau bâtiment

**Le capacitaire du futur établissement reste, à ce stade, inchangé par rapport au bâtiment actuel : 90 places.**

Il faut néanmoins prendre en compte le fait que les conditions actuelles d'accueil à l'EHPAD des Abondances des 40 résidents atteints de pathologies neurodégénératives avec troubles du comportement ne sont pas adaptées : l'unité de vie protégée est en fait un plateau initialement destiné à l'accueil de résidents sans trouble particulier, fermé avec deux portes à codes mais sans aucune disposition architecturale spécifique aux personnes accueillies.

Cette situation est très problématique, que ce soit pour les résidents eux-mêmes (stades de perte d'autonomie très différents), pour les professionnels et pour les familles.

Par conséquent, la répartition de l'offre de soins entre les deux EHPAD pourrait être modifiée de la manière suivante :

- **EHPAD des Abondances (120 places sur 3 plateaux) :**

Accueil de résidents avec des pathologies liées au vieillissement et des troubles cognitifs modérés.

- **EHPAD nouveau Rouvray (90 places) :**

- ✓ transfert de l'unité de vie protégée actuellement localisée dans l'EHPAD des Abondances (40 places)
- ✓ orientation prioritaire sur personnes avec troubles du comportement type « UVP »

Il n'existe pas d'autres unités de vie protégée dans les EHPAD publics ou associatifs de Boulogne-Billancourt. L'EHPAD Le Corbusier (groupe Orpea, privé à but lucratif) a une unité pour les patients Alzheimer...) de 19 places.

La « spécialisation » du nouveau bâtiment est une réponse à l'évolution du profil des personnes accueillies.

Si la mixité des prises en soins entre des résidents peu dépendants et très dépendants peut paraître séduisante au premier abord, il apparaît au regard des différentes expériences que cette mixité est finalement particulièrement complexe à mettre en œuvre, voir pénalisante pour les personnes âgées et leurs proches mais aussi pour les professionnels. Par conséquent, notre projet fait le choix d'une prise en soins personnalisée et adaptée à chaque étape du parcours de la personne âgée.

### 3.2 Impact du choix de l'orientation de la prise en soins

#### a) En terme architectural :

L'architecture et l'agencement sont des éléments déterminants de la prise en soins. Ils doivent permettre de faire cohabiter des personnes atteintes de troubles comportementaux sans contrainte et en toute sécurité, dans un lieu spécifiquement adapté et dans le respect de la dignité et du bien-être des personnes accueillies.

L'accent devra être mis sur la convivialité des espaces de vie, ces résidents étant peu présents dans leur chambre. Une attention particulière doit être portée aux espaces de restauration qui doivent également permettre de cuisiner avec les résidents.

Les postes de soins devront être ouverts et sécurisés ; de manière générale l'organisation du service doit permettre aux soignants d'exercer leurs missions en évitant le sentiment d'emprisonnement pour les personnes accueillies mais aussi celui de geôlier pour le personnel.

La liberté d'aller et venir des résidents doit être préservée, dans un espace sécurisé qui ne doit pas obligatoirement être restreint à un étage mais permettre la libre circulation au sein d'un bâtiment sécurisé (cf. Maison Vésale à Bruxelles, Maison Solemnes à Savigny-le-Temple).

Les unités devront notamment comporter :

- l'accès à un espace extérieur (jardin ou terrasse couverte)
- des espaces collectifs et de déambulation à chaque niveau

Il est important que les deux EHPAD puissent être reliés géographiquement, afin de permettre des mutualisations et une cohérence du département médico-social.

Cette organisation spatiale devra également prendre en compte les contraintes liées à la configuration de la parcelle.



- des bâtiments désaffectés
- des fonctions logistiques (cuisine, blanchisserie, magasin, déchets)
- des fonctions techniques (chaufferie, groupe électrogène)
- un centre médico-psychologique pour enfants dépendants de CHS Erasme
- le SSIAD, ayant vocation à rejoindre prochainement une autre localisation au sein des Abondances
- la salle de spectacles, aujourd'hui surdimensionnée (300 places) au regard de son taux d'utilisation et de l'effectif du public accueilli

Les flux logistiques, qui devront nécessairement se faire sur cette parcelle, ne devront pas entraver le bon fonctionnement de l'EHPAD et feront l'objet d'une attention particulière au stade de la programmation.

Les fonctions techniques impactées, au premier rang desquelles la chaufferie, le groupe électrogène et le TGBT devront faire l'objet d'études techniques approfondies.

## 5. Le coût prévisionnel de l'opération

Le coût prévisionnel reste à ce stade très estimatif ; néanmoins l'étude de valorisation de la parcelle du Rouvray réalisée en mars 2018 permet de prévoir un auto financement des travaux par cession immobilière.

L'opération est intégrée dans le Plan Global de Financement Pluriannuel de l'Etablissement, présenté à l'ARS lors de la réunion finances GHT le 20 décembre 2018.

## VI. LE CALENDRIER PREVISIONNEL

Sous réserve des études à venir, le calendrier pourrait être le suivant :

<b>2019</b>	programme (APS APD) Lancement concours Lancement marchés
<b>2020</b>	Définition du projet
<b>2021</b>	Démolition – préalables logistiques et techniques
<b>2022</b>	Préalables logistiques et techniques
<b>2023 -2024</b>	Construction neuve
<b>2025</b>	Mise en service

L'annonce de la reconstruction du Rouvray sur le site des Abondances a été faite aux professionnels de l'établissement et au Conseil de Vie Sociale de l'EHPAD du Rouvray en mars 2019.

## QUALITE ET GESTION DES RISQUES



Le précédent projet qualité gestion des risques a été rédigé suite à la démarche de certification menée par la Haute Autorité de Santé en 2014 et aux évaluations internes et externes menées sur le département médico-social en 2013-2014.

Il comportait 8 objectifs et 19 actions, dont l'état de réalisation est retracé ci-dessous :

OBJECTIFS	ACTIONS	ETAT DE REALISATION
<b>1) Sensibiliser et impliquer les professionnels et les patients / résidents dans les démarches qualité et sécurité des soins</b>	Poursuivre les actions de sensibilisation auprès des professionnels de santé et des usagers (semaine sécurité, lavage des mains, etc.)	Participation annuelle de l'établissement à la semaine sécurité des patients. 1ere édition au Rouvray en 2018. Journée lavage des mains, audits et formations par l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) .
	Poursuivre et renforcer les actions de formation avec notamment le DPC	Agrément DPC obtenu mais non mis en œuvre Formations internes
	Poursuivre les affichages réguliers des résultats d'audit ou des questionnaires de satisfaction	Réalisation partielle. La restitution n'est pas toujours faite jusqu'aux professionnels concernés.
<b>2) Garantir la maîtrise et la gestion des risques</b>	Développer l'analyse de scénarios cliniques d'EIG graves en COGERISQ	Non réalisé Mise en place de REX avec formalisation et intensification depuis 2018
	Développer la prévention et la gestion des risques au niveau des équipes	Réalisation partielle. Mise en place de la déclaration des évènements indésirables et de la déclaration des chutes.
	Mettre à jour la cartographie générale des risques	Cartographie des risques par processus réalisée en 2017
<b>3) Renforcer la coordination efficace des vigilances</b>	Améliorer l'organisation et les moyens permettant de fiabiliser l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Commission d'identité de vigilance en place mais nécessiterait d'être plus active
<b>4) Assurer un système qualité efficace</b>	Ecrire ou mettre à jour procédures, protocoles ou fiches techniques	Elaboration du Manuel Qualité en 2018

	Améliorer l'accessibilité des documents	Mise en place d'une GED en 2016 Formations pour les professionnels réalisées
<b>5) Situer le patient / résident au cœur des préoccupations</b>	Développer des enquêtes de satisfaction spécifiques pour les patients / résidents avec des troubles cognitifs	Réalisation partielle, peu d'utilisation des pictogrammes dans les questionnaires de satisfaction
	Améliorer la communication des résultats des enquêtes de satisfaction réalisées	Réalisation partielle : communication des résultats aux instances et commissions, des marges de progression envers les professionnels et les usagers
<b>6) Evaluation des pratiques professionnelles (EPP)</b>	Poursuivre la dynamique engagée	Programme EPP révisé en 2017/2018
	Sensibiliser les professionnels et les soignants à l'importance des programmes EPP	
	Poursuivre et renforcer les actions de formation, avec notamment le DPC	Plans de formation annuels
<b>7) Mise en œuvre du compte qualité</b>	Déterminer des indicateurs de suivi pour toutes les actions d'amélioration prioritaires	La préparation de la visite de certification V2014 a permis de définir le compte qualité de l'établissement
	Suivre les indicateurs à période définie par les COGERISQ	
	Mettre à jour régulièrement la cartographie générale des risques	
<b>8) Méthode du patient traceur</b>	Former les professionnels à la méthode du patient traceur	Réalisé sur le pôle sanitaire dans le cadre de la préparation de la visite de certification V2014
	Déployer la méthode du patient traceur dans tous les secteurs de l'établissement	Réalisé sur le pôle sanitaire

La préparation de la visite de certification V2014 qui s'est déroulée en avril 2018 sur la partie sanitaire a été un puissant levier pour structurer le pilotage de la démarche qualité de l'établissement.

**Le pilotage stratégique, porté par le directeur, le président de CME, le directeur des soins et des relations avec les usagers, coordonnateur des risques associé aux soins, en collaboration avec le responsable qualité, a été redéfini.**

**Le Comité de Pilotage (COPIL) Qualité** pilote la démarche Qualité Gestion des Risques suivant les axes définis dans la Politique Qualité de l'établissement.

Il est composé des membres du COPIL restreint et des pilotes de processus. D'autres professionnels peuvent être invités en fonction de l'ordre du jour.

Le COPIL Qualité est **transversal à l'établissement** ; il est le garant de la mise en œuvre de la politique qualité gestion des risques. Il définit les priorités annuelles et veille à l'atteinte des objectifs. Il valide et contrôle le programme des groupes de travail. Il passe en revue le fonctionnement du système qualité de l'établissement. Il veille à l'adéquation continue entre les besoins de l'établissement et l'organisation de son système qualité.

**Le COPIL restreint** est composé du Directeur, du Directeur des soins et des relations avec les usagers, du Président de la CME et du Responsable qualité. Il s'assure que l'établissement satisfait aux exigences de la certification pour son pôle sanitaire et de l'évaluation interne / externe pour le département médico-social. Il actualise la politique qualité gestion des risques.

**Le pilotage opérationnel**, coordonné par le responsable qualité en étroite collaboration avec le coordonnateur des risques associés aux soins, s'appuie sur :

- Les commissions réglementaires et des comités d'experts (COGERISQ, CLIN, CLAN, CLUD, COMEDIMS, Commission de Suivi de la Bienveillance, Comité des antibiotiques, Commission de lutte contre les escarres)
- Les pilotes de processus et les groupes de travail pluri professionnels
- La mise à disposition d'une gestion documentaire électronique partagée
- Le système de déclaration des événements indésirables
- Le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) actualisé annuellement
- Le plan annuel de formation continue
- Des supports de communication : intranet, newsletter ou des journées thématiques

La politique qualité gestion des risques a été actualisée fin 2017. Ses axes prioritaires ont été complétés suite aux résultats de la visite de certification qui s'est déroulée en avril 2018 et a débouché sur une **décision de certification de niveau B avec trois recommandations (dossier patient, parcours patient et prise en charge médicamenteuse)**.

Les enjeux de cette nouvelle politique qui implique un engagement dynamique et pérenne de l'ensemble des professionnels de l'établissement, une collaboration accrue entre les acteurs au service d'une démarche qualité gestion des risques efficiente, sont de poursuivre les démarches déjà engagées et de développer ou renforcer les objectifs suivants :

## 1. Développer une culture qualité et sécurité partagée au service du patient/résident

**La démarche qualité gestion des risques au sein de l'établissement n'a de sens que si elle est véritablement partagée avec l'ensemble des professionnels de l'établissement qui doivent y être concrètement impliqués.**

Le pilotage stratégique et opérationnel doit être parfaitement articulé, lisible et diffusé. Les acteurs du pilotage doivent maîtriser les attendus de leur positionnement ainsi que les outils de la démarche qualité.

L'appropriation de la démarche qualité gestion des risques par les professionnels du terrain, au-delà des commissions expertes, est un véritable défi pour l'établissement. Elle n'a néanmoins de sens que si elle est véritablement pilotée, structurée et accompagnée.

Les commissions et les comités doivent travailler de manière coordonnée avec l'ensemble des acteurs concernés par les thématiques (directions fonctionnelles, responsables de secteurs, etc.).

Le lien entre les dispositifs d'évaluation et le plan d'actions correctrices doit être renforcé ; dans l'optique de la préparation du référentiel 2020 de la HAS, **l'impact en terme de résultat** pour le patient / résident doit être privilégié.

La communication aux équipes des résultats des audits, des plans d'actions, des questionnaires de satisfactions, des bilans des FEI, etc. doit être renforcée.

**En ce qui concerne la gestion des risques**, le développement d'une culture positive de l'erreur est encouragé. Le nombre d'évènements indésirables déclarés est en augmentation depuis 3 ans, ce qui montre à la fois l'appropriation de ce dispositif par les professionnels et l'attente des actions correctrices suscitée par ces déclarations.

L'ensemble des secteurs de l'établissement (sanitaire et médico-social) doit être étroitement associé à la démarche qualité gestion des risques, en privilégiant la transversalité des actions chaque fois que cela est possible. A cet égard, l'absorption de l'ANESM par la HAS et les travaux en cours sur l'évolution de la méthode de l'évaluation interne / externe sont observés attentivement. En effet, l'établissement ayant un volet sanitaire et un volet médico-social, il est aujourd'hui soumis à deux dispositifs d'évaluation différents avec des calendriers distincts.

La préparation de la visite de certification sur le pôle sanitaire a été l'occasion de former de nombreux professionnels à la démarche qualité gestion des risques et à toutes les thématiques en lien avec les actions correctrices inscrites dans le PAQSS de l'établissement.

En ce qui concerne le secteur médico-social, l'établissement a été retenu dans le cadre de la réponse à l'appel à projets « analyser et déclarer les évènements indésirables graves dans le secteur médico-social ». Dans ce cadre, des formations à la démarche qualité et à la gestion des risques ont été organisées.

Les contrats de pôle renouvelés en 2017 comportent désormais des indicateurs qualité gestion des risques. Ces indicateurs font l'objet d'un point particulier lors des conférences stratégiques de pôle annuelles.

Le recueil des IQSS (Indicateurs Qualité Sécurité des Soins) est logiquement placé depuis 2018 sous la responsabilité du Comité de Pilotage Qualité restreint et de la cellule qualité. Les indicateurs annuels sont présentés à tous les acteurs concernés par leur recueil et le calendrier de recueil est diffusé. Une stratégie prospective est mise en place.

L'organisation des vigilances doit être clarifiée et lisible pour l'ensemble des professionnels. Les circuits des alertes ascendantes et descendantes doit être rappelé.

Actions	Indicateurs
1.1 Former les professionnels aux fondamentaux de la gestion des risques et aux outils	Nombre de professionnels formés chaque année Nombre de sessions de formations internes / externes Evaluation du PAQSS du processus MGQR
1.2 Communiquer sur les actions entreprises et les résultats	Fréquence des retours aux équipes sur le bilan des FEI / sur les REX sur le bilan des commissions, sur les audits et les plans d'actions (dates des réunions, nombre de participants) supports utilisés quick audits et résultats
1.3 Organiser des temps de partage d'expérience au niveau institutionnel	Nombre d'évènements institutionnels annuels autour de la thématique MGQR
1.4 Améliorer les outils de communication	Types de support Fréquence de parution

## 2. Sécuriser la prise en charge du patient âgé tout au long de son parcours

Un effort important a été fait ces dernières années par l'établissement pour augmenter le niveau de qualité et de sécurité tout au long du parcours du patient / résident. **Néanmoins, l'effort d'amélioration doit se poursuivre afin notamment d'atteindre un niveau de pratiques homogènes au sein des deux sites de l'établissement (Rouvray et Centre de Gérontologie) et au sein des équipes et de lever les recommandations formulées lors de la visite de la Haute Autorité de Santé en 2018 (dossier patient, parcours patient et prise en charge médicamenteuse).**

Par ailleurs, la capacité des équipes de soins à se concerter et à se coordonner tout au long du parcours du patient / résident, à maîtriser les risques liés à sa prise en charge est un enjeu majeur qui s'inscrit pleinement dans les perspectives d'évolution du référentiel de certification. L'établissement doit s'inscrire résolument dans cette dynamique transversale, tant en interne qu'en externe.

L'appropriation du dossier patient informatisé (DPI, Osiris) par l'ensemble des professionnels (hors Rouvray et SSIAD qui ont d'autres logiciels) doit être améliorée.

Le déploiement du projet personnalisé devra être réalisé et généralisé sur l'ensemble des secteurs de l'établissement.

La méthode du patient traceur devra être renforcée sur le pôle sanitaire de manière à en tirer toutes les conclusions en terme de résultats pour le patient ; en ce qui concerne le pôle médico-social, cette méthode sera expérimentée dans le cadre de la préparation de l'évaluation interne / externe.

En lien avec les axes stratégiques du projet d'établissement, une attention particulière devra être portée à l'entrée du patient dans l'établissement (lisibilité de l'offre de soins, guichet unique d'admissions) ainsi qu'à l'inscription dans des filières externes (GHT, filière gériatrique) et internes (sanitaire / médico-social) clairement identifiées.

Actions	Indicateurs
<p><b>2.1 Fiabiliser et sécuriser la sécurité de la prise en charge médicamenteuse</b></p> <p>2.1.1 organiser la prévention de l'interruption de tâches 2.1.2 Poursuivre le déploiement de la conciliation médicamenteuse 2.1.3 Formaliser la rédaction de la procédure "Règles de préparation de la dose à administrer" (dont Préparation des piluliers) 2.1.4 Formaliser la Conduite à tenir en cas d'erreur médicamenteuse 2.1.5 Formaliser la rédaction d'un protocole "organisation du transport interne" 2.1.6 Formaliser la rédaction d'un protocole "Hygiène des contenants médicaments »</p>	<p>Nombre de FEI nbre de sessions de formation / nbre de personnel formé</p> <p>formalisation du protocole</p> <p>formalisation de la conduite à tenir</p> <p>formalisation du protocole</p> <p>formalisation du protocole</p>
<p><b>2.2 Renforcer les dispositifs d'identification du patient tout au long de sa prise en charge</b></p> <p>2.2.1 Réaliser un bilan des pratiques à l'EHPAD du Rouvray 2.2.2 Participer à la CIV du GHT</p>	<p>Réalisation du bilan au Rouvray</p> <p>Nombre de réunions annuelles</p>
<p><b>2.3 Poursuivre la démarche d'amélioration de la prise en charge de la douleur</b></p> <p>2.3.1 Organiser la PEC non médicamenteuse de la douleur 2.3.2 Automatiser le recueil des indicateurs dans OSIRIS</p>	<p>Nombre d'actions mises en œuvre</p> <p>Recueil automatique réalisé</p>
<p><b>2.4 Améliorer la qualité de la tenue du dossier patient pour garantir la continuité des soins</b></p> <p>2.4.1 Organiser la conformité de l'archivage physique avec la réglementation 2.4.2 actualiser la procédure « PCD-053-a Dossier patient archivage » 2.4.3 Formaliser les pré-requis sur le DPI pour les professionnels 2.4.4 Formaliser la procédure d'accès aux résultats d'imagerie. 2.4.5 Ajouter un volet rééducateur au memento OSIRIS 2.4.6 Améliorer l'ergonomie du DPI 2.4.7 Organiser l'unicité des supports 2.4.8 Mettre les documents issus du SI en conformité</p>	<p>conformité via l'audit dossier patient annuel</p> <p>Procédure écrite</p> <p>Support formalisé</p> <p>Procédure formalisés</p> <p>Support formalisé</p> <p>Taux de conformité audit dossier patient annuel</p> <p>Taux de conformité audit dossier patient annuel</p> <p>% documents conformes – en lien avec la CIV</p>
<p><b>2.5 Consolider la fluidité du parcours du patient en intra et extrahospitalier</b></p> <p>2.5.1 EHPAD / USLD : formaliser l'outil PPS, réaliser les</p>	<p>Supports actualisés</p>

PPS et leur actualisation 2.5.2 Mettre en place la lettre de liaison 2.5.3 Formaliser le protocole de sortie contre avis médical  2.5.4 Organiser le REX ciblé sur la chute grave	Taux de PPS / PAP réalisés et actualisés Mise en œuvre effective + résultat indicateur CAQES  Taux de REX ciblés sur chutes graves / nombre de chutes graves
---	---

### 3. Promouvoir et évaluer les bonnes pratiques professionnelles

Dans un établissement public de santé, les bonnes pratiques professionnelles sont issues à la fois du corpus réglementaire, des recommandations des sociétés savantes et des recommandations de bonnes pratiques formulées notamment par la Haute Autorité de Santé qui les définit comme « des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné ».

La référence aux bonnes pratiques garantit un niveau de qualité et de sécurité pour la prise en charge du patient ou l'accompagnement du résident. Elle permet également d'actualiser régulièrement les pratiques en fonction de l'évolution des connaissances et des recommandations.

Le questionnement des pratiques professionnelles est un enjeu important pour les équipes de soins en lien direct avec le patient / résident. Bien évidemment, ce questionnement s'applique également à l'ensemble des professionnels du centre de gérontologie et du Rouvray, quel que soit le métier exercé au sein de la structure.

Le dispositif d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) doit poursuivre la dynamique enclenchée au moment de la visite de certification, dans une logique d'évaluation des résultats pour le patient / résident.

Actions	Indicateurs
3.1 Consolider l'organisation du dispositif EPP de l'établissement 3.1.1 Mettre à jour les EPP de l'établissement  3.1.2. Mener une politique EPP dynamique  3.1.3 Faire des EPP de pertinence	Thématiques actualisées  Nombre de réunions par EPP Résultat des indicateurs par EPP
3.2 Développer l'appropriation par les équipes des démarches d'évaluation des pratiques	Cf. projet médico-soignant
3.3 Renforcer le suivi des indicateurs	Résultats des indicateurs suivis par EPP Taux de réalisation (nombre d'évaluations programmées / nombre d'évaluations réalisées)

## 4. Impliquer et prendre en compte les attentes des usagers dans les démarches d'amélioration de la qualité

La politique envers les usagers a été soulignée par les experts visiteurs comme un point fort de l'établissement lors de la visite de certification d'avril 2018. Pour autant, l'établissement doit poursuivre et conforter ses actions en faveur des usagers (personnes âgées et proches) avec une meilleure intégration de leur parole et de leur expertise à tous les niveaux, dans le respect du positionnement de chacun.

En outre, le centre de gérontologie doit s'appuyer sur les expériences innovantes pour prendre en compte véritablement l'expérience du patient / résident et de ses proches dans l'amélioration des pratiques.

L'institut de l'expérience patient<sup>45</sup> est une organisation à but non lucratif dont la mission est de promouvoir le concept d'expérience patient en France afin d'en faire un levier d'évolution de la prise en charge de la population au sein du système de santé.

Par ailleurs, le concept de « patient expert » pourrait être valablement transposé à celui « d'aidant expert », tant les proches des personnes âgées prises en charge et accompagnées, notamment ceux atteints de la maladie d'Alzheimer et apparentée, ont bien souvent développé une expertise particulière dans l'accompagnement de leur proche.

Les principaux enjeux du processus « droits des patients » sont les suivants :

- Promouvoir la bientraitance
- Développer la réflexion éthique autour des valeurs et des conditions d'exercice du soin
- Favoriser l'implication des usagers dans les démarches d'amélioration de la qualité
- Promouvoir l'implication de la CDU dans les projets de l'établissement
- Faciliter l'accueil et l'implication des associations de bénévoles
- Garantir l'information des patients tout au long de leur parcours
- Pérenniser le dispositif de gestion des plaintes et des réclamations

Ils sont développés dans le projet des usagers (cf. infra).

## 5. Intégrer la dimension GHT

La loi de modernisation de notre système de santé a organisé la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire. Le centre de gérontologie Les Abondances Le Rouvray est membre du GHT 92 Centre qui a pour établissement support le CH des Quatre Villes.

En ce qui concerne la démarche qualité gestion des risques, le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 indique que le Projet Médical Partagé définit la stratégie médicale du GHT et notamment les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

<sup>45</sup> [Expérience patient](#)

L'article 107 alinéa 39 de la loi de modernisation de notre système de santé dispose que « la certification des établissements de santé (...) est conjointe pour les établissements publics de santé parties à un même groupement ». Cette certification conjointe sera mise en œuvre à compter de 2020.

Au niveau du GHT 92 centre, un état des lieux a été réalisé sur l'organisation de la démarche qualité gestion des risques. Les 5 établissements du GHT ont été récemment certifiés par la HAS, avec les résultats suivants :

- CH 4 Villes : certification niveau A
- Hopital Stell : certification niveau B avec 1 recommandation (prise en charge médicamenteuse)
- Fondation Roguet : certification niveau B avec 2 recommandations (droit des patients et parcours patient)
- Centre de gérontologie Les Abondances : certification niveau B avec 3 recommandations (prise en charge médicamenteuse, dossier patient, parcours patient)
- CH Rives de Seine : certification niveau B avec 5 recommandations (prise en charge médicamenteuse, gestion du risque infectieux, dossier patient, management du patient au bloc opératoire, management du patient en endoscopie).

Une organisation commune de la démarche qualité gestion des risques se met en place avec un COPIL Qualité et un bureau qualité.

Trois thématiques ont été retenues pour faire l'objet d'un travail commun : le management de la qualité et de la gestion des risques, la prise en charge médicamenteuse et la maîtrise du risque infectieux.

Des formations seront également mutualisées (patient traceur, conciliation médicamenteuse).

## VOLET PROJET DES USAGERS



Le projet des usagers est construit en cohérence avec le projet médico-soignant et s'inscrit dans sa continuité en affirmant la volonté institutionnelle exprimée par la CDU<sup>46</sup> de placer l'utilisateur au cœur des préoccupations de l'établissement. En effet les usagers sont acteurs et décideurs des soins qui leurs sont proposés et prodigués.

Le projet des **usagers exprime les attentes**<sup>47</sup> et propositions de ces derniers au regard de la politique qualité, de la sécurité des soins, et du respect des droits des usagers. Il est proposé par la CDU au représentant légal de l'établissement en vue de construire le projet d'établissement<sup>48</sup>.

Le projet des usagers comporte treize thématiques prioritaires et répond aux cinq axes retenus par le COPIL<sup>49</sup> du projet d'établissement du CGA<sup>50</sup>

## 1. Etre un établissement bienveillant

### 1.1 Thème 1 : Elaborer une charte unique du patient-résident accueilli au CGA

#### CONSTATS

L'établissement de par la diversité des publics accueillis sur les secteurs médico social et sanitaire, pour des activités de passage ou d'hébergement, à domicile ou intra muros établissement, a à disposition plusieurs chartes. Cette multiplicité rend la lecture complexe et confuse pour les professionnels comme pour les usagers.

De plus l'intégration relativement récente d'un nouveau site, l'Ehpad du Rouvray, accentue ce facteur.

#### REFERENCES, RECOMMANDATIONS, BONNES PRATIQUES

- Charte du patient hospitalisé<sup>51</sup>,
- Charte des droits et des libertés de la personne accueillie en établissement<sup>52</sup>,
- Charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance<sup>53</sup>.

#### OBJECTIFS

- ✓ Formalisation d'une seule et unique charte pour améliorer sa connaissance et son appropriation par les professionnels et les usagers patients-résidents.
- ✓ Favoriser une culture commune à l'ensemble des unités et des sites de l'établissement.

<sup>46</sup> Commission Des Usagers.

<sup>47</sup> Collège de la Haute Autorité de Santé. Fiche repère intitulé « *Construire et faire vivre le projet des usagers, repères méthodologiques à destination des CDU et des directions d'établissement* », Décision n°2018.0018/DC/DAQSS, 02/ 2018.

<sup>48</sup> Code de la Santé Publique. « Modernisation du système de santé », loi n°2016-41, 01/ 2016.

<sup>49</sup> Comité de Pilotage mis en place pour l'élaboration du projet d'établissement.

<sup>50</sup> Centre de Gérontologie les Abondances s'entend pour l'ensemble du document comme l'ensemble des sites : Ehpad les Abondances, Ehpad du Rouvray, Service de soins infirmier à domicile, Unité de soins de longue durée, Service de soins de suite et de réadaptation, et autres structures rattachées.

<sup>51</sup> DHOS. « Droits des personnes hospitalisées », Circulaire N°DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90, 03/2006.

La charte de la personne hospitalisée constitue une actualisation de la charte du patient hospitalisé de 1995, rendue nécessaire par l'évolution des textes législatifs.

<sup>52</sup> Code de l'action sociale et des familles. « Charte des droits et libertés de la personne accueillie », art L. 311-de l'arrêté du 09/2003.

<sup>53</sup> Code de l'action sociale et de la famille. « L'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », loi n° 2005-102, 02/2005.

## 1.2 Thème 2<sup>54</sup> : Etre bien au travail

### CONSTATS

L'année 2018 a fait l'objet de 73 plaintes déclarées pour 99 motifs de mécontentement. Ces cinq dernières années, l'item prise en charge paramédicale représente un tiers des motifs de plainte.

Ce bilan complété par des constats oraux de manque de bienveillance sont relevés. Ces difficultés pourraient être dues à un manque de temps ou à des problématiques managériales.

L'objet est que les agents soient bien au travail pour bien prendre en charge les patients-résidents. Si l'empathie reste de mise, il est aussi nécessaire d'éviter le risque humain lié à la porosité entre vie privé personnelle et vie professionnelle. D'autant plus qu'au CGA, la relation soignant/soigné s'inscrit dans le temps au regard de la durée élevée des séjours.

La bonne et juste communication adaptée dans domaine du soin est un art difficile, surtout en gériatrie, le défi étant de communiquer en des termes compréhensibles pour chaque usager. Néanmoins la qualité de la communication verbale ou non verbale est un facteur essentiel dans la promotion de la bienveillance ou bienveillance. Le soin est une manière d'être, de rentrer en contact et d'être disponible pour l'autre.

### OBJECTIFS

- ✓ Mettre en place des groupes de parole animés par un professionnel psychologue du personnel,
- ✓ Créer des temps d'échanges informels entre professionnels.

## 2. Aller vers la population du territoire et communiquer

### 2.1 Thème 3 : Respecter le droit à l'expression des usagers concernant leurs insatisfactions et satisfactions

### CONSTATS

Le nombre de plaintes est relativement peu élevé pour un établissement de 500 lits et places. Ces cinq dernières années, le nombre de motifs pour l'ensemble des plaintes n'a jamais atteint le nombre de cent. Après avoir connu une légère baisse des déclarations de 2014 à 2017, la tendance est légèrement à l'augmentation notamment de par l'intégration du site du Rouvray.

Le CGA assure une vigilance régulière de cet indicateur et accorde un caractère particulier aux plaintes concernant des défauts de bienveillance. Le droit aux usagers d'exprimer leurs insatisfactions est reconnu. Les patients résidents ainsi que leurs familles doivent pouvoir déclarer sans avoir peur des conséquences pour eux même ou leur proche<sup>55</sup>. En parallèle toute personne ou tout salarié témoin d'un acte malveillant par un agent ou une personne de l'entourage à l'encontre d'une personne vulnérable a pour obligation de le signaler.

Cependant si les usagers ont des droits, ils ont aussi des devoirs. Au premier rang desquels le respect du contrat de soins ou d'accompagnement (PAP<sup>56</sup>, PPS<sup>57</sup>, DIPC<sup>58</sup>), et des contrats de séjour. Le respect

<sup>54</sup> [Objectif en lien direct avec le volet social du projet d'établissement.](#)

<sup>55</sup> Collectif Inter associatif Sur la Santé. « CDU : son rôle dans l'examen des plaintes », Fiche B.2 santé info droits pratique, 2018.

<sup>56</sup> Projet d'Accompagnement Personnalisé.

s'entend comme mutuel. Les professionnels ont à respecter les patients résidents et réciproquement. Les usagers doivent aussi respect aux professionnels en s'adressant à eux avec courtoisie et en écoutant leurs recommandations. Les gestes déplacés, ou agressifs, les propos violents ou insultes sont à proscrire lorsqu'ils sont conscientisés et volontaires.

#### REFERENCES, RECOMMANDATIONS, BONNES PRATIQUES

- Loi sur la rénovation de l'action médico-sociale<sup>59</sup>,
- Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé<sup>60</sup>.

#### OBJECTIFS

- ✓ Communiquer sur les droits des usagers lors de la semaine de la sécurité patient,
- ✓ Informer les usagers sur le droit à exprimer leurs insatisfactions, encourager le signalement,
- ✓ Former le personnel au signalement des maltraitances observées
- ✓ Améliorer l'affichage, diffuser des flyers d'information sur ce thème « *droits et devoirs des patients-résidents* »,
- ✓ Renforcer la communication sur ce sujet à l'accueil du patient-résident.

## 2.2 Thème 4 : Améliorer la visibilité de la CDU et des RU

#### CONSTATS

Pour les personnes extérieures peu aguerries au fonctionnement de l'institution, l'existence de représentant des usagers au sein de l'établissement ne va pas de soi. Il n'est pas davantage aisé d'affirmer que les RU soient identifiés et identifiables par l'ensemble des professionnels de l'établissement.

Or, pour donner sens au socle d'une démocratie sanitaire, rendre acteur les représentants des usagers, il est nécessaire qu'ils soient connus et reconnus au sein de l'établissement. Ainsi identifiés, ils peuvent plus facilement prendre place et assurer leurs missions comme RU tant au niveau individuel dans l'accompagnement des plaintes ou au niveau collectif par leurs présences en tant que représentants des usagers dans les instances institutionnelle tels la CDU, le Cogérisq<sup>61</sup>, le Conseil de surveillance, le CLIN<sup>62</sup>, le CLAN<sup>63</sup> ou par l'intégration dans des groupes de travail de l'établissement.

#### REFERENCES, RECOMMANDATIONS, BONNES PRATIQUES

- Fiche Santé info Droits pratique de France-assos-santé<sup>64</sup>
- Fiche CISS pratique<sup>65</sup>

<sup>57</sup> Projet Personnalisé de Soins.

<sup>58</sup> Document individuel de Prise en charge.

<sup>59</sup> Code de l'action sociale et des familles. « **Rénovant l'action sociale et médico-sociale** », Loi n° 2002-2 01/2002.

<sup>60</sup> Code de la santé publique. « **Droits des malades et à la qualité du système de santé** », loi n° 2002-303, 03/2002.

<sup>61</sup> Comité de Gestion des RISQues.

<sup>62</sup> Comité de Lutte des Infections Nosocomiales.

<sup>63</sup> Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition.

<sup>64</sup> Collectif Inter associatif Sur la Santé. « *Commission des usagers : son rôle dans la démarche qualité et sécurité des établissements de santé* », Fiche B.3 santé info droits pratique, 2018.

<sup>65</sup> Collectif Inter associatif Sur la Santé. « *Démocratie sanitaire, le représentant des usagers du système de santé* », Fiche B.1 santé info droits pratique, 2015.

**OBJECTIFS**

- ✓ Rendre plus facilement identifiable les représentants des usagers en affichant à l'entrée des services leur photo, nom et coordonnées pour les joindre en tant que RU<sup>66</sup>,
- ✓ Rappeler à la réunion des familles l'existence des RU avec l'affichage systématique en début de séance de leur photo, nom et coordonnées pour les joindre afin d'améliorer leur visibilité au sein de l'établissement,
- ✓ Faire connaître les RU par leur participation à la rencontre annuelle des bénévoles.

**2.3 Thème 5 : Faciliter les missions des RU****CONSTATS**

L'information sur le fonctionnement de l'institution ou la vie de l'établissement à l'intention des RU est à renforcer. Aussi, dans la continuité du thème 4, « améliorer la visibilité de la CDU et des RU », et pour faciliter les missions des RU, il semble nécessaire d'améliorer la communication en leur donnant la possibilité d'apporter des réponses à des questions simple de nos usagers.

Si les RU peuvent informer les patients-résidents, ils ne peuvent ni ne doivent se substituer aux missions des professionnels notamment dans le cadre de l'accueil. Les RU peuvent être des personnes ressources mais avec un champ limité.

**OBJECTIFS**

- ✓ Mieux faire connaître le fonctionnement de l'établissement aux RU pour les aider dans leurs missions, leur permettre de répondre également à des questionnements simples d'usagers sur le fonctionnement de l'établissement,
- ✓ Inviter les RU à la réunion des nouveaux arrivants,
- ✓ Proposer des temps d'information flash des spécificités des différentes directions fonctionnelles de l'établissement.

**3. Valoriser nos expertises en gériatrie dans une logique de parcours****3.1 Thème 6 : Développer la connaissance et l'empathie autour du vieillissement****CONSTATS**

A l'instar du PSP<sup>67</sup> et PMP<sup>68</sup> du GHT<sup>69</sup> des Hauts de Seine, et au regard de la population majoritairement accueillie au sein des cinq établissements constitutifs, l'accent est mis sur la prise en charge de la personne âgée plus ou moins dépendante.

Pour aider à la compréhension des difficultés rencontrées par les patients-résidents, favoriser l'empathie, et réduire le risque d'intolérance la mise en place de temps de posture réflexive et de formation ne peut être que bénéfique.

Des jeux de rôle et l'utilisation de combinaisons de vieillissement permet d'atteindre ce but. L'usage de la combinaison avec son kit complet altère la vue, l'audition, le touché et la mobilité et, permet ainsi de comprendre la difficulté des gestes simples de tous les jours pour une personne âgée. Bien évidemment les professionnels encadrant les patients-résidents en perte d'autonomie ont bien

<sup>66</sup> Représentant des Usagers.

<sup>67</sup> Projet de Soins Partagé.

<sup>68</sup> Projet Médical Partagé.

<sup>69</sup> Groupement Hospitalier de Territoire.

conscience des problématiques liées au handicap du vieillissement de par leurs formations ainsi que de par leur travail au quotidien. Mais il s'agit ici surtout de pouvoir faire vivre à ces personnels l'expérience de ce vieillissement, la douleur en moins, afin de mieux s'adapter aux exigences et aux besoins, parfois difficiles à apprécier et cerner, des patients-résidents âgés.

Un partage d'expérience pourrait être initié à l'échelle du GHT des Hauts de Seine dans un second temps.

#### REFERENCES, RECOMMANDATIONS, BONNES PRATIQUES

- Retour d'expérience de professionnel utilisateur<sup>70</sup> ou de concepteur<sup>71</sup>.

#### OBJECTIFS

- ✓ Développer la formation par des jeux de rôle inspirés des situations de l'HAS,
- ✓ Organiser l'utilisation de la « combinaison de vieillissement ».

### 3.2 Thème 7<sup>72</sup> : Renforcer la connaissance des droits des patients

#### CONSTATS

Lors de la visite de certification qui s'est déroulée en avril 2018, les investigations sur la thématique « *droit des patients* » n'a pas fait l'objet d'observation. Cependant ces bons résultats ne doivent pas nous faire baisser notre niveau d'exigence qu'il faut maintenir.

Les droits des patients-résidents sont nombreux : dignité, intimité, respect, bienveillance, soulagement de la douleur, accès aux soins palliatifs, respect des croyances, confidentialité, respect de la vie privée, accès à son dossier, liberté d'aller et venir, etc... Un rappel régulier sur les principes est nécessaire pour limiter les risques d'oubli par les habitudes et attitudes routinières.

Le livret d'accueil, le contrat de séjour, le règlement intérieur de l'établissement, les instances telles la commission des usagers ou les conseils de vie sociale sont des outils classiques et canaux pérennes d'information. Ils peuvent être complétés par des temps informations ponctuels comme lors de la semaine de la sécurité patient ou lors de l'entretien d'accueil du patient-résident.

#### REFERENCES, RECOMMANDATIONS, BONNES PRATIQUES

- Loi sur la rénovation de l'action médico-sociale<sup>73</sup>,
- Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé<sup>74</sup>.
- **Document existant GED du CGA**<sup>75</sup>
- Fiche interne CGA communiquée aux deux CVS<sup>76</sup> et en CDU.

#### OBJECTIFS

- ✓ Communiquer de nouveau sur les droits des patients,
- ✓ Faire davantage connaître et diffuser l'information sur les Directives anticipées, personne de confiance, personne référente auprès des usagers, des familles et des professionnels.

<sup>70</sup>Site internet : [https://www.albus.fr/logiciel-appli-infirmiere-liberale/2014/07/04/vieillir-prematurement\\_grace-à-une-combinaison-un-nouveau-pas-des-soignants-vers-leurs-patients-ages/](https://www.albus.fr/logiciel-appli-infirmiere-liberale/2014/07/04/vieillir-prematurement_grace-à-une-combinaison-un-nouveau-pas-des-soignants-vers-leurs-patients-ages/)

<sup>71</sup>Site internet : <https://simulateur-de-vieillessement.fr/>

<sup>72</sup> Objectif en lien direct avec le projet médico-soignant du projet d'établissement.

<sup>73</sup> Code de l'action sociale et des familles. « **Rénovation de l'action sociale et médico-sociale** », Loi n° 2002-2 01/2002.

<sup>74</sup> Code de la santé publique. « **Droits des malades et à la qualité du système de santé** », Loi n° 2002-303, 03/2002.

<sup>75</sup> FIT 065-a Infos personne confiance\_prevenir\_référente, GED, CGA

<sup>76</sup> Conseil de Vie Sociale.

### 3.3 Thème 8<sup>77</sup> : Garantir les libertés individuelles dans un cadre collectif

#### CONSTATS

Dans la continuité du thème 7 « Renforcer la connaissance des droits des patients », le respect des libertés individuelles s'oppose parfois à l'intérêt collectif.

En effet, si l'Ehpad (ou par similitude l'USLD) est un domicile c'est-à-dire un espace privé où la liberté d'aller et venir est un droit, il peut cependant arriver que l'exercice de ce droit pour l'un, rentre en collision avec le droit de l'autre au respect, à la confidentialité ou à l'intimité par exemple.

De même cette liberté d'aller et venir en fonction des situations individuelles peut fragiliser la sécurité du patient-résident. Le respect de la liberté d'aller et venir est la règle, cependant il peut arriver que cette liberté soit limitée. Lors de l'hospitalisation, il est également possible que des états de confusion, d'agitation, ou de faiblesse physique du patient-résident nécessitent une contention. Néanmoins, celle-ci doit être prescrite médicalement, limitée dans le temps et révisée. Toute contention, qu'elle soit physique, chimique ou électronique doit faire l'objet d'une analyse bénéfique risque, et d'une réévaluation régulière.

Le consentement de l'usager, de la personne de confiance ou du tuteur est systématiquement recherché. La privation de liberté même partielle doit être expliquée au patient-résident.

Les contrats de soins ou d'accompagnement (PPS, PAP, DIPC) contrat de séjour ou d'hébergement, le livret d'accueil ou le règlement intérieur de l'établissement sont alors des outils précieux de référence.

#### REFERENCES, RECOMMANDATIONS, BONNES PRATIQUES

Les différentes chartes : Idem thème 2.

#### OBJECTIFS

- ✓ Améliorer le respect de la liberté et du droit d'aller et venir,
- ✓ Respecter les droits civiques du patient résident, lui permettre d'être un citoyen de la société en institution collective, c'est à dire d'être un citoyen à part entière « comme à la maison ».

## 4. S'adapter et innover

### 4.1 Thème 9 : Créer une permanence pour les usagers patients résidents

#### CONSTATS

D'une part, comme évoqué ci-dessus, les RU sont insuffisamment identifiés et identifiables et d'autre part il n'existe pas à ce jour un lieu de rencontre dédié aux usagers ou personnes accueillis sur l'établissement.

Les sujets de préoccupations de la CDU où siègent des représentants des usagers, des CVS où sont présents les représentants des personnes accueillies sont assez similaires. Ainsi une réflexion sur des échanges croisés, CDU/CSV aurait un sens constructif. De plus la participation des associations qui ont signé une convention avec l'établissement pourrait renforcer cette réflexion.

<sup>77</sup> Objectif en lien direct avec le volet médico-soignant du projet d'établissement.

La matérialisation d'un lieu spécifique de rencontre pour les usagers patient-résident tel « un chalet des usagers ou maison des usagers » permettrait aussi de rendre plus visible les représentants des usagers pour le secteur sanitaire, des personnes accueillies pour le médicosocial, avec le soutien des associations. Leur mission de « représentant » serait alors encore plus effective. L'accueil, l'information, les échanges entre les patients-résidents, famille, visiteur et les représentants des usagers ou des personnes accueillies seront plus faciles et permettraient une forme d'expression concrète de la démocratie sanitaire au CGA.

#### **REFERENCES, RECOMMANDATIONS, BONNES PRATIQUES**

- Circulaire du ministère de la Santé pour la mise en place de dispositif de type « maison des usagers »<sup>78</sup>,
- Retour d'expérience<sup>79</sup> sur la mise en place d'une MDU<sup>80</sup>.

#### **OBJECTIFS**

- ✓ Faire un état des lieux des prestations déjà proposées,
- ✓ Définir les objectifs du chalet des usagers,
- ✓ Etablir les modalités de fonctionnement et un règlement intérieur.

## **4.2 Thème 10 : Renforcer la participation des RU dans la gestion des plaintes**

#### **CONSTATS**

En 2016, La loi de modernisation de notre système de santé a fait évoluer les missions de la CDU qui s'est alors substituée à la CRUQPC<sup>81</sup>. La commission est non seulement informée des actions correctives mises en place en cas d'événement indésirable mais elle doit aussi pouvoir les analyser. Le rôle ainsi enrichi réglementairement des RU permet de les impliquer dans le traitement des plaintes et réclamations des patients-résidents à priori et non à posteriori comme à ce jour.

Cette participation en amont, en plus de renforcer le rôle des RU au sein de l'établissement permettra d'améliorer la communication avec les usagers.

#### **REFERENCES, RECOMMANDATIONS, BONNES PRATIQUES**

- Décret relatif à la commission des usagers<sup>82</sup>,
- Fiche pratique du CISS et France-assos-santé<sup>83</sup>.
- Loi de modernisation du système de santé<sup>84</sup>

#### **OBJECTIFS**

- ✓ Donner une place plus proactive aux représentants des usagers,
- ✓ Réviser la procédure de gestion des plaintes et réclamations
- ✓ Mettre à jour le règlement intérieur de la CDU.

<sup>78</sup> DGOS. « Mise en place de maisons des usagers au sein des établissements de santé », Circulaire N°DHOS/E1/2006/550, 12/ 2006 relative.

<sup>79</sup> « La mise en place d'une maison des usagers », gestions hospitalières n° 494, mars 2010, p 152 à 155.

<sup>80</sup> Maison Des Usagers.

<sup>81</sup> Commission des Relations avec les Usagers, et de la Qualité des Prise en Charge mise en place par la loi du 4 mars 2002.

<sup>82</sup> Code de la santé publique, « Commission des Usagers en établissement de santé », Décret n°2016-726, 06/2016.

<sup>83</sup> Collectif Inter associatif Sur la Santé. « CDU : son rôle dans l'examen des plaintes », Fiche B.2 santé info droits pratique, 2018.

<sup>84</sup> Code de la Santé Publique. « Modernisation du système de santé », Loi n°2016-41, 01/ 2016.

### 4.3 Thème 11 : S'impliquer dans une démarche innovante centrée sur le patient.

#### CONSTATS

A l'instar des pays anglo-saxons, dans le cadre d'une démocratie sanitaire plus participative, la France a créé récemment l'institut de l'expérience patient, en cohérence avec « ma santé 2022 » pour une rénovation du système de santé. L'objectif étant d'œuvrer pour un système de santé, plus accueillant, plus à l'écoute et plus humain, qui répond mieux encore aux attentes des citoyens.

L'expérience patient ici est entendue comme l'ensemble **des interactions et des situations vécues** par une personne ou son entourage au cours de **son parcours de santé**. Ces interactions sont façonnées à la fois par **l'organisation de ce parcours** mais aussi par **l'histoire de vie** de la personne concernée.<sup>85</sup>

Au CGA, par le passé, l'expression concrète de la démocratie sanitaire a pu se faire notamment à travers le retour d'expérience d'un aidant lors d'un forum. Le CGA riche de cette expérience souhaite poursuivre la réflexion dans cette optique.

#### REFERENCES, RECOMMANDATIONS, BONNES PRATIQUES

- La gazette santé sociale « l'expérience patient, une innovation thérapeutique au cœur du dispositif de soin, 6 nov. 2015.
- Site internet <http://www.experiencepatient.fr>

#### OBJECTIFS

- ✓ S'inspirer du concept « expérience patient » pour organiser les soins collectivement
- ✓ Participer à une démarche innovante centrée sur le patient

## 5. Garantir et construire un contrat de confiance

### 5.1 Thème 12<sup>86</sup> : Développer une réflexion éthique au CGA

#### CONSTATS

Actuellement le CGA n'a pas de réflexion structurée sous forme d'espace ou groupe éthique. Or de par ses activités, il accueille une population âgée voire très âgée présentant des degrés de dépendance cognitive ou physique plus ou moins importante. Il prend en charge quotidiennement des personnes en fin de vie, atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentée, etc... Ce type de prise en charge est source de situations complexes à gérer. Les questionnements sont nombreux de la part des usagers patients-résidents, des familles, de l'entourage et des professionnels soignants ou non soignants, plus particulièrement dans les zones où les bases juridiques ou réglementaires ne sont pas précises ou exhaustives voire inexistantes. Là aussi où les logiques de valeurs différentes peuvent se confronter voire s'opposer en fonction des parties prenantes.

La réflexion éthique aide alors à analyser et clarifier les éléments de complexité au regard des systèmes de valeur de chacun, en amont ou en aval d'une décision ou conduite à tenir. Aussi, de par ces spécificités, le CGA ne peut se dispenser d'une réflexion éthique. Cette réflexion multi centrée permet de prendre du recul, et évite l'isolement face à la décision.

<sup>85</sup> Site internet : <http://www.experiencepatient.fr/l-experience-patient>

<sup>86</sup> Objectif en lien direct avec le volet médico-soignant du projet d'établissement.

**REFERENCES, RECOMMANDATIONS, BONNES PRATIQUES**

- Plan Alzheimer 208-2012<sup>87</sup>.

**OBJECTIFS**

- ✓ Inscrire l'établissement et plus particulièrement les usagers dans une démarche éthique en participant à un comité ou groupe déjà existant.

**5.2 Thème 13 : Donner une place active aux RU au sein de la démarche qualité****CONSTATS**

La participation des RU aux instances (CLIN, CLUD, CLAN, Conseil de surveillance, COgériss), groupe de travail (commission bienveillance), à la semaine de la sécurité patient est déjà effective et appréciée.

Impliquer les RU dans les parcours patients-résidents/traceurs donnerait une dimension concrète, pragmatique au plus près du terrain dans le cadre de la démarche qualité.

Au titre de la démarche qualité, il est commun de réaliser des enquêtes de satisfaction patient, cependant une partie du public n'est pas ou peu audité. En effet les personnes présentant des troubles sévères de communication sont difficiles à inclure dans ce type d'enquêtes. Cependant l'utilisation de pictogrammes pourrait permettre de compenser en partie cette difficulté.

**REFERENCES, RECOMMANDATIONS, BONNES PRATIQUES**

- Documentation France-assos-santé, fiche pratique<sup>88</sup>.
- Des pictogrammes pour que le patient puisse communiquer avec le soignant<sup>89</sup>

**OBJECTIFS**

- ✓ Impliquer régulièrement les RU à des parcours « patient/résident traceur »,
- ✓ Réaliser des enquêtes de satisfaction, plus particulièrement à l'intention du public présentant des difficultés de communication notamment grâce à l'usage de pictogrammes.

<sup>87</sup> Plan Alzheimer 2008-2012, Mesure 38, 1<sup>er</sup> février 2008.

<sup>88</sup> Collectif Inter associatif Sur la Santé. « CDU : son rôle dans la démarche qualité et sécurité des établissements de santé », Fiche B.3 santé info droits pratique, 2018.

<sup>89</sup> Site internet <http://medipicto.aphp.fr/#/>

# PROJET ANIMATION



## 1. L'animation relationnelle et de proximité

**L'animation se définit comme une démarche qui part des désirs de la personne met l'accent sur la continuité identitaire. Pour favoriser cette continuité, la communication entre les personnes âgées, entre les résidents / patients et le personnel et au sein de l'équipe soignante doit être une préoccupation permanente.**

Reconnaître la personne dans son identité c'est, dès son arrivée dans l'établissement, connaître son histoire, sa situation familiale, les événements marquants de sa vie, le métier qu'elle a exercé, ses intérêts passés et actuels, son mode de vie. Il s'agit essentiellement de répondre au mieux à la demande des résidents et patients.

C'est également le mode de relation avec la personne âgée considérée jusqu'à la fin comme un être de communication, conservant une vie affective quelle que soit l'intensité de sa détérioration psychique, qui facilite la continuité identitaire.

Concrètement, l'animation se structure autour de deux axes, l'un collectif, l'autre individuel.

### *L'axe collectif*

Les activités collectives ont pour objectifs généraux :

- de répondre à des souhaits exprimés par plusieurs résidents / patients ;
- d'élargir les possibilités de choix des résidents / patients par la proposition d'activités nouvelles pour eux, susceptibles de faire émerger éventuellement des intérêts, de mettre au jour de nouvelles capacités qui n'étaient pas mobilisées ;
- de développer la communication entre les personnes ;
- de favoriser chez chaque individu le sentiment d'appartenance à un groupe social, nécessaire à la sécurité et au maintien de l'identité.

*L'axe individuel* s'articule autour de la démarche des projets personnalisés :

- repérage d'un souhait, d'une envie, d'un désir, d'un intérêt ;
- formulation et élaboration d'un projet ;
- réalisation et évaluation.

L'équipe se situe dans une démarche que l'on pourrait qualifier d' « *animation relationnelle et de proximité* » selon l'approche développée par Claudine Badey-Rodriguez, psychologue, et qui a pour objectifs fondamentaux :

- la recherche de ce qu'il reste de désir de vivre chez la personne âgée et la proposition d'actions personnalisées qui sont des réponses à des demandes, souhaits, intérêts manifestés ;
- le maintien de la continuité identitaire ;
- la préservation et le développement de la communication.

L'équipe vie sociale et culturelle est composée de 5 personnes (4,25 équivalent temps plein).

Elle travaille en étroite collaboration avec les équipes médicales et paramédicales, les psychologues, le service de restauration, les services logistiques, financiers, informatiques, techniques, les familles, les bénévoles...

Cette collaboration est nécessaire afin de ne pas risquer de mettre la personne âgée en situation d'échec. En s'appuyant sur les éléments recueillis auprès des familles et auprès du personnel et sur une évaluation, éventuellement psychométrique, des capacités et aptitudes résiduelles de la personne (évaluation, en particulier, des fonctions cognitives, des capacités praxiques), les psychologues aident les animatrices, animateurs à organiser des groupes où chacun a sa place, à proposer des activités permettant d'utiliser le potentiel restant sans mettre brutalement la personne face à ses déficits et peut donc contribuer à une *renarcissisation* à travers le vécu de situations de réussite. Enfin, les informations recueillies lors des transmissions permettent aux animatrices et animateurs de mieux connaître les résidents / patients et d'adapter les animations aux personnes âgées.

Cette action peut se situer à deux niveaux :

- aide au repérage des éléments qui peuvent encore stimuler ces personnes : ce peut être une odeur, un vieil objet ayant fait partie un jour de leur univers professionnel, un refrain de chanson, le toucher d'une matière... C'est à partir de ces indications que sont parfois repérés chez une personne dont la communication verbale est profondément altérée ces « *petits quelques choses* » qui vont déclencher un instant d'intérêt, une ouverture, si minime soit-elle, à la communication, un éclair de lucidité.
- aide et soutien des animatrices et animateurs dans l'intégration des personnes désorientées et démentes dans les actions d'animation et dans l'organisation d'activités spécifiques pour elles.

## 2. Les objectifs du projet vie sociale et culturelle :

- **préserver la qualité de vie des résidents, patients**
- **favoriser le maintien du lien social**
- **participer au maintien de l'autonomie des résidents, patients**
- **contribuer à l'expression de la citoyenneté**
- 

Pour répondre à ces objectifs, les professionnels du service vie sociale et culturelle des *Abondances* et du *Rouvray* proposent des activités en *grands groupes* comme des concerts, une chorale inter établissements, des spectacles... ; des activités en *groupe restreint* telles que la revue de presse, le quiz, le chant, les sorties.... ; des activités plus personnalisées comme l'accompagner pour faire des courses, etc.

Le service porte une attention toute particulière à rendre accessible **la culture** aux résidents des *Abondances* et du *Rouvray*. Pour cela, les professionnels organisent des animations en lien avec toutes les fêtes calendaires et les manifestations spécifiques à chaque année.

Les activités proposées aux *Abondances* et au *Rouvray* sont notamment les suivantes :

**A- Les activités cognitives**

- Atelier mémoire
- Séance de quiz
- Conférence
- Projection cinématographique
- Lecture-discussion

**B- Les activités d'expression et de communication**

- Le chant- la chorale
- Les jeux de société : bridge, scrabble, Loto, Roue de la Fortune
- Informatique
- Revue de presse
- Les arts créatifs, art des couleurs et atelier de bio-graph-hist
- Parole de Chien
- Paro
- Atelier de théâtre
- L'heure du conte et du chant avec Anne
- Lecture en musique
- Projection de photographies sur la vie de l'établissement
- Projets intergénérationnels avec des écoles : exemples : « Aux lettres citoyens ! », « Regards croisés sur notre quartier, souvenirs et perspectives »

**C- Les activités physiques et de bien-être**

- La gymnastique douce
- Le Tai chi chuan
- La relaxation

**D- Les activités socioculturelles et les fêtes**

- Les concerts
- Les écoutes musicales
- Les chorales et orchestres
- Les bals et thés dansant
- Les goûters d'anniversaire et fête des centenaires
- Les échanges intergénérationnels
- Les fêtes familiales et institutionnelles (Carnaval, Saint-Jean, barbecue, Noël...)
- Les expositions
- Les pièces de théâtre et spectacles
- Les sorties
- Les repas à thème

**E- Les activités domestiques**

- Le tricot
- L'atelier *Nature et jardin*
- Cuisine

## F- Les activités au chevet

- Concerts avec les associations *Tournesol* et *VS Art*
- Le Méli Mélo (activité selon les désirs de la personne)
- Clowns thérapeutiques
- Parole de Chien

Le service Vie sociale et culturelle du centre de gérontologie *Les Abondances-Le Rouvray* reste ouvert sur l'extérieur et favorise les « *allées et venues* », c'est-à-dire faire en sorte que les résidents puissent sortir de l'institution pour rencontrer la vie à l'extérieur mais aussi favoriser la pénétration de la vie extérieure dans l'établissement en impliquant la participation de bénévoles, d'écoles, centres de loisirs... Ouvrir l'institution, c'est aussi, bien sûr, favoriser le maintien des liens affectifs de la personne âgée et, donc, chercher à impliquer en particulier la famille dans la démarche d'animation.

Tout ce qui permet d'améliorer le confort des résidents et patients, de maintenir ou restaurer une bonne image de soi, de développer la communication entre les personnes âgées et entre les résidents / patients et le personnel contribue à ce projet vie sociale et culturelle. L'animation ne peut se dissocier du projet global de vie et toutes les activités quotidiennes (soins, repas, toilette, aménagement du cadre de vie etc...) peuvent être matière à réinvestissement en animation. Cela n'exclut pas, bien sûr, pour le personnel qui le souhaite, la possibilité d'animer un atelier ou de participer à une animation.

## 3. Nos partenaires

Le service de vie sociale et culturelle s'appuie sur de nombreux partenaires, institutionnels ou associatifs : municipalité de Boulogne-Billancourt, Conseil Départemental des Hauts-de-Seine, les écoles, lycées, centres de Loisirs, associations de bénévoles (Ordre de Malte, VMEH, paroisse Notre-Dame, Les Petits-Frères des Pauvres, association de soins palliatifs...), musées, artistes, musiciens, conteurs, associations spécialisées (Parole de Chien, association Tournesol, VS Art, Association *Music'o Seniors*, Chorale *Cœurs en Chœurs*, Promusicis, Fondation Auteuil, Vitamine Bridge, etc.)

**Le projet vie sociale et culturelle comprend la mise en œuvre des réponses aux attentes, le développement de la vie relationnelle, sociale et culturelle des personnes et l'incitation à des projets permettant une vie sociale.**

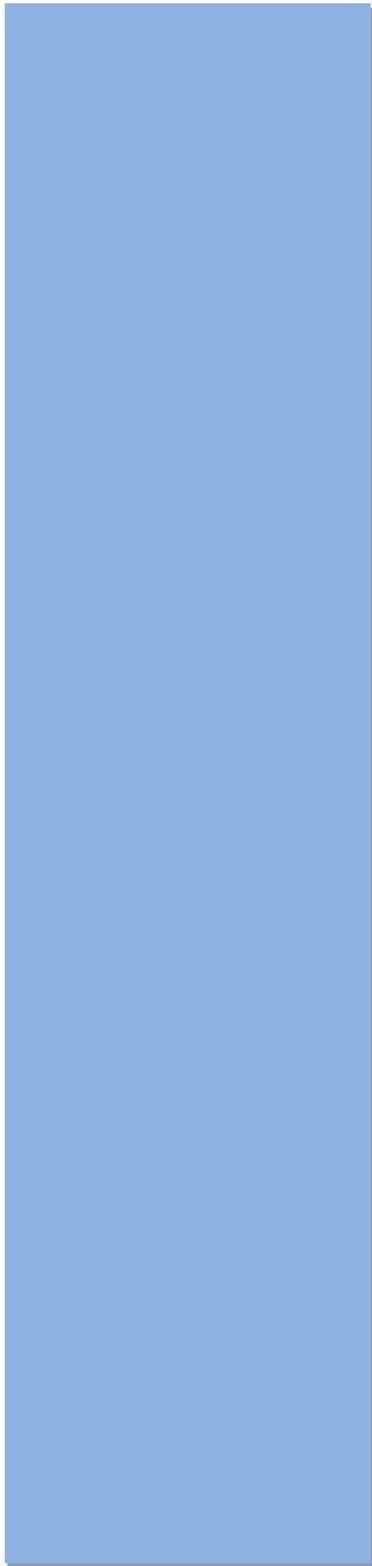
Les objectifs d'animation visent la satisfaction des attentes des personnes âgées, le plaisir et les sensations, l'exercice des rôles sociaux et leur valorisation. Le groupe est un support important de la vie sociale. Il facilite le croisement des attentes individuelles, les stimule et aide à l'exercice des rôles sociaux. Le maintien et le développement de l'autonomie sociale passent par une approche active et citoyenne visant le maintien de l'insertion, où l'apport de chacun est moteur.

Notre projet se centre sur *l'animation relationnelle et de proximité* et se met progressivement en place. Il représente une étape dans l'avancée d'un projet et n'est donc en aucune façon un aboutissement. Il reste, en particulier, encore à développer l'intervention des soignants, bénévoles, celle des familles, et à impulser, de manière beaucoup plus importante, un travail de réseaux, indispensable pour ouvrir l'établissement, répondre au maximum de souhaits et désirs repérés.

En 2020, nous avons comme objectif de mettre en œuvre une commission d'animation permettant de travailler conjointement avec les professionnels et les familles sur la mise en œuvre des projets d'animation destinés aux personnes accueillies.

Nous axerons également nos propositions de projets en tenant compte des retours d'expériences ou des opportunités transmises par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC).

## PROJET DES PSYCHOLOGUES



## Introduction

Le projet psychologique s'inscrit dans la réflexion du projet d'établissement du Centre de Gériatrie Les Abondances, ses valeurs et axes stratégiques, qui ont été validés par le Comité de Pilotage.

Le CGA-Le Rouvray a toujours porté une attention particulière au sujet dans sa globalité. Ainsi, les psychologues constitués en Collège se sont saisis de la demande de rédaction du projet psychologique, qui permet d'affirmer la reconnaissance de la dimension psychique.

L'objectif du projet psychologique est de :

- S'inscrire dans le cadre de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, qui modifie les dispositions relatives aux projets d'établissement. L'article L6143-2 du Code de la santé publique prévoit désormais que, dans les établissements publics de santé, le projet d'établissement comporte un projet psychologique.
- Répondre à la politique de qualité continue des soins aux patients.
- Organiser collectivement et fonctionnellement la prise en charge psychologique en gériatrie.

Ce projet va se décliner en 5 axes (axes définis et validés par le Comité de Pilotage) :

### 1. Etre un établissement bienveillant

- Accompagnement thérapeutique :
  - Entretiens individuels de soutien psychologique auprès des patients et des aidants,
  - Groupes de parole à destination des aidants,
- Ateliers à visée thérapeutique en groupe pour les patients ou les aidants.
- Participation à l'élaboration des Projets d'Accompagnement Personnalisé avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.
- Participation aux commissions transversales: Commission de Suivi de la Bienveillance (CBS), Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD).
- Intention de participation aux réunions d'élaboration du projet de création d'un Espace Ethique.

### 2. Aller vers la population du territoire

- Au sein de la Plateforme des aidants, la psychologue fait un travail de liaison avec les partenaires du réseau gérontologique du territoire.
- Projet de favoriser les échanges avec les psychologues des hôpitaux du secteur (Ambroise Paré et Sainte-Perrine).

### 3. Valoriser nos expertises gériatriques dans une logique de parcours

Mener des actions préventives :

- Formation d'aide aux aidants
  - Formations et analyse des pratiques proposées aux équipes (exemples de thèmes : pathologies neurodégénératives, troubles psycho-comportementaux, deuil...),
  - Travail de liaison avec la psychiatrie de secteur.

- Evaluations neuropsychologiques à visée diagnostique, évaluation thymique et diagnostic différentiel, dans le cadre des consultations mémoire.
- Sensibilisation thérapeutique des patients à l'Hôpital de Jour.

#### 4. S'adapter et innover

- Souci d'amélioration continue des pratiques et de mise à jour des connaissances, par le biais :
  - o Du Collège des psychologues,
  - o De la formation continue.
- Assurer une veille sur les publications, les congrès et les recherches concernant la psychologie,
- Accueil et encadrement de stagiaires dont certaines réalisent des projets de recherche au sein du Centre de Gériatrie Les Abondances,
- Implication des psychologues dans la mise en œuvre de l'Equipe Mobile de Réadaptation pour personnes atteintes de troubles cognitifs ou apparentés,
- Développement de la prise en charge non médicamenteuse (douleur, troubles psycho-comportementaux...) : formation hypnose en cours pour l'une des psychologues.

#### 5. Mériter votre confiance

- Participation des psychologues aux groupes de travail sur l'évaluation interne et externe.
- Participation à l'analyse et à l'évaluation des pratiques professionnelles en fonction du thème des réunions.
- Traçabilité de l'activité des psychologues dans le dossier des patients/résidents.
- Rapport d'activité annuel de chaque psychologue.

### Conclusion

Ce projet permet d'affirmer et de mettre en valeur l'exercice du psychologue dans une institution gériatrique telle que le CGA-Le Rouvray.

Dans le cadre de leurs interventions, les psychologues s'appuient sur leur statut, défini par le Décret n°91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière.

Ils se basent également sur le Code de déontologie des psychologues (mars 1996, réactualisé en février 2012) qui stipule que « le respect de la personne dans sa dimension psychique est un droit inaliénable. Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues ».

De ce fait, les patients/résidents peuvent accéder directement et librement au psychologue. Celui-ci « n'intervient qu'avec le consentement libre et éclairé des personnes concernées » (principe général 1 du code de déontologie des psychologues).

Le psychologue n'est pas un professionnel paramédical et intervient sans prescription médicale. Il reçoit et évalue les demandes, auxquelles il répond selon sa formation et son expérience (principe 2 du code de déontologie des psychologues).

Il décide du choix de ses outils (principe 3 du code de déontologie des psychologues), et est garant de ses qualifications selon sa spécialité (psychopathologie clinique, psychologie et psychopathologie du vieillissement, neuropsychologie...) et ses spécificités (approches psychodynamique, intégrative, cognitive, comportementale...).

Enfin, pour faciliter les échanges, le Collège des psychologues, en tant qu'instance professionnelle, pourra recevoir et coordonner les demandes institutionnelles émanant de l'administration et des différentes commissions. Il élabore ensuite une réflexion commune pour y répondre de façon adaptée et éclairée.

## VOLET PROJET SOCIAL



## Préambule

L'activité gériatrique du Centre de Gérontologie Les Abondances-Le Rouvray nécessite une expertise particulière de la part des professionnels, des compétences et des connaissances spécifiques, une prise en charge de la personne âgée mais également souvent de son entourage. Dans cette perspective, la politique RH de l'établissement a pour objectif de mettre à disposition des professionnels compétents pour accompagner les patients et résidents et prodiguer des soins de qualité, tout en assurant le suivi des effectifs et la maîtrise de la masse salariale.

Or, les réformes des secteurs sanitaire et médico-social – partition SSR / SLD, réforme de la tarification du SSR, etc – ont conduit à une institutionnalisation de plus en plus tardive des patients et résidents ont eu de nombreuses répercussions sur les conditions de travail des professionnels. L'alourdissement de la charge en soins entraîne une pénibilité physique prononcée, qui s'additionne à la charge émotionnelle liée à la prégnance des maladies neurodégénératives et des démences.

Face à l'intensité de la charge de travail et l'investissement que celle-ci nécessite, les professionnels n'ont plus les mêmes aspirations concernant leurs conditions d'exercice : meilleur équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle, recherche d'un travail plus collaboratif en équipe, souhait d'une évolution au cours de leurs parcours professionnel. Pour les satisfaire, de nouvelles pratiques managériales doivent s'instaurer. La reconnaissance du travail réalisé, l'expression du personnel, la responsabilisation des équipes, contribuent à donner du sens à l'action quotidienne et favorisent l'investissement dans la vie de l'établissement.

De plus la démographie médicale est une donnée incontournable du projet social. Anticiper, préparer et accompagner les évolutions à venir des effectifs médicaux est une condition de réussite du présent projet d'établissement.

Enfin, la mise en place du Groupement hospitalier de territoire depuis le 1<sup>e</sup> juillet 2016 représente également des perspectives de changement. La mutualisation des moyens et compétences – notamment en matière de formation – et l'harmonisation de certaines pratiques RH conduisent à de nouvelles organisations.

Le projet social 2020-2024 du Centre de gérontologie Les Abondances-Le Rouvray a pour ambition d'accompagner ces évolutions importantes qui concernent l'ensemble des professionnels, médicaux et non médicaux dont le cœur de métier est d'assurer le fonctionnement au quotidien de l'établissement. Il s'intègre au projet d'établissement définissant les priorités pour l'institution à l'horizon 2024. Les actions décrites permettent de décliner ces orientations de manière opérationnelle et visent à répondre à des préoccupations identifiées dans la gestion des ressources humaines

## 1. Bilan du précédent projet d'établissement

AMELIORATION DE L'ACCUEIL, DE LA FIDELISATION DES PERSONNELS AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT		
ACTIONS	NIVEAU DE REALISATION	OBSERVATIONS
Améliorer l'accueil, de la fidélisation des personnels au sein de l'établissement	<p>Moyen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le livret d'accueil n'a pas fait l'objet de réactualisations régulières et n'est plus remis à chaque nouvel arrivant.</li> <li>- Les journées d'accueil ont été mises en place mais connaissent un essoufflement certain. La visite de l'établissement initialement prévue est jugée chronophage.</li> <li>- Le questionnaire qui devait permettre le recueil de la satisfaction des nouveaux arrivants et son analyse systématique n'a pas été élaboré.</li> <li>- La politique d'accueil des stagiaires est soutenue dans tous les secteurs d'activité de l'établissement</li> </ul>	<p>Le turnover du personnel au service RH et des vacances de poste prolongées n'ont pas permis l'atteinte de tous les objectifs fixés par le précédent projet social. Toutefois, les besoins identifiés subsistent et certaines actions nécessitent d'être reprises, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La mise en place d'un programme d'accueil et d'intégration spécifique des nouveaux cadres</li> <li>- La création d'un questionnaire relatif à l'intégration dans les services quelques mois après la prise de poste</li> </ul>

**POLITIQUE DE RESORPTION EMPLOI PRECAIRE**

<b>ACTIONS</b>	<b>NIVEAU DE REALISATION</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
Poursuite de l'évaluation et du suivi de la qualité professionnelle, soutenu par des évaluations régulières permettant de n'intégrer dans la structure que les agents ayant les qualités requises	Réalisé	Formation de l'encadrement à l'évaluation en juin 2017
Maintien de la politique de pérennisation des postes en conformité avec les budgets alloués et l'activité	Réalisé	Suivi mensuel de la paie en lien avec la DAF
Poursuite de la mise en œuvre de la loi 12 mars 2012 : recrutements réservés valorisant les acquis professionnels	Réalisé	Organisation de 7 concours réservés en 2017 et 2018 : AEQ, agents administratifs (2), psychologue, ouvrier, informaticien, diététicien

**MOBILITE INTERNE**

<b>ACTIONS</b>	<b>NIVEAU DE REALISATION</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
Tableau de suivi des demandes émanant de tous les services de l'établissement ainsi que des situations particulières (reclassements, inaptitudes temporaires aux postes...)	Réalisé	Une case « commentaires » a été ajoutée au tableau de suivi des effectifs pour tenir compte des situations particulières.
Tableau partagé avec tous les personnels d'encadrement des demandes de mobilité afin de promouvoir la mobilité interne avant un recrutement extérieur	Moyen	Cette action n'a pas été réalisée sous la forme d'un tableau mais des points mensuels DRH-encadrement ont été mis en place pour assurer le suivi des effectifs.
Information systématique des agents du suivi de leur demande	Réalisé	Toute demande fait l'objet d'un courrier de réponse.
Poursuite de la publicité en interne de toutes les vacances de postes	Moyen	La publicité des postes n'est pas systématique.
Organisation de temps de découverte des autres services	Non initié	Cette demande reste d'actualité et fait l'objet d'une action envisagée dans le cadre du projet social 2020-2024.

<b>PERENISER ET RENFORCER LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET DE LA QVT</b>		
<b>ACTIONS</b>	<b>NIVEAU DE REALISATION</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
Poursuivre la politique de réduction et de prévention des risques liés au travail à travers la mise à jour du document unique et la mise en œuvre du PAPRIPACT	Initié mais non réalisé	Définition de la méthodologie en cours
Introduire dans le PAPRIPACT un référentiel « qualité des conditions de vie au travail », prenant en compte les RPS, TMS, la pénibilité des postes de travail, Gestion des fins de carrière, des situations problématiques liées à l'état de santé	Non réalisé	
Poursuivre la politique de lutte contre les accidents de travail, de l'absentéisme et prévention des conduites addictives	Partiellement réalisé et en cours	Suivi des AT en lien avec la médecine du travail et présentation aux instances
Poursuivre l'organisation de journées d'information et de prévention	Non réalisé	
Former un conseiller en prévention des risques professionnels, Conseiller en prévention des risques psychosociaux	Fait	L'agent formé a quitté l'établissement en août 2018 dans le cadre d'une mutation.
Poursuivre les actions de la commission de maintien dans l'emploi	Faible Tenue de 3 commissions	L'adhésion à l'ACSM jusqu'en décembre 2018 n'a pas permis le maintien de cette commission au cours des années 2017-2018.
Accompagner les agents en situation sociale difficile en les orientant vers les structures adéquates, formaliser des partenariats (service sociaux...)	Moyen L'accompagnement est réalisé mais aucun partenariat n'est formalisé.	Accompagnement et orientation des agents logés au 43 rue Saint Denis en 2018-2019.
Donner accès aux professionnels sur leur lieu d'exercice à des services : ostéopathe, consultations de diététique....	Réalisé partiellement	Séances de relaxation et de prévention des TMS, massage assis à l'EHPAD en 2018

PERENISER ET DEVELOPPER LE MANAGEMENT DES RESSOURCES HUMAINES		
ACTIONS	NIVEAU DE REALISATION	OBSERVATIONS
Poursuite des éléments d'analyse : pyramide des âges, turn-over, indicateurs de suivi d'absentéisme, dépense d'intérim suivi des effectifs et de la masse salariale	Réalisé et en cours	Communication du bilan social chaque année Elaboration de tableaux de bord en cours pour communiquer plus efficacement et plus régulièrement les informations clés relatives aux RH
Elaborer un référentiel métier, définir tous les profils de postes de la structure et de mettre en place les outils d'évaluation adaptés au recueil des informations sur les compétences et les besoins en formation individuelles	Non initié	Actualisation des fiches de poste avant chaque publication de vacance de poste
Valoriser l'expérience en mettant en œuvre une démarche de validation des acquis permettant la reconnaissance de la qualification et la mobilité interne des agents concernés	Réalisé et en cours	6 agents faisant fonction d'AS au Rouvray ont bénéficié en 2018 d'un accompagnement à la VAE + 2 ASH du CGA en 2019

**POURSUITE DE LA POLITIQUE DE FORMATION PROFESSIONNELLE INITIALE ET CONTINUE**

<b>ACTIONS</b>	<b>NIVEAU DE REALISATION</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
Généralisation, exploitation des questionnaires à chaud renseignant sur la qualité de la prestation et du formateur	Faible	La distribution et l'exploitation de ces questionnaires ne sont pas systématiques.
Création d'un questionnaire d'évaluation différée renseignant sur l'impact de la formation et apports concrets dans l'exercice professionnel	En cours	Création d'un support pédagogique rempli par chaque responsable de formation réalisée en interne comprenant ce questionnaire.
Obtention de l'agrément de l'établissement OGDPC afin de pouvoir dispenser des formations et de reconnaître les compétences de nos agents dans ce domaine et de faire partager des connaissances aux professionnels de santé extérieurs à l'établissement	Réalisé	Non mis en œuvre

**COMMUNICATION ET PARTICIPATION DES PROFESSIONNELS : MODERNISATION DES RELATIONS SOCIALES**

<b>ACTIONS</b>	<b>NIVEAU DE REALISATION</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
Poursuivre le suivi formalisé des questions abordées aux instances et réponses apportées /actions mises en œuvre	Moyen	Non réalisé depuis 2017
Poursuites des réunions et entretiens ponctuels demandés avec les organisations syndicales et mise en place d'un tableau de suivi des questions des partenaires sociaux et des réponses apportées	Réalisé	Des réunions trimestrielles ont lieu avec les organisations syndicales et des points se font régulièrement à l'initiative des représentants du personnel.
Mise en place d'un fichier informatique partagé DRH OS : règlement intérieurs des instances, suivi des questions instances, chartes, protocoles, règlement intérieur....	Réalisé	Le fichier partagé a été créé et contient toutes les informations relatives au dialogue social.
Favoriser l'expression et la participation des personnels en développant les enquêtes de satisfaction	Moyen	1 enquête réalisée en 2018 sur la QVT

## VOLET PROJET SOCIAL

Développer l'information et mise en place de fiches d'informations : statut, droits et obligation, règles de gestion...	Réalisé	Des réunions d'information ont eu lieu au Rouvray sur toutes les thématiques RH de la FPH et au CGA sur le temps de travail 1 <sup>er</sup> Forum Formation en juin 2019
Amélioration et maintien de la circulation des informations : notes de services et informations diverses sur la vie de l'établissement par voie d'affichage et par l'intermédiaire des fiches de paie	Réalisé	Diffusion régulière de notes de services et d'information par le service RH : rappel à la réglementation, arrivée...
Création d'outil interne de communication institutionnel (journal interne) des informations relatives à la structure	Réalisé	1 <sup>er</sup> numéro le Publication semestrielle
Explorer les pistes de formation DRH/OS	Non initié	Elections professionnelles en décembre 2018

## 2. Etre un établissement bienveillant

### 2.1 Conduire une démarche de qualité de vie au travail (QVT)

#### **Sources documentaires**

- Réseau ANACT-ARACT, N°366 Février-mars 2017, *Qualité de vie au travail dans les établissements de santé, l'enjeu de la qualité des soins*
- Colloque ANACT-DGOS-HAS du 11 septembre 2017, *La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins – « Expérimenter c'est imaginer »*
- HAS et ANACT, Juin 2013, *Repères et principes d'une démarche QVT dans les établissements de santé*

En se saisissant collectivement d'enjeux spécifiques tels que le climat social, la satisfaction au travail, la bienveillance, la responsabilité sociétale de l'établissement, la QVT a pour finalité d'être un facteur d'émergence de la qualité des soins. Le Centre de Gériologie se donne comme objectif de conduire une démarche participative et progressive visant à réinterroger les organisations de travail permettant de combiner qualité des conditions de travail et qualité des soins.

#### **Constats**

- Plusieurs actions disséminées et initiatives éparses existent mais la démarche QVT n'est pas encore installée comme une référence de conduite des politiques de l'établissement au-delà de telle ou telle expérience limitée.

#### **Objectifs**

- Répondre au besoin de sens au travail en redonnant de la cohérence dans les projets de l'établissement, et en visant le bien être des professionnels et la qualité des soins
- Favoriser l'engagement et la motivation
- Prévenir les risques professionnels et favoriser la santé au travail
- Rendre lisible l'engagement de l'établissement en faveur de la QVT

#### **Actions**

- Formaliser un accord QVT négocié et instituer un comité de pilotage pour examiner et prioriser les projets (aménagement des salles de pause, carte de remerciements en fin d'année, mise en place de groupes de parole...)

### 2.2 Mettre en place des dispositifs bien traitants à l'égard des professionnels fragilisés

#### **Sources documentaires**

- Dossier ANFH, Novembre 2018, *Handicap et Travail – Les atouts de l'action coordonnée et de la sensibilisation*

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) et les risques psycho-sociaux (RPS) auxquels sont exposés les professionnels du Centre de Gérontologie peuvent entraîner, à terme, des situations de handicap. Le maintien dans l'emploi des agents qui présentent une inaptitude – ou un risque d'inaptitude – à leur poste de travail est donc un enjeu fort pour l'établissement. Inscrite dans le Code du Travail (art. L5213-6), cette obligation de l'employeur consiste à proposer des moyens concrets de transformer le poste de travail pour que le professionnel puisse continuer à exercer les tâches qui lui incombent (temps partiel thérapeutique, mobilier ergonomique...). L'efficacité de cette politique suppose l'implication coordonnée de tous les acteurs de l'établissement (service RH, encadrement, médecin du travail, représentants du personnel).

### **Constats**

- Des marges de progrès sur l'anticipation et l'accompagnement des repositionnements des professionnels existent. Les mobilités pour raisons de santé pourraient être davantage prioritaires.

### **Objectifs**

- Permettre à l'agent rencontrant une problématique de santé, résultant ou non de son métier, de continuer à exercer une activité professionnelle

### **Actions**

- Structurer un dispositif de gestion de maintien dans l'emploi en relançant la commission de maintien dans l'emploi afin de trouver des solutions sur mesure, adaptées aux besoins et aux compétences de l'agent comme aux moyens de l'établissement
- Prévoir un entretien systématique de retour d'une absence supérieure à 30 jours afin de faciliter le retour au travail et anticiper d'éventuelles situations problématiques
- Développer des formations spécifiques et dédiées à la prévention des RPS

## **2.3 Partager des moments de convivialité**

### **Sources documentaires**

- Livre blanc medGo, 2019, *Attirer et fidéliser les personnels paramédicaux grâce à des méthodes innovantes – S'inspirer des start-up et des meilleurs exemples internationaux*

L'intérêt de développer un axe de réflexion autour de la convivialité réside dans la diminution du stress, le développement des liens entre les professionnels, le plaisir d'échanger, le respect, la considération... Des facteurs essentiels pour créer un climat de travail de confiance et d'épanouissement propice au bien-être des professionnels. L'atteinte de ces objectifs passe par la mise en place d'actions visant à renforcer la cohésion d'équipe : encourager des moments de convivialité, de détente, et donner la possibilité aux professionnels de se découvrir autrement que par le travail.

### **Constat**

- Le Centre de Gérontologie est un établissement de petite taille mais les différents services fonctionnent de manière cloisonnée et ne se connaissent pas suffisamment.
- La participation aux événements récents organisés par l'établissement a été faible.

**Objectif**

- Nourrir le sens du collectif

**Actions**

- Offrir la possibilité d'accompagner un collègue, le temps d'une journée ou de 2 demi-journées par an/ sur la base du volontariat pour découvrir un autre service
- Promouvoir et organiser des activités ludiques et sportives (massage assis, méditation, club de course à pied, jardinage)
- Partager une salle de détente commune à tous les agents de l'établissement : cafétéria ?

**Indicateurs**

- Nombre de professionnels ayant souhaité découvrir un autre service
- Nombre d'évènements organisés chaque année
- Taux de participation des agents à ces évènements

### 3. Aller vers la population de territoire

#### 3.1 Accroître la visibilité de l'établissement

**Sources documentaires**

- ANFH, Journée thématique régionale du 13 novembre 2018, *L'attractivité et la fidélisation des personnels médicaux et paramédicaux*

Dans un environnement de recrutement concurrentiel, donner une image attractive et homogène de l'établissement devient une priorité. Sur le volet RH, l'enjeu d'une communication de qualité avec l'environnement répond à un double objectif : modifier les représentations du public - et donc des candidats potentiels à un poste - et mettre en valeur la qualité du travail effectué.

**Constats**

- Les établissements de santé et médico-sociaux ont parfois une image négative, et encore plus la gériatrie.
- Les jeunes professionnels sont peu nombreux à s'orienter vers la gériatrie et certains métiers sont en tension.

**Objectifs**

- Remédier au phénomène de « l'EHPAD bashing »
- Favoriser l'attractivité de l'établissement

**Actions**

- Adopter une charte graphique renouvelée
- Réviser le site internet pour communiquer sur les évènements, les projets, les valeurs de l'établissement et ajouter des photos de l'établissement
- Rencontrer les partenaires emploi
- Donner la parole aux professionnels dans le journal interne pour rendre davantage visible la réalité de l'établissement

## 3.2 Etre présent sur les réseaux sociaux et développer une « marque employeur »

### Sources documentaires

- Géroscopie, N°46- Juin 2014, *Construire sa marque employeur*
- Gérontonews, 6 mai 2019, *Miser sur sa « marque employeur » pour recruter et fidéliser en EHPAD*

Bâtir sa marque employeur est une stratégie RH que le Centre de Gérontologie doit déployer pour mettre en valeur tous les signes distinctifs ou les avantages concurrentiels que présente l'établissement par rapport à ses concurrents afin de se positionner comme un recruteur attractif et maintenir le dialogue social avec ses équipes.

Le Centre de Gérontologie doit également s'adapter aux réflexes des jeunes diplômés et accroître sa présence sur les réseaux sociaux.

### Constats

- Face aux difficultés de recrutement, au manque d'attractivité des métiers du grand âge et au turnover important du personnel, il ne suffit plus de publier des offres d'emploi pour ensuite faire un choix et recruter de bons candidats.

### Objectifs

- Améliorer la visibilité et valoriser les dispositifs RH existants (la culture managériale, le plan de formation, le parcours d'intégration, les possibilités d'évolution de carrière...) à travers des points d'information ou conférences au sein de l'établissement
- Faire de la marque employeur un levier de mobilisation interne : elle doit porter « l'ADN social » de l'établissement et se construit de l'intérieur vers l'extérieur, pour transmettre l'ambition RH, les valeurs et la culture des Abondances.

### Actions

- Pour connaître l'image du Centre de Gérontologie et définir ensuite des objectifs afin de la faire évoluer, évaluer la perception qu'en ont les professionnels à travers un questionnaire anonyme et les faire participer à la politique de recrutement
- Rédiger des descriptions accrocheuses des emplois avec un paragraphe « notre établissement ».
- Être présent sur les réseaux sociaux (Twitter, LinkedIn) et alimenter régulièrement ces pages en variant les formats (interviews, brèves, vidéos témoignages) et les thèmes (informations sur un évènement, un projet, déroulement d'une journée type sur un profil de poste, présence sur un forum de recrutement...)

## 3.3 Favoriser les échanges directs avec des professionnels extérieurs à l'établissement

### Référence documentaire

- HAS, Décembre 2008, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement*

Des temps d'échanges sur des thématiques impactant les professionnels pourraient être organisés, en faisant appel à des prestataires extérieurs.

Les thématiques abordées pourraient concerner par exemple la responsabilité médicale et paramédicale, la protection sociale ou le régime de retraite. L'objectif serait de pouvoir apporter une information claire, anticipée, et de faciliter au mieux les démarches des professionnels.

Des échanges avec des établissements similaires ou comparables permettraient également aux professionnels de découvrir d'autres approches et d'autres modalités d'intervention. Ils seraient aussi l'occasion pour eux de présenter leurs pratiques et d'en expliciter les fondements. Les professionnels pourraient en attendre une connaissance renouvelée de leurs propres pratiques et la possibilité de les enrichir.

### **Constats**

- L'établissement a pu apparaître comme replié sur lui-même, les liens entre professionnels d'un même territoire sont peu nombreux.

### **Objectifs**

- Favoriser l'expérience collective et les expériences partagées avec les autres professionnels de l'établissement
- Créer des évènements permettant de transmettre des messages forts

### **Actions**

- Organiser des expériences croisées au sein du GHT (journées d'études, rencontres plus informelles entre établissements...) pour permettre aux professionnels de se créer un réseau, de monter des partenariats, de créer ensemble des ateliers et de stimuler leurs capacités d'innovation
- Faire venir des personnalités inspirantes par leur parcours ou réalisations

## **4. Valoriser nos expertises gériatriques dans une logique de parcours**

### **4.1 Garantir un recrutement soigné**

#### **Sources documentaires**

OUAZAN Sylvie, Mémoire EHESP, 2002, *Le recrutement, un enjeu stratégique pour l'hôpital*

ORSATELLI Jean-Michel, Mémoire EHESP, 2012, *L'optimisation du processus de recrutement, un levier de performance hospitalière ?*

Les enjeux autour du recrutement sont étroitement liés à trois types de contraintes :

- La maîtrise de la masse salariale via un pilotage rigoureux des recrutements
- Un turn-over significatif qui oblige à embaucher suffisamment de personnel, parfois dans l'urgence, pour maintenir l'activité de l'hôpital.
- L'augmentation du nombre de « métiers en tensions »

Les recrutements doivent permettre de détecter les compétences des candidats et correspondre aux besoins de l'établissement, afin de répondre à l'exigence permanente de qualité de la prise en charge des patients et résidents et de sécurité des soins.

**Constats**

- La publication des offres d'emploi en interne n'est pas systématique.
- La mobilité est imposée et vécue comme une sanction et non comme une opportunité.
- Il n'existe pas de grille d'entretien et il n'y a pas de restitution à l'encadrement supérieur des entretiens menés.
- Le recruteur peut se sentir « isolé ».

**Objectifs**

- « Le bon professionnel au bon poste »
- Garantir l'équité dans l'analyse des candidatures
- Encourager la mobilité pour prévenir l'essoufflement professionnel mais aussi favoriser la montée en compétences

**Actions**

- Systématiser la publication des offres d'emploi via l'intranet et par voie d'affichage
- Accroître la visibilité de la bourse à l'emploi à l'échelle du GHT
- Définir un cadre conventionnel commun à l'échelle du GHT pour éviter les effets de concurrence : articulation des politiques de recrutement et de rémunération entre les établissements du GHT (versement des primes, conditions de recrutement,...)
- Organiser des jurys pour examiner les candidatures reçues (internes et externes)
- Elaborer une grille d'entretien pour guider les échanges et transmettre efficacement les informations clés à l'encadrement supérieur à l'issue de l'entretien.

**4.2 Créer les conditions d'une intégration réussie**

L'accueil et l'intégration du personnel constituent des éléments clés du projet social 2020-2024. Ils représentent une étape importante dans le parcours des professionnels, qui semble aujourd'hui pouvoir encore être améliorée. Les actions décrites concernent autant le personnel non médical que le personnel médical, avec l'objectif d'avoir une approche commune pour ces différentes catégories, un socle de valeurs à communiquer, auquel s'ajoutent des spécificités, compte tenu du statut par exemple.

Au-delà de l'enjeu de la fidélisation, l'intégration d'un nouveau professionnel répond au double objectif de sécurisation des soins et d'image de l'établissement vis-à-vis de l'extérieur. Aujourd'hui, prendre soin des nouveaux arrivants est donc aussi devenu un sujet central de la gestion des ressources humaines.

**Constat**

- On note un essoufflement des journées d'accueil mais leur renouvellement paraît indispensable. Ces journées permettent en effet d'humaniser l'accueil et peuvent favoriser l'émergence de liens entre les personnes contribuant au fonctionnement de l'établissement, et à la bonne prise en charge des patients.
- Il n'existe pas de parcours d'intégration formalisé.
- Les nouveaux arrivants ont des difficultés à rassembler les informations clés au moment de la prise de poste.

**Objectif**

- Permettre aux nouvelles recrues de prendre connaissance de :
  - L'établissement, ses valeurs, l'environnement général (à partir d'une visite et/ ou d'une présentation générale), ses interlocuteurs
  - Ses futures relations de travail et l'équipe dont il/elle fera parti(e) (rencontres, accompagnement/observation de certains collègues dans l'exercice de leur activité...)
  - Son poste et ses missions (approfondissement avec son responsable hiérarchique direct, transmission des informations dans le cadre d'un remplacement, etc.)
- Pour l'encadrement : s'assurer que les connaissances indispensables au bon exercice des fonctions du nouvel arrivant sont acquises, dans un délai déterminé.

**Actions**

- Renouveler les journées d'accueil en faisant évoluer les formats d'intervention des professionnels de l'établissement.
- Actualiser les fiches de poste et les faire systématiquement signer à l'agent lors de son arrivée
- Formaliser un parcours d'intégration : définir le nombre de jours d'intégration pour chaque catégorie professionnelle, établir une « check list » des informations clés à transmettre lors d'une arrivée et s'assurer de leur assimilation
- Créer un nouveau livret d'accueil du personnel contenant surtout des informations pratiques (où acheter les tickets restaurants, information sur le parking, organigrammes de l'établissement et de la DRH, CGOS, démarche sur la formation...)

**4.3 Valoriser la formation**

La politique de formation doit être le reflet des orientations générales et collectives du projet d'établissement, en lien avec la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. L'objectif est d'encourager le développement continu des compétences, pour faire coïncider de façon optimale les demandes individuelles et les objectifs et besoins institutionnels.

**Constats**

- Certains agents méconnaissent le circuit des demandes de formation.
- Les professionnels partis en formation sont peu nombreux à restituer leurs nouvelles connaissances auprès de leurs collègues. Le réinvestissement n'est pas lisible.

**Objectifs**

- Partager les contenus des formations pour donner envie aux autres professionnels de participer à la formation
- Valoriser l'agent parti en formation

**Actions**

- Instaurer un Forum Formation 1 fois par an avant la campagne d'évaluation et de formation incluant les acteurs du GHT et des représentants de l'ANFH
- Créer un support simple de restitution de la formation, fixer une date connue à l'avance pour un retour à l'équipe par l'agent ayant participé et conserver cette synthèse dans un classeur consultable par tous les professionnels
- Rendre accessible aux cadres la liste des participants à chaque formation pour qu'ils puissent orienter – créer du lien entre agents et permettre à l'intéressé de s'assurer que la formation envisagée répond à ses attentes

- Définir une politique de formation continue et de développement professionnel continu à l'échelle du GHT
- Mettre en œuvre l'agrément DPC

#### 4.4 Attirer et fidéliser le personnel médical

##### **Constats**

- La pyramide des âges du personnel médical annonce des départs à la retraite nombreux et quasi-simultanés.
- Les évolutions législatives en cours redessinent les statuts du personnel médical et l'organisation de celui-ci au sein de la CME.

##### **Objectifs**

Anticiper, préparer et accompagner les évolutions à venir des effectifs médicaux.

##### **Actions**

- La création d'un statut unique de praticien contractuel, prévue par la loi du 1<sup>er</sup> août 2019 *Ma santé 2022*, a 2 objectifs :
  - Faciliter la diversification des activités entre l'activité hospitalière publique, des activités partagées entre structures de santé ou médico-sociales et un exercice libéral, dans leur établissement ou non, pour décloisonner les parcours professionnels et renforcer l'attractivité des carrières hospitalières
  - Simplifier et adapter les conditions et les motifs de recrutement par contrat pour mieux répondre aux besoins des établissements, notamment dans les spécialités où ces derniers rencontrent le plus de difficultés à recruter, et pour faciliter l'intervention des professionnels libéraux à l'hôpital
- Par ailleurs, les dispositions de cette même loi relative à la gouvernance prévoient de mettre en cohérence le fonctionnement et les champs de compétences des commissions médicales d'établissement et des commissions médicales de groupement ainsi que les attributions de leurs présidents respectifs, et d'étendre les compétences des commissions médicales d'établissements et de groupements.

## 5. S'adapter et innover

### 5.1 Fluidifier les échanges avec l'encadrement avec la mise en place du portail agent

En préambule du module Hexagone Web de gestion des ressources humaines, un « portail agents » sera mis en place entre les agents, l'encadrement et la direction des ressources humaines. Planning du personnel, diffusion des bulletins de paie, formulaires de demandes de congés, actions de formation et suivi de la carrière seront couverts.

##### **Constats**

- Il existe des difficultés de communication entre l'encadrement et les agents avec un risque de perte d'informations.

- Les demandes relatives aux congés ne sont pas tracées dans tous les services.
- La gestion de planning est chronophage pour les cadres : correction manuelle sur le planning affiché + correction dans Clepsydre + correction de la liste d'émargement...
- L'agent manque de visibilité sur ses compteurs annuels (temps de travail, congés...)

### **Objectifs**

- Disposer d'une messagerie personnalisée pour faciliter les échanges encadrement/agent sur une information qui le concerne individuellement (RDV auprès de la médecine du travail, formation, compte rendus des réunions destinées à une catégorie professionnelle...)
- Faciliter les demandes de congés et leur suivi, assurer la traçabilité des refus/ contre-propositions, demandes d'échanges entre agents, appels aux volontaires en cas d'absence...
- Visualiser les plannings et les mises à jour en temps réel ainsi que les compteurs

### **Actions**

- Passer en version web Clepsydre et mettre en place le portail agent
- Etudier la possibilité avec le service informatique d'avoir des notifications par catégorie professionnelle lors de l'ouverture d'une session

## **5.2 Développer le e-learning et d'autres formes d'apprentissage**

Alors qu'il est difficile de dégager du temps pour la formation, les dispositifs de formation doivent évoluer pour s'adapter aux contraintes organisationnelles. Parmi les nouvelles modalités d'apprentissage, le e-learning ne cesse de se déployer. Ce mode de formation à distance s'accompagne de plus-values pédagogiques et organisationnelles.

### **Constats**

- Il est difficile de libérer les professionnels sur des journées entières de formation
- L'attention des professionnels est moins soutenue sur une formation de longue durée.

### **Objectifs**

- Proposer des formations dont la forme et le fond seraient davantage en adéquation avec les besoins des professionnels - en cohérence avec les projets institutionnels - mais aussi les contraintes liées au planning

### **Actions**

- Prévoir au plan de formation des formations à réaliser en e-learning et sous des formes ludiques et innovantes (films, MOOC...)
- Mettre à disposition les outils informatiques nécessaires

## **6. Garantir un contrat de confiance**

### **6.1 Consolider le dialogue social et favoriser l'innovation sociale**

Dans l'attente des ordonnances de la loi du 1<sup>er</sup> août 2019 *Ma santé 2022* porteuse d'évolutions significatives relatives à la gouvernance, une attention particulière continuera d'être portée à la qualité du dialogue social et à la bonne tenue des instances. Les représentants du personnel sont des interlocuteurs incontournables de l'évolution des méthodes de gestion des ressources humaines.

La loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique et notamment ses dispositions relatives à la promotion d'un dialogue social plus stratégique et simplifié, impactera également la fonction publique hospitalière.

### **Sources documentaires**

- Magazine de la FHF, Automne 2018 - *Dialogue social, où en est-on dans les établissements de santé ?*

### **Constats**

- Le dialogue social aux Abondances est de qualité mais doit suivre les évolutions en cours. Les dispositions envisagées par la loi du 1<sup>er</sup> août 2019 relatives au renforcement de la gouvernance au niveau du GHT devront nécessairement être intégrées aux réflexions et notamment celles qui prévoient :
  - D'organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent décider de fusionner ou substituer leurs comités techniques d'établissement, leurs comités techniques de groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public et la conférence territoriale de dialogue social du groupement hospitalier de territoire
  - D'organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent décider de fusionner ou substituer leurs comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

### **Objectifs**

- Privilégier le dialogue, dans un climat de confiance, au plus près des professionnels et redonner au service son rôle de « collectif » dans l'organisation des activités de soins et le management de l'équipe de soins
- Favoriser un climat d'émulation collective et de confiance, moteur fort de la motivation des équipes
- Favoriser l'initiative des personnels

### **Actions**

- Promouvoir des espaces de discussion sur le travail en généralisant les réunions de service

## **6.2 Mettre en place un style de management basé sur le concept d' « hôpital magnétique »**

### **Sources documentaires**

- Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon de se faire soigner
- Manager santé, 6 juillet 2018, *Et si les hôpitaux français devenaient des « Magnet hospitals » ?*

Le concept de « Magnet hospitals » a émergé dans les années 1980 aux Etats Unis pour décrire des organisations de soins qui fonctionnent comme des aimants pour la profession, capables d'attirer et de retenir des professionnels correctement qualifiés.

Il repose sur cinq axes :

- Le style de management
- La reconnaissance structurelle
- Des pratiques professionnelles exemplaires
- L'innovation
- La qualité des soins

Les bénéfiques pour les hôpitaux qui se conforment aux exigences du statut « Magnet » sont comparables à ceux recherchés par le Centre de Gérontologie :

- Attirer et fidéliser du personnel qualifié: les professionnels des hôpitaux « Magnet » ont des taux de burn out et de turn over inférieurs aux autres
- Améliorer les soins des patients, la qualité et la sécurité : ces études ont mis en évidence le lien entre l'environnement de travail et la sécurité des patients. Elles démontrent que les hôpitaux « Magnet » bénéficient d'un taux de satisfaction des patients en hausse et d'amélioration des indicateurs spécifiques aux soins : réduction du nombre de chutes et du taux d'escarres
- Favoriser une culture collaborative : les hôpitaux Magnet se doivent d'impliquer leurs professionnels dans les processus de décision. C'est un moteur fort de la motivation des équipes.
- Promouvoir des pratiques infirmières avancées : le programme « Magnet » met l'accent sur la formation et la certification des personnels infirmiers ainsi que sur les échanges de pratique et la diffusion des bonnes pratiques
- Améliorer les résultats financiers, notamment à travers la diminution du recours à l'intérim, le turnover et la réduction des TMS

Ainsi, si le programme « Magnet » n'est pas tout à fait transposable au système de santé français en l'état, son focus sur le rôle pivot de l'encadrement intermédiaire peut être une source d'inspiration pour l'établissement. L'objectif poursuivi est de faire de la compétence managériale le socle de la fonction de cadre pour qu'il puisse fédérer son équipe autour d'objectifs et de rôles clairs pour chacun, veiller au développement des compétences des agents, impulser et conduire des projets.

### **Constats**

- Les professionnels de la santé doivent faire face à une standardisation croissante de leur exercice professionnel (traçabilité des actes, protocolisation des pratiques...) qui constitue chez certains une forme de pression et accroît le sentiment de n'avoir pas de temps à consacrer à la relation au patient/résident. Ce désarroi grandissant conduit à une perte de sens du travail effectué, auquel s'ajoute la dilution du sentiment d'équipe.
- Les cadres sont focalisés sur la tenue et l'élaboration des tableaux de service.
- Le management est une compétence à renforcer.

### **Objectifs**

- Mettre la compétence managériale au cœur des fonctions d'encadrement
- Disposer de manière durable de personnels performants, à même de garantir la qualité, la sécurité et la continuité des soins
- Faire le pari de la souplesse et de la confiance, qui passe moins par des solutions réglementaires que par des marges de manœuvre mobilisables, à titre expérimental dans un premier temps, de façon pérenne dans un second.

**Actions**

- Renforcer et reconnaître les compétences managériales, essentiels à l'accompagnement des professionnels, par :
  - L'actualisation des formations proposées à l'encadrement
  - Le développement de dispositifs de détection des professionnels présentant des aptitudes pour l'exercice de responsabilités managériales
  - Mettre en place un programme d'accompagnement des faisant fonctions
- Faciliter les conditions de travail des cadres : encourager le télétravail, mettre à disposition des outils bureautiques (ordinateur portable, téléphone portable...)

## VOLET LOGISTIQUE



Placé dans un rôle de prestataire vis-à-vis des services de soins, la DALP se doit de développer une écoute des attentes des services et proposer des réponses adaptées aux besoins de ses clients. Le volet hôtelier et logistique s'inscrit dans la continuité des axes stratégiques du projet d'établissement et sert les projets des différents pôles. Il est marqué par un effort de rationalisation des fonctions logistiques et techniques avec le souci constant d'amélioration de la qualité et du service rendu.

## 1. Bilan du projet d'établissement 2015-2019

Volet logistique et hôtelier		
Actions	Niveau de réalisation	Observations
Poursuite de la production culinaire en interne et livraison de repas (résidence du Rouvray notamment)	Réalisé	<p>La production culinaire du CGA a continué d'être assurée en interne par l'équipe de restauration.</p> <p>Sur le site du Rouvray, au 1<sup>er</sup> octobre 2018, la production culinaire jusqu'alors assurée par un prestataire extérieur a été réinternalisée. Les repas du Rouvray sont depuis produits dans la cuisine centrale des Abondances et livrés chaque jour sur l'EHPAD.</p>
Réflexion sur l'externalisation éventuelle de la gestion du linge des résidents	Partiellement réalisé (changement de périmètre)	<p>Le périmètre de la lingerie du CGA a évolué depuis 2015.</p> <p>Au 1<sup>er</sup> octobre 2018, les lingeries des sites du Rouvray et des Abondances ont été mutualisées sur le site des Abondances.</p> <p>La lingerie assure depuis cette date en interne la gestion du linge de 210 résidents d'EHPAD et de 110 patients d'ULSD, soit 320 personnes.</p> <p>L'externalisation éventuelle de la gestion du linge des résidents si elle doit être réétudiée, doit prendre en compte ces nouvelles données, dans le cadre de projets de travaux à venir sur la zone logistique.</p>

## 2. La gestion du linge

La gestion du linge, dans un établissement hospitalier de moyen et long séjour, revêt une importance particulière. Au-delà de l'image renvoyée par un résident à son propre égard et vis-à-vis de ses proches, c'est l'image de l'établissement qui est enjeu.

Le Centre de Gérontologie Les Abondances – Le Rouvray a à cœur de renvoyer une image positive et digne des personnes qu'il accueille, ce qui implique notamment de respecter les vêtements des résidents et des patients qui lui sont confiés, de respecter les goûts vestimentaires de chacun et de veiller à laisser aux personnes accueillies la liberté de choisir leurs vêtements.

Outre cet aspect d'image et de dignité, la fonction linge en établissement de santé sous-tend un impératif d'hygiène et de lutte contre les infections, permise par le respect de procédures de traitements du linge et si nécessaire d'isolement du linge.

Enfin, la fourniture de linge plat en quantité suffisante et en qualité adaptée est un facteur important pour aux conditions de travail des professionnels et à la bonne prise en soins des personnes accueillies.

## 2.1 Etre un établissement bienveillant

### 2.1.1 *Maintenir une prestation avec une qualité de finition pour le traitement du linge des résidents et des patients*

Depuis le tri jusqu'au repassage pour certains articles et livrés par résident : la qualité de finition pour le traitement du linge est appréciée des résidents, des patients et de leurs proches. L'objectif est de maintenir cette qualité de finition et de satisfaction tout en maîtrisant le coût de revient du traitement du linge.

### 2.1.2 *Respecter les biens des résidents et des patients à travers des procédures, depuis le marquage jusqu'à la sortie de l'établissement*

Comme dans de nombreux établissements de long séjour gériatrique, les problématiques de linge non marqué, égaré et/ou mal aiguillé sont courantes. L'objectif est de clarifier les consignes à travers des procédures opérationnelles permettant un meilleur respect des effets personnels des résidents. Ceux-ci doivent être considérés comme la propriété des personnes hébergées et manipulés avec le respect dû, y compris lorsqu'il est restitué à la sortie de l'établissement, dans des sacs adaptés.

La procédure de marquage mise en place en juillet 2018 facilite le travail des soignants avec les armoires à marquage et sécurise le circuit.

### 2.1.3 *Uniformiser les prestations sur les différents EHPAD*

Si certaines différences entre les services se justifient soit par une durée de séjour distincte (SSR vs USLD et EHPAD), soit par des profils de personnes accueillies différents (UVP), les prestations au niveau du linge qui existent entre l'EHPAD des Abondances et l'EHPAD du Rouvray sont amenées à s'harmoniser. Cette harmonisation a déjà commencé depuis la reprise du Rouvray en janvier 2017 avec l'harmonisation du traitement des tenues professionnelles. Elle est encore à mener concernant certains sujets comme les nappes, les dessus de lit. Cette harmonisation des pratiques vise à la fois un traitement équitable des sites et une facilité de gestion pour les services logistiques.

## 2.2 Aller vers la population du territoire

### 2.2.1 *Développer la communication autour de la gestion du linge : livret d'accueil, espace famille, trousseau/renouvellement*

Le manque de communication est souvent à l'origine de difficultés dans la gestion du linge qui auraient pu, pour partie, être évitées à l'aide de consignes claires dès l'entrée du résident ou du patient dans l'établissement. La fiche d'inventaire d'entrée devrait par exemple intégrer la nécessité de renouveler régulièrement le trousseau initial, en particulier concernant le linge de corps, mais aussi de disposer de linge adapté à la fois à la morphologie, à l'âge et au traitement semi-industriel de la blanchisserie de l'établissement. Une attention particulière doit et devra être portée aux chaussures des personnes accueillies, qui, inadaptées, peuvent accroître le risque de chute ou diminuer la mobilité de la personne.

### 2.2.2 *Relations avec le prestataire pour améliorer le service*

Le traitement externalisé du linge plat et des tenues professionnelles obligent à un suivi minutieux de l'exécution du marché avec le prestataire, tant dans les prestations prévues que dans la facturation. L'établissement étant un client de taille modeste pour les sociétés de traitement du linge, la réactivité de ces dernières n'est pas toujours à la hauteur de nos attentes. L'année 2020 doit voir la publication d'une nouvelle consultation pour cette prestation. C'est une opportunité pour mettre en place un dialogue client-fournisseur dès l'amont du nouveau marché, avec des exigences fortes en termes de service rendu pour éviter les ruptures de stocks et les difficultés de livraison.

## 2.3 **Valoriser notre expertise gériatrique**

### 2.3.1 *Augmenter nos exigences en terme de qualité du linge plat afin qu'il soit davantage adapté aux personnes accueillies.*

Le nouveau marché précité devra associer les professionnels impliqués dans la gestion du linge au choix du linge plat pour qu'il soit adapté au mieux aux patients et résidents de l'établissement, notamment en termes d'épaisseur, de manipulation, mais aussi de coloris éventuellement.

### 2.3.2 *Approvisionner les services de soins à la hauteur de leurs besoins*

Identifié comme un point fort de la gestion actuelle, les services de soins sont en droit d'attendre une adaptation des approvisionnements afin de les ajuster au mieux aux besoins spécifiques (exemple de l'UVP où le retour du linge est plus rapide du fait du profil des résidents) ou ponctuels (épidémies, épisodes de canicule...).

### 2.3.3 *Sensibiliser et informer le personnel au respect du tri, des procédures et du risque infectieux*

Des actions de formation sont à prévoir sur les règles de collecte du linge et des sacs, dans le respect des précautions et des circuits. La gestion du linge est une chaîne dont le tri est la porte d'entrée et qui impacte toutes les actions suivantes jusqu'à la restitution du linge au résident/patient. La communication entre les services de soins et la lingerie sur les risques infectieux est elle aussi essentielle mais encore à fluidifier. Des audits de sacs de linge à la sortie du service pourraient être réalisés comme support de sensibilisation.

### 2.3.4 *Poursuivre les boutiques éphémères favorisant le maintien de l'autonomie de la personne.*

La boutique éphémère du Centre de Gérontologie Les Abondances Le Rouvray permet de maintenir l'autonomie du résident / patient en simulant une situation de vendeur – consommateur dans une boutique approvisionnée par les vêtements non réclamés d'anciens patients ou résidents de l'établissement. Au vu du succès de ces boutiques tenues deux fois par an sur l'EHPAD, cela correspond à un besoin et à une animation appréciée.

## 2.4 **S'adapter et innover**

### 2.4.1 *Imaginer la blanchisserie de demain dans le cadre du projet de reconstruction du Rouvray*

Comme indiqué dans volet « Schéma Directeur – Travaux » du projet d'établissement, la blanchisserie est sur l'emprise future du nouvel EHPAD du Rouvray. Les locaux actuels, vétustes, sont ainsi voués à être détruits. De nouveaux locaux devront par conséquent être relocalisés et reconstruits, avec pour objectif d'être adaptés à l'activité de la blanchisserie au moment de leur inauguration, autant en dimensionnement qu'en fonctionnalité.

### 2.4.2 *Augmenter la disponibilité immédiate des tenues professionnelles en étudiant la mise en œuvre des tenues non nominatives*

Le fait de disposer de tenues professionnelles nominatives n'est pas sans poser de difficultés dans la gestion du linge – notamment en cas de retard dans les livraisons, de mauvaises pratiques de mise au sale des agents, ... - et dans le coût unitaire des tenues – majoré par le marquage du linge en location. L'idée de la mise en place de tenues non nominatives, auxquelles pourraient être ajoutées des badges eux nominatifs – est séduisante en ce qu'elle augmenterait la disponibilité immédiate des tenues, y compris pour les agents nouvellement arrivés. Toutefois, cette évolution doit faire l'objet d'une étude préalable, notamment économique, pour en cerner la totalité des enjeux (modalité de distribution du linge, préservation de l'identité professionnelle de chaque métier, etc.).

En outre, un système de caution auprès des agents pourrait être mis en place afin de les responsabiliser au respect des procédures et à leur restitution à la fin de leur contrat.

### 2.4.3 *Renforcer la dimension développement durable dans la gestion du linge*

Le process linge s'intégrera pleinement dans la politique de développement durable de l'établissement, en particulier dans le choix des lessiviels et dans l'utilisation réfléchie de l'usage unique.

### 2.4.4 *Créer un catalogue numérique du linge égaré*

Il arrive régulièrement que des vêtements de résidents non identifiés soient retrouvés en lingerie, en raison de l'absence ou du décollage du marquage. Si le traitement à des jours distincts permet de retrouver le site d'appartenance (Abondances ou Rouvray) du vêtement, ce n'est pas toujours aisé d'en retrouver le propriétaire. Une armoire à linge a été installée pour permettre aux résidents et à leurs familles de vérifier la présence de linge égaré, dans la salle des fêtes au Rouvray, en lingerie aux Abondances. Néanmoins, ce fonctionnement n'est pas pleinement satisfaisant. En remplacement, il pourrait être envisagé la mise en place d'un catalogue numérique du linge retrouvé sans propriétaire identifié. Il faudra être vigilant au temps nécessaire à la mise à jour de ce catalogue.

### 2.4.5 *Etudier le passage à la couette*

Une demande émerge dans plusieurs établissements de moderniser les parures de lits en passant de l'utilisation du combo « drap plat + couverture » à la couette avec housse de couette. C'est à ce jour surtout le cas dans des services accueillants des enfants ou adolescents. On peut penser qu'à l'avenir, cela correspondrait de plus en plus aux habitudes de vie des personnes accueillies, avec un aspect esthétique plus satisfaisant. Un test pourrait être réalisé sur un service de l'établissement pour vérifier les avantages attendus, mais également s'assurer de la garantie du résultat en termes d'hygiène, de manipulation pour le personnel et du coût d'un tel changement.

## 2.5 **Mériter votre confiance**

### 2.5.1 *Elaborer et diffuser des indicateurs qualité sur la gestion du linge*

La culture qualité se diffuse à travers l'ensemble des processus de l'établissement, les services logistiques et hôteliers compris.

Le process linge doit renforcer cette dimension à travers l'élaboration, le suivi et la diffusion d'indicateurs qualité tels que : enquête de satisfaction sur le linge, suivi des fiche d'événements indésirables relatifs à la gestion du linge, délai moyen de retour, taux de propreté du linge, taux de relavage du linge.

Ces indicateurs doivent être complétés par des données objectives sur l'efficacité économique de l'activité. *Sécuriser la maintenance des équipements de la blanchisserie*

Les équipements principaux de la blanchisserie ont été achetés il y a plus de 10 ans. Le risque de surcoûts liés aux interventions curatives sur les machines va s'accroître au fur et à mesure des années. Il est important d'assurer une maintenance préventive régulière sur les années à venir.

### 3. La restauration

La restauration est une fonction support qui implique en Centre de Gérontologie Les Abondances – Le Rouvray trois enjeux essentiels que sont : le plaisir de manger, les qualités nutritives et ses effets sur la santé des personnes accueillies et la sécurité alimentaire et les obligations qu'elle comporte en collectivité. Dans le contexte de prise en soin de personnes âgées et de prestation proposée aux salariés, ces trois aspects sont au cœur des réflexions et des actions des équipes pluridisciplinaires toutes fonctions confondues.

#### 3.1 Etre un établissement bienveillant

Les objectifs de l'alimentation à l'égard de la santé des personnes âgées sont multiples. Les propositions de menus allient une recherche d'équilibre alimentaire, d'adaptation de textures modifiées, et le cas échéant, la prise en compte de besoins particuliers comme l'enrichissement en protéines de la nourriture. Au-delà de la confection de repas sains et adaptés, la qualité du service hôtelier, tout comme l'accompagnement et la surveillance par les soignants sont aussi essentiels.

Les réflexions autour de l'alimentation plaisir font appel à l'esprit créatif pour réunir tout ce qui peut contribuer à la stimulation gustative. L'ambiance conviviale, le soin porté à la présentation de la nourriture et au dressage de jolies tables, la température adaptée de la nourriture servie, la variété des menus sont autant de sujets d'attention et d'une recherche constante d'amélioration.

Les commissions régulières de validation des menus pour des propositions variées, l'organisation de repas à thèmes, la possibilité de déjeuner dans le cadre convivial des Castels, la formation de référents nutrition sont les principaux moyens mis en place pour assurer la qualité de la prestation restauration.

A l'avenir les équipes pluridisciplinaires restent engagées dans l'amélioration de la qualité gustative pour lutter contre la dénutrition, mais aussi contre le gaspillage alimentaire. Les pistes d'amélioration identifiées sont :

- 3.1.1 *Engager des actions d'amélioration pour mieux répondre aux besoins restrictifs spécifiques aux diabétiques et résidents sous anti-vitamine K, aux aversions alimentaires et aux alternatives de préparation des textures lisses.*
- 3.1.2 *Gérer de manière plus exacte la répartition des quantités produites en regard des besoins.*
- 3.1.3 *Ritualiser des repas thérapeutiques, et impliquer davantage les patients / résidents sur l'élaboration des menus, à la confection des repas, notamment au PASA.*
- 3.1.4 *Intégrer des équipements et aides techniques particulièrement ergonomiques lors du prochain renouvellement de matériel.*
- 3.1.5 *Organiser une flexibilité d'horaires de service de repas et de collations compatibles avec la liaison froide pour prendre en compte les aléas des rendez-vous médicaux et les besoins de fractionnement des apports sur la journée.*

## 3.2 Aller vers la population du territoire

Les familles des résidents / patients peuvent déjeuner sur place sur simple réservation à l'accueil selon les modalités prévues pour le délai de commande et de paiement des repas.

L'établissement s'est engagé à organiser une journée annuelle de prévention contre la dénutrition chaque mois d'avril, en lien avec la journée nationale initiée par le CHU de Montpellier. Ce rendez-vous annuel fait suite au franc succès de participation du premier atelier qui s'est tenu aux Castels en avril 2019.

Les actions à engager en 2020-2024 sont les suivantes :

- 3.1.1 *Le cahier des charges des fournisseurs et des prestataires sera redéfini en 2021 selon des modalités plus exigeantes. Dans ce même contexte, un renforcement du contrôle des prestations est à prévoir.*
- 3.1.2 *A l'issue de la réintégration de l'hôpital de jour dans ses locaux initiaux, le restaurant des Castels pourra être réaménagé et réorganisé pour une plus grande capacité d'accueil des résidents et de leurs familles.*
- 3.1.3 *Un nouveau procédé pour faciliter les réservations de repas des personnes extérieures avec un paiement en ligne sécurisé sera étudié.*
- 3.1.4 *Des contacts avec des lycées hôteliers et réseaux de chefs seront établis afin d'échanger sur les bonnes pratiques.*
- 3.1.5 *L'organisation d'opérations événementielles autour de la restauration est à poursuivre afin de valoriser le travail des professionnels de la restauration.*

## 3.2 Valoriser notre expertise gériatrique

Le CLAN définit et pilote des actions pour optimiser les apports nutritionnels en cohérence avec le Projet de Soins, par la formation, l'information et le développement d'outils méthodologiques permettant le dépistage précoce de la dénutrition. La confection de repas « manger main » à l'attention des résidents désorientés, la recherche continue d'élaboration de menus variés, équilibrés et adaptés sont autant d'actions concrètes face aux besoins spécifiques du devenir des personnes âgées, et selon leur pôle d'accueil.

Les projets à développer sur les prochaines années sont :

### 3.2.1 L'enrichissement des menus

L'enrichissement doit être privilégié aux compléments nutritionnels oraux. Actuellement, les repas sont partiellement enrichis pour les personnes en texture lisse à travers les potages enrichis 4 à 5 fois par semaine et les purées. Toutefois, les personnes en risque de dénutrition qui ne mangent pas en lisse ne sont pas systématiquement bénéficiaires de cet enrichissement. Le service de restauration et le service diététique doivent travailler conjointement au développement de l'enrichissement des plats avant d'envisager trop systématiquement la prescription médicale de compléments nutritionnels. Ces derniers doivent par ailleurs faire l'objet d'un travail pour harmoniser et optimiser les pratiques d'administration.

### 3.2.2 *La formation continue et ciblée des équipes de soins et de restauration*

Cette formation est à poursuivre selon des axes précis tels que le dépistage de la dénutrition, l'aide aux repas et la sécurité de déglutition.

Le programme de formation des professionnels de cuisine cible les connaissances sur la préparation des textures modifiées et la qualité nutritionnelle ; la formation continue du personnel de service vise à maintenir l'attention sur l'importance des aspects hôteliers.

### 3.2.3 *La généralisation du dépistage à l'admission en EHPAD*

La généralisation du dépistage systématique de la dénutrition dès l'admission du résident doit dégager des éléments concrets pour orienter rapidement une prise en charge nutritionnelle adaptée et renseigner le CLAN sur l'efficacité des stratégies entreprises.

### 3.2.4 *La surveillance de l'état buccodentaire*

Il s'agit d'une composante déterminante pour chaque résident face à son alimentation. Le CLAN et le CLIN ont statué sur l'intérêt d'un bilan de santé buccodentaire avant l'admission des résidents, puis d'une consultation annuelle sur un service dentaire spécialisé pour les soins aux personnes âgées, notamment à l'hôpital Sainte Périne avec lequel le Centre de Gérontologie Les Abondances – Le Rouvray est partenaire.

## 3.3 S'adapter et innover

Tout comme pour la blanchisserie, la reconstruction des locaux de cuisine ouvre des perspectives nouvelles et implique de prévoir ce que sera la cuisine de demain dans notre établissement.

Les futurs locaux prendront en compte les aspects pratiques d'aménagement et des nouveaux équipements dans une toute nouvelle organisation qui reste à définir. Parmi les nouvelles techniques de réalisation des repas, l'intégration du procédé « sous vide » sera envisagée.

L'aménagement d'un « espace cafétéria » dans l'établissement sera étudié.

## 3.4 Mériter votre confiance

La formation continue de tous les acteurs du processus restauration-alimentation est un engagement ferme de notre établissement. Une communication régulière et transparente sur l'évolution de la prestation restauration est au cœur de la confiance des résidents / patients et de leurs proches. Pour cela, il est prévu de les informer sur les orientations de notre recherche d'amélioration et sur les résultats d'enquêtes de satisfaction par le biais du CLAN.

Outre cette communication, il est prévu :

- 3.4.1 *La poursuite du suivi et de la communication des indicateurs qualité et de coût pertinents (efficacité économique)*
- 3.4.2 *La rédaction de procédures pour les repas thérapeutiques et les animations culinaires réalisés en dehors des cuisines de l'établissement, dans l'objectif de maîtriser les risques liés à l'alimentation en collectivité.*

## 4 Les ressources matérielles

Le chapitre des ressources matérielles regroupe l'ensemble des approvisionnements en consommables indispensables à la prise en soin des personnes accueillies au Centre de Gérontologie Les Abondances – Le Rouvray (CNO, produits d'incontinence, usage unique, épicerie, produits d'entretien), mais également l'environnement dans lequel évolue les personnes accueillies et les professionnels, incluant la maintenance des équipements et du bâti, l'achat ou le renouvellement des équipements. Les ressources matérielles englobent également toutes les prestations externalisées de service aux résidents/patients. Enfin, le Centre de Gérontologie a souhaité inclure à son projet d'établissement un véritable engagement durable, rappelé également dans les axes stratégiques du présent document.

### 4.1 Etre un établissement bienveillant

#### 4.1.1 *Améliorer la maîtrise des circuits d'approvisionnements depuis l'expression des services utilisateurs jusqu'à la livraison*

Les approvisionnements s'effectuent par des filières multiples souvent mal appréhendées par les services utilisateurs. Les unités ne disposent pas d'outils facilitant un suivi. Les validations du service fait sont faites avec de grandes difficultés. Les pratiques sont hétérogènes selon les acteurs. Pour l'utilisateur, le fonctionnement de l'approvisionnement n'est que partiellement lisible et connu. Il s'agit de le moderniser, de le simplifier et de le structurer pour une meilleure collaboration avec les services.

Parmi les pistes envisagées : la formalisation d'une procédure pour les approvisionnements « normaux », une procédure pour les approvisionnements « d'urgence », le développement de l'informatisation des commandes.

#### 4.1.2 *Réactiver le comité développement durable et élaborer un plan d'actions à la fois ambitieux et pertinent.*

Le Centre de Gérontologie Les Abondances entend de façon à la fois large et pragmatique la définition du développement durable. Il s'agit de créer de la richesse en ne dégradant ni les conditions de vie ni les conditions de travail ni l'environnement.

Un comité de pilotage du développement durable doit être réactivé pour actualiser le diagnostic de l'établissement et choisir les actions les plus porteuses en termes d'économies d'énergie et de ressources (ex : le gaspillage alimentaire), de qualité de vie au travail et d'impact environnemental.

Le plan d'actions élaboré à la suite de ce diagnostic sera suivi à l'aide d'indicateurs.

#### 4.1.3 *Proposer un kit hygiène aux patients / résidents*

La fourniture de produits d'hygiène tels que savon, mousse à raser, dentifrice, brosses à dents, shampoings, gels douches, rasoirs, etc. relève de la responsabilité des résidents/patients ou de leurs proches.

Toutefois, régulièrement, l'établissement est obligé de se substituer à ces acteurs en acquérant ces produits qui ne sont pas prévus à son budget.

La possibilité de proposer et facturer des kits d'hygiène sera étudiée pour faire face à ces demandes (sauf en cas de situation particulière : précarité, dépannage lors de l'admission...).

## 4.2 Aller vers la population du territoire

### 4.2.1 Renforcer le dialogue avec les fournisseurs et les prestataires de l'établissement

Cette action pourrait être transversale à l'ensemble du volet. D'une manière générale, l'expertise des fournisseurs pourrait faire l'objet de davantage de transmission aux professionnels de l'établissement, sur le matériel proposé ou encore sur les fournitures utilisées (produits d'incontinence par exemple). Les formations par les fournisseurs ne sont à ce jour pas suffisamment utilisées avant la mise en place du marché et pendant le marché.

Les tests par les services utilisateurs doivent être généralisés, y compris sur des marchés passés par des centrales d'achat.

### 4.2.2 Protocoliser les modalités de transport des patients et des résidents au vue de la réglementation existante

Les transports sanitaires ont fait l'objet d'une réglementation foisonnante ces derniers mois qui ont bouleversés les habitudes de prestataires et des professionnels chargés de leur commande. Les habitudes en place ont mis en exergue un certain nombre de failles, propices à la survenue d'événements indésirables (annulation de rdv, non respect des prescriptions, retards, etc.). Un travail de clarification des procédures, de la prescription jusqu'à la prise en charge et la facturation du transport est à mener.

## 4.3 Valoriser notre expertise gériatrique

### 4.3.1 Utiliser le bon produit, pour le bon patient/résident au bon moment

Notre établissement de santé vit. Les patients et les résidents changent, leur état de santé évolue, les professionnels de santé se relaient. Une fois le travail d'identification des besoins, il reste un travail important à mener sur la réévaluation régulière de ces derniers au niveau des services.

L'EHPAD du CGA bénéficie pour cela d'une fonction essentielle : l'aide-soignante hôtelière. Celle-ci participe aux réévaluations des besoins en matériel ou consommables avec l'équipe pluri professionnelle et contrôle les consommations.

Sans nécessairement reproduire la fonction sur les autres services, la mise en place de référents sur le suivi de ces consommations pourrait être intéressante en lien avec la responsable logistique. Cela faciliterait également l'harmonisation des pratiques entre les différents services, voire entre les différents étages d'un même service. Une fiche de mission ou de tâches sera associée à ces référents hôteliers.

### 4.3.2 Poursuivre le programme national PHARE (Performance hospitalière pour les achats responsables) à travers notamment le Plan d'actions achat territorial (PAAT) et la mutualisation des achats

L'objectif du programme PHARE - « Performance hospitalière pour des achats responsables » - porté par la direction générale de l'offre de soins est de dégager des économies « intelligentes » : c'est-à-dire mieux acheter pour donner des marges de manœuvre supplémentaires aux hôpitaux, dans un contexte général de réduction budgétaire. Tout cela, en conservant le niveau actuel de prise en charge des patients. Le Centre de gérontologie Les Abondances – Le Rouvray s'intègre pleinement dans cette dynamique et dans le projet ARMEN, un des axes majeurs du programme PHARE, qui consiste à identifier des opportunités de gains.

Ces opportunités de gains sont recherchées au niveau de l'établissement, mais également au niveau du Groupement hospitalier de territoire des Hauts de Seine, lequel GHT a vu sa fonction achat mutualisée et a défini une politique territoriale d'achats.

## 4.4 S'adapter et innover

### 4.4.1 *Moderniser les flux et les process logistiques dans le cadre de la reconstruction plateforme logistique*

Le projet de reconstruction du Rouvray sur l'emprise actuelle des locaux logistiques et techniques constitue une réelle opportunité de revoir et de moderniser l'ensemble des process logistiques. Outre les surfaces dédiées à chacune des fonctions, les outils et les flux, qu'ils soient de produits (consommables, non consommables, collectes) ou de personnes (personnels, patients/résidents, fournisseurs, visiteurs) seront à adapter à l'activité de l'établissement et au regard des évolutions techniques à venir.

### 4.4.2 *Mettre en place une GMAO – Gestion de Maintenance assistée par Ordinateur – pour améliorer le suivi des travaux de maintenance*

La Gestion de Maintenance assistée par Ordinateur – GMAO – est un outil qui vise à assister les services de maintenance dans leurs missions. Il est à ce jour peu voire pas du tout utilisé sur notre site, alors même que l'établissement a entrepris depuis plusieurs années une modernisation de ses locaux.

Les prochaines années devront voir la mise en place progressive de cette GMAO sur l'établissement pour moderniser le suivi de l'activité des ateliers et fournir un outil de gestion et de pilotage de la fonction maintenance. Les bénéfices attendus sont une meilleure gestion et réduction des coûts de maintenance, une amélioration de la fiabilité et de la disponibilité des équipements, une optimisation des achats, un historique des travaux de maintenance, une amélioration de la planification des interventions, un meilleur contrôle de l'activité des prestataires externes ou encore une amélioration de la gestion des stocks.

### 4.4.3 *Assurer la pérennité des installations techniques et des équipements à travers un plan de maintenance préventive*

Le schéma directeur passé a permis de moderniser une grande partie des locaux de l'établissement. Celui à venir poursuit et finalise cette politique, si bien que d'ici la fin de l'année 2020, tous les services d'hébergement des Abondances auront été rénovés dans les 8 dernières années. Il ne restera que le Rouvray, avec un projet de reconstruction à horizon 2025 décrit dans le volet travaux.

L'enjeu principal de maintenance ne devrait alors pas résider dans la maintenance curative, mais bel et bien dans la maintenance préventive afin de préserver et accompagner l'évolution du patrimoine. La maintenance préventive s'attache à anticiper les dysfonctionnements et à engager un plan d'action avant qu'ils ne surviennent. Il s'agira donc de rapidement élaborer ce plan de maintenance préventive, en prenant en compte les maintenances réglementaires, les préconisations des constructeurs et le comportement passé des matériels à la fois sur le plan technique mais également par des retours d'expérience de leurs utilisateurs. Ces derniers, en contact quotidien avec les matériels, sont en effet très utiles pour repérer les comportements anormaux annonciateurs de dysfonctionnements plus sérieux.

La mise en place de la GMAO précitée facilitera la mise à jour du plan de maintenance.

## 4.5 Mériter votre confiance

### 4.5.1 *Mettre en place un contrat de services entre les services techniques et les services de soins avec des engagements réciproques sur les conditions d'intervention*

La maintenance est l'activité « support » du Centre de Gérontologie Les Abondances – Le Rouvray, dont le cœur de métier demeure la production de soins. Il convient de ne pas sous-estimer l'impact de cette activité au sein des services de soins, ainsi que ses implications dans le confort des résidents et des patients.

A ce titre, la relation entre les services techniques et les services de soins s'approche de celle que proposerait un fournisseur à ses clients. Une relation contractuelle est alors à définir pour permettre aux deux activités de cohabiter sainement au bénéfice des personnes accueillies. Le périmètre de collaboration, les engagements et les responsabilités réciproques des services seront donc à définir dans un contrat de services, lequel incluront des engagements évaluables et mesurables.

Il sera également important que la qualité de la prestation délivrée par le service technique puisse être évaluée, dans le cadre d'une démarche qualité intégrée.

### 4.5.2 *Renforcer le dialogue de gestion avec les services pour maîtriser les consommations*

Afin de maîtriser davantage les dépenses de l'établissement, il est indispensable de parvenir à mettre en place un dialogue de gestion avec les services sur le suivi de leurs consommations. Ce dialogue de gestion sera à mener sur les principaux postes de dépenses hôtelières dans un premier temps (incontinence, produits diététiques, locations lits/matelas, ...). Le principe de ce dialogue de gestion est de pouvoir communiquer régulièrement aux services des chiffres concrets sur leurs consommations, quitte à les traduire en différentes unités de mesures pour les rendre plus lisibles, comprendre conjointement les évolutions de dépenses et identifier des leviers d'actions permettant d'en limiter l'impact budgétaire sans dégrader ni les prises en soins ni les conditions de travail.

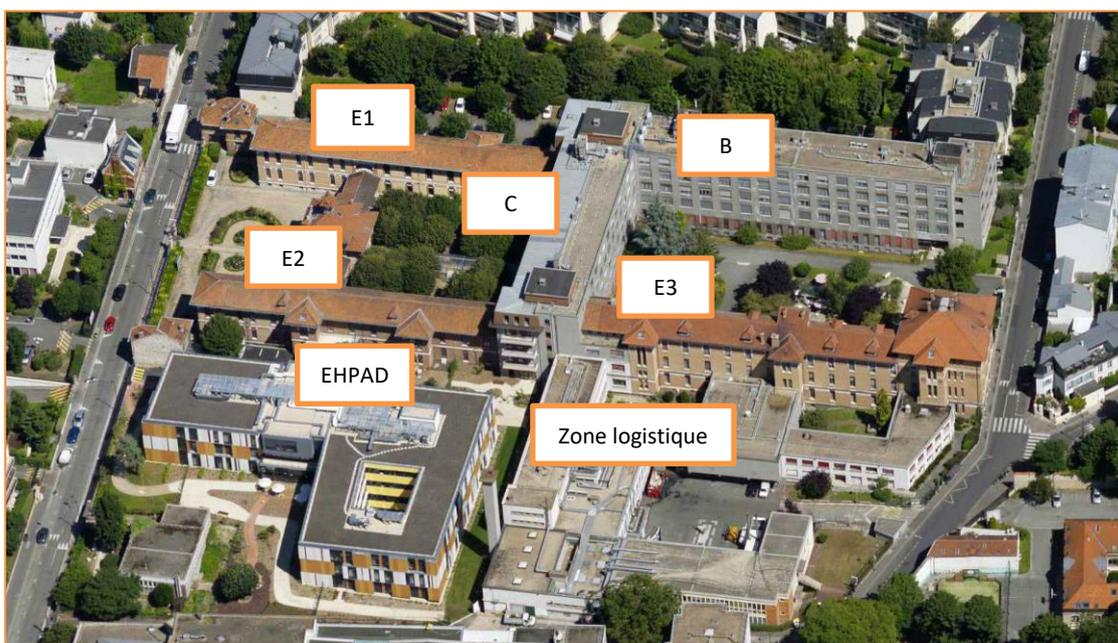
## PROJET TRAVAUX



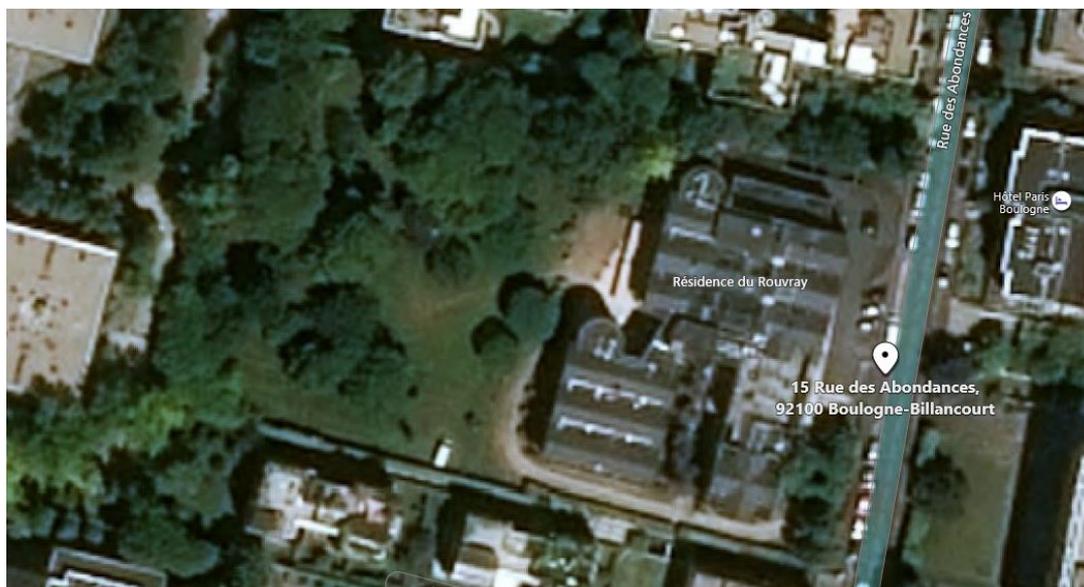
Le Centre de Gérontologie Les Abondances-Le Rouvray a poursuivi lors du précédent projet d'établissement une politique de modernisation de son site.

Cette politique est reconduite sur le projet d'établissement 2020-2024 avec la rénovation totale de l'ensemble des locaux d'hébergement de ses deux sites à horizon 2025, ainsi que la reconstruction des locaux logistiques. L'établissement devra ensuite se positionner sur le devenir des surfaces libérées par les différentes opérations.

Les photographies aériennes ci-dessous présentent l'implantation des différents bâtiments des sites :



*Vue aérienne du site des Abondances, situé au 49 rue Saint Denis*



*Vue aérienne du site du Rouvray, situé au 15 rue des Abondances*

## 1. Bilan du précédent projet d'établissement

Schéma directeur – travaux		
Actions	Niveau de réalisation	Observations
La finalisation le projet d'humanisation de l'USLD	Réalisé	<p>L'opération d'humanisation de l'USLD, initiée en 2013, a été achevée en mai 2018 avec la réception du bâtiment B.</p> <p>Les conditions hôtelières des 110 résidents du service ont été mises en conformité avec les standards en vigueur.</p> <p>L'accueil central, conçu il y a plus de 100 ans et situé rue des Abondances a été relocalisé au 49 rue Saint Denis et rendu accessible aux personnes à mobilité réduite.</p>
L'exploitation des surfaces rendues disponibles auprès la réouverture des bâtiments C puis B (création d'une UCC, relocation du SSIAD, de la salle de kinésithérapie...)	Partiellement réalisé	<p>Le service de SSR, qui devait initialement réintégrer le premier étage des bâtiments B et C à l'issue des travaux de l'USLD, a été temporairement localisé au R+1 et R+2 du bâtiment E3. Les travaux pour leur réintégration dans des locaux plus adaptés et plus confortables devraient s'achever au 3<sup>ème</sup> trimestre 2020.</p> <p>Le rez-de-chaussée du bâtiment B est resté inoccupé. La localisation du SSIAD, de l'hôpital de jour et de la salle de kinésithérapie fait l'objet d'études complémentaires. La création d'une UCC n'a pas été validée.</p>
L'étude de faisabilité à conduire pour la reconversion et la valorisation en termes d'exploitation de la zone logistique	Réalisé	Les locaux et les flux logistiques ont fait l'objet d'une étude approfondie en 2018-2019 menée par le RESAH, qui appuiera le schéma directeur 2020-2024.

## 2 La reconstruction de l'EHPAD du Rouvray sur le site des Abondances et ses préalables logistiques et techniques

### 2.1 Le contexte

Cf. le projet « nouveau Rouvray »

### 2.2 La relocalisation, le redimensionnement et la réorganisation des locaux et équipements logistiques et techniques



La parcelle des Abondances (en rouge), intéressée par l'opération, d'une surface de 5 000 m<sup>2</sup>, est actuellement occupée par une série de constructions datant des années 70, vétustes et sans cohérence architecturale avec l'ensemble, et comportant :

- des bâtiments désaffectés
- des fonctions logistiques (cuisine, blanchisserie, magasin, déchets)
- des fonctions techniques (chaufferie, groupe électrogène)
- un centre médico-psychologique pour enfants dépendants du CHS Erasme
- le SSIAD, ayant vocation à rejoindre prochainement une autre localisation au sein des Abondances
- la salle de spectacles, aujourd'hui surdimensionnée (300 places) au regard de son taux d'utilisation et de l'effectif du public accueilli

Le cabinet mandaté pour l'étude de faisabilité a mis en avant les avantages d'une reconstruction sur cette parcelle : reconstruction de l'EHPAD au regard des standards actuels, absence de perturbation de l'activité d'hébergement, opportunité pour redonner aux Abondances une organisation cohérente et ouverte sur la ville, optimisation de la gestion logistique, mutualisation des ressources humaines et techniques.

### 2.3 L'activité d'Erasme

Le CHS Erasme loue actuellement une partie d'un bâtiment située sur la parcelle impactée (285 m<sup>2</sup> et 5 places de parking) avec une activité de centre médicopsychologique de jour pour l'accueil d'enfants et adolescents.

Sans préjuger de l'évolution du dossier, l'activité du CMPP est sans rapport avec l'activité du centre de gérontologie. L'intégration de cette activité dans le projet du nouveau Rouvray est de nature à complexifier le programme (nécessité de flux distincts).

### 2.4 Les fonctions techniques et logistiques

Un audit de 30 jours a été confié en 2018 au ResaH (programme Perf'Log, financement ARS Ile-de-France) pour faire un état des lieux des fonctions techniques et logistiques, faire des préconisations en terme de réorganisations, de solutions techniques et de surfaces.

Cet audit a permis de dessiner des pistes sur la réorganisation et le dimensionnement des fonctions logistiques. Cette reconstruction doit permettre de les rendre plus fonctionnels car globalement, les locaux de la zone n'ont fait l'objet d'aucune restructuration depuis leur construction et, outre leur vétusté et leur aspect inesthétique :

- Les locaux concernés ne répondent pas intégralement aux normes d'accessibilité,
- La cour de livraison dans laquelle se trouve le groupe électrogène est située en zone inondable et son agencement complique les manœuvres des véhicules logistiques
- Les réserves du magasin sont pour partie inexploitable en raison d'un fort risque de fuites venant de la cuisine,
- Les locaux de la blanchisserie ne répondent pas entièrement aux prescriptions RABC de marche en avant et souffrent d'une mauvaise isolation thermique,
- La PUI est située dans des locaux temporaires avec actuellement un accès éloigné des points de livraison et sans marche en avant.

Les flux logistiques, qui devront nécessairement se faire sur cette parcelle, ne devront pas entraver le bon fonctionnement de l'EHPAD et feront l'objet d'une attention particulière au stade de la programmation. Les fonctions techniques impactées, au premier rang desquelles la chaufferie, le groupe électrogène et le TGBT devront faire l'objet d'études techniques approfondies.

## 3 La restructuration du service de SSR et la mise en cohérence du bâtiment B

Les études pour la restructuration du service de SSR ont été initiées en 2018.

2020 doit voir l'achèvement des travaux et sa mise en service. Les principaux défis de ce chantier sont le respect des coûts dans un contexte budgétaire contraint sur le budget H et le respect du calendrier rendu incertain par les travaux préalables de désamiantage.

L'opération poursuit plusieurs objectifs :

- Améliorer les conditions hôtelières des patients dans un contexte concurrentiel de l'activité de SSR
- Améliorer les conditions de travail des professionnels
- Optimiser les flux logistiques avec le regroupement sur un seul niveau de l'ensemble des locaux

- Rendre conformes les locaux aux normes d'accessibilité en vigueur
- Disposer d'un réseau d'eau chaude sanitaire maîtrisé
- Disposer de fluides médicaux muraux intégrés et fonctionnels.

Une fois l'opération de restructuration du niveau R+1 des bâtiments B et C terminée, seul le rez-de-chaussée du bâtiment B restera inoccupé. L'enjeu résidera alors dans la mise en cohérence du projet architectural avec le projet médico-soignant.

Les services du SSIAD et de kinésithérapie, impactés par l'opération de reconstruction du Rouvray car situés sur la parcelle constructible, pourraient être localisés à ce niveau, tout comme l'hôpital de jour dont le positionnement actuel au rez-de-chaussée du bâtiment C est provisoire. La relocalisation de ces locaux ne pourra se faire que sous réserve des surfaces disponibles, de l'impact financier de tels travaux, de flux adaptés et du respect d'une certaine cohérence architecturale.

En outre, les niveaux R+1 et R+2 du bâtiment E3 auront été libérés à la livraison du SSR restructuré. Deux plateaux d'environ 680 m<sup>2</sup> chacun seront alors disponibles pour servir le projet médico-soignant de l'établissement, soit en créant de nouvelles activités, soit en accroissant le lien ville-hôpital à travers l'accueil de partenaires, soit en relocalisant certains locaux impactés par les opérations précitées.

## 4 La mise en valeur du bâti historique et des espaces verts

Le Centre de Gérontologie Les Abondances dispose d'un patrimoine historique riche. C'est en 1849 que le maire de Boulogne, M. Ollive, évoque pour la première fois au sein du Conseil municipal l'idée de doter la ville d'une maison destinée à l'accueil des infirmes et des indigents de la Commune, et gérée par le Maire et le Bureau de Bienfaisance. L'hospice est officiellement ouvert en 1854, il peut alors héberger 20 personnes âgées. L'établissement s'agrandit au fur et à mesure des années. En 1892, sa capacité est portée à 228 lits. Ses nouveaux services furent inaugurés le 17 mars 1897, par M. Félix Faure, M. Edouard Jochum, M. Jacques Clément, M. A. Barret architecte et M. Poubelle, préfet de la Seine, comme le rappelle l'inscription figurant au fronton de l'entrée principale (vraisemblablement deux ou trois années après la mise en service des bâtiments).

Le bâti de l'établissement des Abondances est chargé de cette histoire, avec son clocher, ses galeries et sa cour historique. Cette dimension est appréciée de la part des patients résidents, des professionnels et des Boulonnais en général.

Néanmoins, plusieurs opérations de travaux seront nécessaires dans les années à venir pour maintenir en l'état ce patrimoine et réduire la consommation énergétique des bâtiments les plus anciens. Le recours au mécénat sera privilégié pour absorber le coût de ces travaux.

Par ailleurs, l'établissement, bien que situé en milieu urbain, dispose de plusieurs espaces verts : le parc protégé du Rouvray, la cour d'honneur des Abondances, la cour intérieure des Tilleuls, la cour de l'entrée, les jardins du PASA et de l'UVP, la terrasse de l'EHPAD. Ces espaces sont entretenus par un prestataire extérieur.

Bien qu'appréciés, ils sont néanmoins investis par les patients, les résidents et leurs familles de façon inégale. Une réflexion doit être portée sur les freins à leur plein investissement par les personnes âgées (accessibilité, aménagement paysager, sécurité, ...) et des leviers d'action devront être actionnés pour qu'ils puissent pleinement en bénéficier.

En conclusion, 4 axes majeurs sont à retenir au titre du projet d'établissement 2020-2024 :

- La reconstruction de l'EHPAD du Rouvray sur le site principal,
- La reconstruction des locaux techniques et logistiques situés sur l'emprise future du nouveau bâtiment,
- La restructuration du service de SSR, la mise en cohérence architectural du bâtiment B avec le projet médico-soignant et l'exploitation des surfaces libérées dans le bâtiment E3,
- La mise en valeur du patrimoine historique de l'établissement et de ses espaces verts.

Outre ces principaux projets, le schéma directeur des travaux veillera également à garantir la sécurité des bâtiments et équipements et à maintenir en bon état le parc locatif, source d'attractivité pour les professionnels du Centre de Gérontologie Les Abondances.



# GESTION DES SYSTÈMES D'INFORMATION



## 1. Introduction

Face aux besoins croissants des professionnels de santé et des patients et face aux évolutions des systèmes de santé, l'informatique continuera à jouer un rôle majeur, afin de garantir un système d'informations pérenne, répondant aux différentes exigences réglementaires et permettant :

- ✓ Une informatisation maximale du parcours de soins du patient
- ✓ Une optimisation du travail des professionnels
- ✓ Une fluidité de la transmission des informations entre les professionnels
- ✓ Une ouverture sécurisée de l'hôpital vers l'extérieur
- ✓ La convergence du système d'information (SI) au sein du GHT conformément à la réglementation et à l'instruction HOP'EN<sup>90</sup>

Le système d'information doit soutenir et réunir les conditions de déploiement du projet d'établissement, notamment dans ses volets projet médical et projet de soins. Le niveau de disponibilité des logiciels métiers, leur fiabilité, leur accessibilité sont des enjeux majeurs.

En outre, l'évolution du système d'information doit s'inscrire dans une stratégie permettant de concilier efficacité et efficience.

## 2 Bilan du projet d'établissement 2015-2019

### ➤ Projets réalisés

#### **Sécurité du système d'information :**

- ✓ Remplacement de l'anti-virus par l'outil Trend micro plus performant.
- ✓ Sécurisation du réseau wifi sur le site Les Abondances
- ✓ Sécurisation des accès à distance au SI pour les prestataires avec la solution wallix
- ✓ Mise en place d'une solution de supervision du SI externalisée avec report des alarmes

#### **Téléphonie et connectique internet**

- ✓ Refonte de la téléphonie de l'établissement avec la technologie IP et remplacement de l'ancien autocom obsolète par des serveurs informatiques (Call Serveur) ; ce projet a intégré la refonte des appels malades, la couverture DECT et la facturation téléphonique patient via Ciem.
- ✓ Remplacement de la connectique internet existante par la connexion en fibre optique permettant un meilleur débit et une connectique plus fluide pour les utilisateurs

#### **Rationalisation du parc d'impression :**

- ✓ Mutualisation des multifonctions avec édition par matricule, de n'importe quelle imprimante du parc
- ✓ Déploiement d'une solution de fax centralisé avec la mise en place du serveur RightFax

#### **Autres opérations :**

- ✓ Migration des logiciels métiers (GREF et GAP) en version web
- ✓ Dématérialisation de la chaîne comptable avec la mise en place du PESV2 et Chorus Pro
- ✓ Déploiement du e-learning pour le dossier du patient informatisé (DPI, OSIRIS)
- ✓ Mise en place des procédures dégradées pour le DPI :
  - Module Duplicat pour le DPI

<sup>90</sup> [Instruction N° DGOS/PF5/2019/32 du 12 février 2019](#) relative au lancement opérationnel du programme HOP'EN

- Module EditPresc pour les prescriptions médicales
- ✓ Remplacement des serveurs DPI par des serveurs nouvelle génération
- ✓ Informatisation du SSIAD avec la mise en place de la télégestion
- ✓ Intégration de la messagerie du Rouvray au CGA
- ✓ Mise en place de Doctolib en mai 2019

#### ➤ Projets engagés :

- ✓ Dématérialisation des commandes de la pharmacie avec le déploiement de la solution Hospitalis
- ✓ Généralisation de l'informatisation des demandes de service de soins auprès de la pharmacie
- ✓ Déploiement de la messagerie sécurisée
- ✓ Mise à jour du plan de reprise d'activité (PRA) en prenant compte le nombre de serveurs installés et les travaux réalisés en vue d'optimiser le temps de réponse des applications et la sécurisation du SI.
- ✓ Remplacement des onduleurs des salles informatiques par des onduleurs plus performants
- ✓ Développement des demandes d'intervention des services techniques en version web, permettant le suivi des demandes en temps réel

#### Intégration du Rouvray :

La reprise du site du Rouvray a nécessité de revoir l'architecture du SI existant sur plusieurs aspects :

- ✓ Sécurité avec la mise en place d'une sauvegarde des données pérenne et organisée
- ✓ Equipement du SI d'un firewall pour sécuriser les accès au SI
- ✓ Mise en place de vpn site-to-site permettant la connectique sécurisée entre les deux sites
- ✓ Refonte progressive de la téléphonie en intégrant celle-ci à notre autocom plus récent
- ✓ Intégration du personnel et des patients du Rouvray dans les bases RH et gestion patient de l'établissement
- ✓ Organisation du réseau au niveau utilisateur (conception de l'annuaire des connexions au SI Rouvray)

Il est à noter que l'intégration du site le Rouvray aux Abondances, a nécessité une forte mobilisation de l'équipe du SI tant sur le plan organisationnel que sur l'aspect technique.

### 3 Ressources humaines

Le service informatique du Centre de gérontologie est composé de deux ETP :

- 1- Responsable des Systèmes d'information
- 2- Un technicien Supérieur Hospitalier

Dans le cadre du GHT et de la convergence des systèmes d'information, une direction du SI commune a été mise en place avec affectation à 50% de la DSI de l'établissement support sur l'ensemble des établissements du GHT.

### 4 Projets 2020-2024

Les projets 2020-2024 du système d'information s'articulent autour de plusieurs axes :

## 4.1 Sécuriser les logiciels métiers avec un double objectif d'accessibilité et d'efficacité :

L'ensemble des secteurs d'activité de l'établissement a été informatisé lors du projet d'établissement 2015-2019 et du projet précédent.

Néanmoins des enjeux importants persistent sur l'accessibilité des logiciels métiers (nombres de postes disponibles, temps de connexion), la formation des professionnels (formation continue et formation des nouveaux arrivants) et le suivi des déploiements dans le temps.

Par conséquent, le service informatique veillera à soutenir les utilisateurs, en collaboration étroite avec les responsables et référents métiers.

### Objectifs

- ✓ participation des utilisateurs à des comités utilisateurs régionaux chaque fois qu'ils existent
- ✓ mise en place d'un comité informatique au niveau de l'établissement
- ✓ s'engager sur un contrat de service avec les utilisateurs
- ✓ anticiper les évolutions à venir dans le cadre de la convergence des systèmes d'information au niveau du GHT

## 4.2 Soutenir le déploiement du projet d'établissement

### ➤ **Projet medico-soignant**

#### ✓ **Télémédecine**

Le centre de Gérontologie Les Abondances-Le Rouvray, s'inscrit dans l'évolution de la prise en charge de ses patients /résidents et dans les projets initiés au niveau du GHT.

Pour mettre en place la télémédecine, l'établissement va adhérer à ORTIF<sup>91</sup> et sera doté de l'équipement nécessaire (chariot avec ordinateur et caméra IP), afin de réaliser des téléconsultations, pour lesquelles il sera soit requis, soit requérant.

#### ✓ **Développement du lien Ville – Hôpital**

Le développement du lien avec l'hôpital et les professionnels de ville nécessite la mise en place d'outils partagés, avec des échanges sécurisés.

### Objectifs :

- ✓ Mettre en place le dossier médical personnel (prérequis de HOP'EN)
  - ✓ Liaison PACS<sup>92</sup>
  - ✓ Connection au réseau RoSes (réseau haut débit de santé) pour la sécurisation des différents échanges
- ✓ **Mieux communiquer vers les patients et les professionnels**

La notoriété et l'attractivité d'un établissement sont aujourd'hui très directement liées à sa présence sur les outils numériques et cet aspect se renforcera vraisemblablement dans les années à venir avec

<sup>91</sup> Outil Régional de Télémédecine d'Île-de-France

<sup>92</sup> Picture Archiving and Communication System ; solution permettant de gérer le stockage, l'archivage, la mise en réseau et la diffusion d'images

le vieillissement d'une population qui s'est totalement approprié l'univers digital. Par conséquent, la présence de l'établissement en bonne place sur les moteurs de recherche et les réseaux sociaux ainsi que l'accès au numérique pour les patients et résidents sont aujourd'hui incontournables, avec des enjeux forts de sécurisation des échanges et des données.

Le centre de gérontologie souhaite s'inscrire dans cette dynamique avec les projets suivants :

- ✓ Refonte du site internet
- ✓ Doter l'établissement d'une solution centralisée pour la présentation de l'établissement en affichage dynamique
- ✓ Assurer la présence du Centre de gérontologie sur les réseaux sociaux et professionnels
- ✓ Finaliser la mise en œuvre de la messagerie sécurisée (MSSanté)

#### ➤ **Projet logistique**

- ✓ **Moderniser la gestion des approvisionnements et des stocks**

Sans attendre la mise en œuvre du projet logistique dans le cadre du projet du nouveau Rouvray (cf. infra), il est urgent d'optimiser les fonctions logistiques avec la mise en place d'outils adaptés.

#### **Objectifs :**

- ✓ Informatiser la gestion des stocks (magasin, PUI)
- ✓ Réaliser les inventaires avec génération de bons de sorties en dématérialisation (Tablettes ou lecteur codes barres), liaison avec Hexagone.

### **4.3 S'inscrire dans les orientations nationales : HOP'EN et GHT**

Le **programme HOP'EN** pour « **Hôpital numérique ouvert sur son environnement** » paru en février 2019, s'inscrit pleinement dans la continuité du programme Hôpital numérique lancé par la DGOS en novembre 2011 pour accompagner une stratégie de modernisation et d'efficience des établissements de santé par le développement des systèmes d'information hospitaliers (SIH) et l'utilisation des technologies numériques.

Il est le socle commun pour les établissements de santé afin de mesurer la maturité de leur système d'information selon plusieurs prérequis. Il est aussi un programme d'incitation financière pour les établissements se positionnant sur les domaines fonctionnels ciblés. Notre établissement s'est positionné sur les domaines fonctionnels suivants :

- ✓ D1 : Partager Les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie
- ✓ D2 : Développer le dossier patient informatisé et interopérable et le DMP
- ✓ D3 : Informatiser la prescription alimentant le plan de soins

#### ➤ **GHT et serveur d'identité unique (SIUP)**

Afin de répondre aux prérequis de HOP'EN et notamment le prérequis relatif à l'identité unique du patient du GHT, un serveur d'identité unique GHT est en cours de réflexion. Les 5 établissements seront connectés au SIUP-CPAGE. A noter qu'ils sont tous dotés de la solution CPAGE à l'exception du centre de gérontologie qui est doté de celle d'AGFA ; afin de répondre aux pré-requis HOP'EN et de s'inscrire dans la convergence SI du GHT, il est prévu de mettre en place une interface entre les deux solutions, permettant ainsi d'avoir un identifiant unique GHT pour l'ensemble des établissements. A défaut, le remplacement de la solution GAP-AGFA par CPAGE sera envisagé.

## ➤ Projets territoriaux, échange de pratiques GHT

Différents travaux sont menés dans le cadre des échanges et collaboration entre les différents établissements du GHT.

- **Mise en place du serveur d'identité unique GHT (SIUP) : mise en place d'une cellule d'identitovigilance** ; dans ce cadre harmonisation des pratiques de fusion, de saisie et modification des identités. Le premier prérequis HOP'EN consiste en un serveur d'identité unique GHT, permettant ainsi une même référence (NIP) commune GHT pour tous les patients du GHT92.
- **DSI commune** : échanges et réunions mensuelles sur les différents thèmes relatifs au SI et sa convergence
- **Réunion RGPD** : conformité de nos établissements à la nouvelle réglementation RGPD, avec homogénéisation des procédures et pratiques.
- **Volet sécurité GHT** : élaboration d'une PSSI-GHT en cours qui vient compléter la PSSI-Etablissement

Réalisation de tests d'intrusion et de vulnérabilité en cours de programmation.

Dans le cadre du GHT et de la convergence des systèmes d'information, avec le déploiement d'un même dossier patient informatisé au sein des établissements du GHT, le logiciel OSIRIS installé aux Abondances est amené à être remplacé par la solution ORBIS.

## 5 Impact des projets sur l'infrastructure informatique

La gamme de gestion (GRH, GTT, GAP et GREF) utilise la suite logiciel d'AGFA, couvrant ainsi les différents domaines fonctionnels.

Un ensemble d'interface est mise en place pour l'interconnexion de nos logiciels afin d'avoir un système d'information cohérent et logique dans le cadre de la prise en charge de nos patients.

Une consolidation des serveurs avec remplacement des serveurs dédiés au DPI a été réalisée. Ainsi que le remplacement des hyperviseurs par des machines plus récentes et plus performantes, répondant aux besoins des utilisateurs et aux nouvelles évolutions technologiques.

La DSI doit garantir la disponibilité constante des installations techniques formant son architecture ainsi que les applications métiers en place.

Sur le plan réseau, l'établissement est équipé de 55 bornes wifi sur le site des Abondances et de 10 bornes sur le site du Rouvray, offrant ainsi une couverture wifi bien distincte entre wifi patient et wifi des Abondances.

Afin d'améliorer la sécurisation des architectures, les matériels sont progressivement remplacés, quand cela est nécessaire ou mis à jour avec les nouvelles versions.

Tous les ans 10 à 15% des postes de travail sont remplacés.

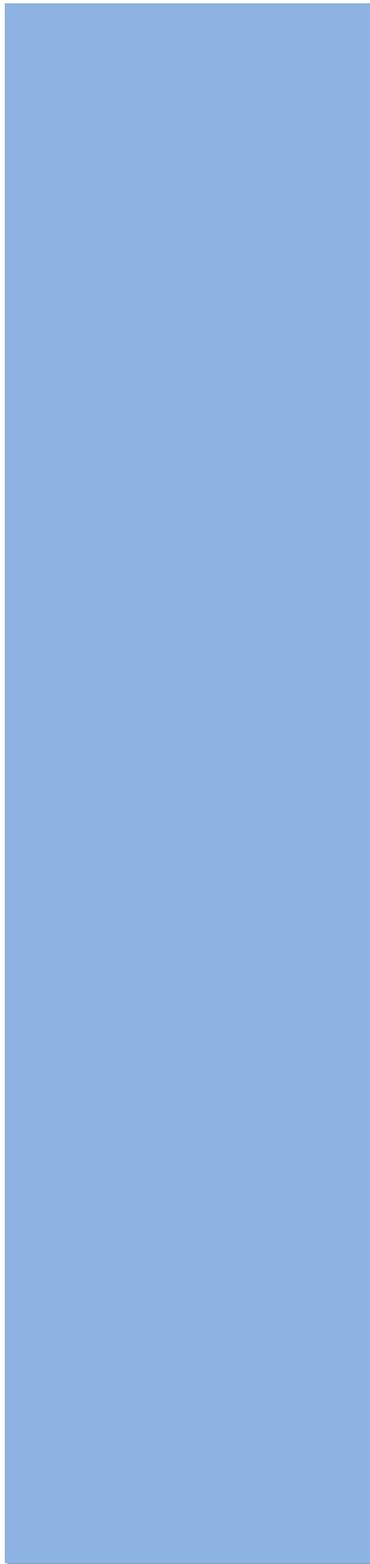
L'équipement des services de soins est renforcé progressivement avec des PC portables sur chariot, afin d'améliorer la complétude du DPI au lit du patient.

## 6 Conclusion

Dans le cadre du présent projet d'établissement, le système d'information est confronté à plusieurs défis :

- maintenir l'ensemble des applications métiers existantes et garantir un haut niveau de disponibilité et d'accessibilité pour les utilisateurs, ainsi qu'une formation régulière et adaptée
- garantir l'intégralité, la disponibilité et la confidentialité des données informatiques, dans un environnement sécurisé et sauvegardé.
- s'inscrire dans la convergence du SI GHT, dans un calendrier contraint

## PROJET FINANCIER



## 1 Préambule

Le volet financier du projet d'établissement s'inscrit dans un cadre national contraint marqué, d'une part par une faible progression des allocations budgétaires et d'autre part par l'instabilité des règles de financement :

- La tarification à l'activité (T2A) en SSR a été instaurée au 1<sup>er</sup> mars 2017 mais le déploiement de la réforme n'est pas connu au-delà du 31 décembre 2019. Ce manque de visibilité fait peser une forte incertitude sur les produits du budget H alors même que le modèle de la T2A déployé en 2004 en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) fait l'objet de critiques fortes et d'une remise en question de ses fondements.
- Depuis 2017, les EHPAD sont financés par un forfait global dépendance et un forfait global de soins. Ces nouvelles modalités conditionnent le montant des ressources des EHPAD au niveau réel de dépendance des résidents (GIR) et à la charge effective en soins (GMPS). Le suivi de ces 2 indicateurs devient dès lors déterminant pour percevoir un niveau de dotation en adéquation avec les besoins des résidents. Parallèlement, la réforme des EHPAD s'accompagne de la mise en place d'un pilotage par les ressources avec l'instauration de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) et la négociation d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) : pour le CGA, celle-ci est programmée en 2021 pour un CPOM qui prendra effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022.
- Concernant le SSIAD et l'USLD, si aucune réforme n'est annoncée à ce jour, des travaux sont menés pour réviser les mécanismes budgétaires.

Globalement, les évolutions montrent la volonté d'assoir le niveau des ressources sur l'activité et la charge réelle en soins des structures. Le mécanisme des EPRD impose dès lors une efficacité accrue des organisations et la nécessité d'un pilotage médico-économique rigoureux pour disposer des recettes nécessaires aux soins requis par les patients et résidents.

Le maintien de l'équilibre budgétaire est un enjeu fort de l'établissement pour :

- Répondre aux besoins des personnes accueillies au sein de nos différentes structures,
- Accompagner le développement des objectifs présentés dans le projet médical et de soins,
- Conforter la trajectoire financière de l'établissement et assurer le financement de ses projets

## 2 Bilan du précédent projet financier

Objectif N°1 : Améliorer l'efficacité de nos organisations dans un contexte financier très contraint en poursuivant la mise en œuvre du Plan Efficacité de l'établissement		
1. Optimiser les organisations		
Actions	Niveau de réalisation	Observations
<p><b>Moderniser les outils de travail :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement du système de codes-barres</li> <li>- Dématérialisation comptable</li> <li>- Mise en place d'une gestion électronique des documents</li> <li>- Plus grande informatisation du SSIAD</li> <li>- Informatisation de la production culinaire et de la gestion des repas</li> </ul>	<p>Les objectifs ont été globalement atteints :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La dématérialisation comptable est effective (dématérialisation totale) depuis le 1<sup>er</sup> juin 2018 ; la GED, le dossier patient informatisé du SSIAD et le logiciel de gestion des repas ont été mis en place.</li> <li>- L'utilisation des lecteurs codes-barres n'a pas été mise en œuvre.</li> </ul>	<p>La modernisation des outils de travail peut participer à l'amélioration des conditions de travail et à des gains d'efficacité. Cependant, elle a aussi un impact important sur la situation financière de l'établissement au regard du coût des investissements informatiques.</p> <p>Si la dématérialisation de la chaîne comptable est désormais aboutie, la dynamique a vocation à s'étendre à d'autres domaines en cohérence avec les objectifs gouvernementaux. Le CGA s'inscrit dans la démarche en fonction des dispositifs déployés.</p>
<p><b>Mettre en œuvre le schéma directeur : optimisation de l'utilisation des surfaces de l'établissement</b></p>	<p>La réalisation des travaux en USLD et les projets actés pour le SSR et l'EHPAD du Rouvray n'ont pas permis la rationalisation escomptée dans la durée du projet d'établissement. Elle devrait cependant aboutir dans les 5 ans à venir.</p>	<p>Le schéma directeur précise les évolutions à venir sur les 5 prochaines années.</p>

**2. Rationaliser les achats et optimiser les dépenses**

Actions	Niveau de réalisation	Observations
<p><b>Maintenir le reste à charge des usagers à un niveau compatible avec le statut d'établissement public :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Négociation de nouveaux marchés avec diminution des coûts mais toujours la même vigilance sur la qualité</li> <li>- Maîtrise de l'impact sur le prix de journée des dépenses liées à la blanchisserie et à la restauration</li> <li>- Ajustement des stocks et des dotations et autres livraisons dans les services aux quantités nécessaires</li> <li>- Evolution des pratiques pour prendre en compte les principes du développement durable</li> </ul>	<p>Avec la mise en place de la fonction achat mutualisée au sein du GHT, le recours à des groupements d'achat est renforcé. Le GHT permet également d'atteindre une taille critique favorable sur les prix des marchés.</p> <p>Concernant le traitement du linge, les comparaisons réalisées avec la base d'Angers montrent une réduction des écarts : en 2017, le kg de linge traité coûte 1,85€ au CGA alors qu'il est de 1,71€ pour les établissements de même catégorie (versus 2,99 au CGA contre 1,56 en moyenne nationale en 2013).</p> <p>Le même constat peut être fait pour la restauration si on compare le CGA à l'échelon national : en 2017, le coût du repas du CGA est de 5,95€ pour une moyenne à 5,65 au national (en 2012 : 6,27€ pour le CGA et 5,62€ au national) ; toutefois, le coût du repas des établissements de même catégorie est de 5,28€ : l'écart reste donc important en 2017.</p> <p>Malgré l'envoi de l'état des balances de stock aux responsables des magasins, le nombre de jours de consommation des produits stockés s'est accru depuis 2014 (de 44,45 jours à 69,63 jours en 2018). Les principaux comptes sur lesquels s'observent la progression sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La PUI : 90,24 jours de consommation (mais le conditionnement de</li> </ul>	<p>Certains marchés qui avaient été consentis à des tarifs très bas lors de la précédente relance subissent un effet de rattrapage. L'impact du GHT sur les gains réalisés sera à effectuer.</p> <p>Le travail de rationalisation des charges des fonctions blanchisserie et restauration est poursuivi par la DALP.</p>

	<p>médicaments onéreux et peu utilisés accroît fortement la valeur du stock) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les boissons alcoolisées : 168,65 jours</li> <li>- Les fournitures d’atelier : 405,16 jours</li> <li>- Le petit matériel hôtelier : 139,14 jours</li> <li>- Le linge et l’habillement : 1.136,8 jours</li> </ul> <p>Dans le domaine du développement durable, la politique du système d’impression a été modifiée en 2018 à la faveur du changement de marché et les ampoules à leds ont été largement déployées dans l’établissement.</p>	
<p><b>Optimiser la trésorerie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remboursement anticipé de l’emprunt</li> <li>- Amélioration du recouvrement des créances issues de la facturation</li> </ul>	<p>Le remboursement anticipé de l’emprunt en 2016, rendu possible par la vente du 39 rue des Abondances, a permis à l’établissement de réaliser une économie substantielle sur les frais financiers. Le CGA n’a, depuis, aucun endettement ce qui contribue à sa bonne situation financière.</p> <p>Un travail important est mené sur le recouvrement, conjointement avec la trésorerie, mais son impact sur la baisse des créances reste limité.</p>	<p>L’évolution des règles de gestion (mise en place de la facturation différentielle pour le paiement de l’aide sociale par exemple) oblige à redéfinir les procédures internes. Ce travail, qui doit être mené conjointement avec le comptable public, devra être poursuivi dans le cadre de la mise en place de la trésorerie hospitalière. La réflexion pourra, dans ce cadre, être conduite de façon concertée avec l’ensemble des établissements de santé du département pour uniformiser les pratiques.</p>
<b>3. Maximiser les recettes</b>		
<b>Actions</b>	<b>Niveau de réalisation</b>	<b>Observations</b>
<p><b>Développer et valoriser notre activité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimisation des taux d’occupation de toutes les activités</li> <li>- Amélioration de la qualité et de l’exhaustivité du codage du SSR HC et HDJ</li> </ul>	<p>Par rapport à 2014, tous les secteurs enregistrent une augmentation de l’activité à la fin 2018. Les secteurs d’hospitalisation et d’hébergement connaissent un taux de plus de 99% d’occupation à l’exception de l’EHPAD du Rouvray (98,4%).</p>	<p>Les tableaux de bord de suivi de l’activité seront restructurés dans une perspective multidimensionnelle.</p>

## PROJET FINANCIER

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre du projet médical : extension de l'activité actuelle et développement d'activités nouvelles financées</li> <li>- Renforcement des filières d'amont et d'aval de l'établissement</li> <li>- Amélioration de la communication externe sur l'établissement pour faire connaître ses activités</li> </ul>	<p>La qualité du codage a été largement améliorée : la mise à disposition d'une TIM 2 jours / semaine et la formation des médecins ont contribué à cette progression. L'enjeu est désormais sur la qualité du codage afin d'optimiser la valorisation de l'activité.</p> <p>Concernant les parcours, la filière interne pourvoit en admissions, principalement l'USLD et dans une moindre mesure l'EHPAD, particulièrement celui du CGA.</p> <p>La communication externe auprès des professionnels libéraux demeure un axe stratégique important du projet d'établissement.</p>	<p>Concernant les filières, l'enjeu doit se porter sur l'amont du SSR, actuellement très dépendant d'Ambroise Paré (cf. projet médical).</p>
--	---	--

<p><b>Développer les recettes hors Assurance Maladie et Conseil Départemental :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement des recettes actuelles</li> <li>- Nouvelles sources de recettes trouvées</li> </ul>	<p>En 2018, les principales recettes diverses ont généré les montants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tournages : 17,7K€</li> <li>- Locations salles de réunions : 15,8K€</li> <li>- Mise à disposition de locaux : 28,6K€</li> <li>- Convention d'occupation du domaine public (salon de coiffure et distributeurs automatiques) : 4,8K€</li> <li>- Convention d'occupation du domaine public (antennes) : 62,8K€</li> </ul> <p>Soit un total de 129,7K€, en baisse de 34,3K€ par rapport à 2014. Ce sont principalement les tournages qui expliquent la baisse des recettes.</p> <p>Il n'a pas été déployé de nouvelles recettes sur la durée du projet d'établissement.</p>	
--	--	--

**Objectif N°2 :**

**Améliorer le pilotage médico-économique en promouvant le dialogue de gestion et en continuant de fiabiliser nos comptes**

**1. Promouvoir le dialogue de gestion**

Actions	Niveau de réalisation	Observations
<p><b>Améliorer les outils disponibles pour le dialogue de gestion et leur appropriation par les acteurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'outils nouveaux</li> <li>- Mise en place d'un système « d'alerte » permettant une réaction rapide en cas d'évolution inquiétante d'une dépense ou d'une recette</li> <li>- Etudes systématiques préalables recettes/dépenses et impact investissement/ exploitation pour tout nouveau projet d'investissement supérieur à 50 000€</li> </ul>	<p>De nouveaux tableaux de bord ont été diffusés (T2A et dépenses notamment).</p> <p>Les systèmes d'alerte demeurent très partiels. De nouveaux outils sont étudiés pour faciliter une veille en continu.</p> <p>Tout projet architectural ou de développement d'une nouvelle activité fait l'objet d'une étude. Un business plan a été formalisé pour unifier l'approche.</p>	<p>Les tableaux de bord sont amenés à évoluer en poursuivant un double objectif : apporter le niveau d'information utile aux médecins et à l'encadrement, rationaliser la production des tableaux de bord pour développer la phase d'analyse par le contrôleur de gestion.</p>

**2. Poursuivre la démarche de fiabilisation des comptes**

Actions	Niveau de réalisation	Observations
<p><b>Répartir le plus précisément possible les charges entre les budgets et entre les exercices budgétaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration continue des clés de répartition et des UF</li> <li>- Amélioration des rattachements de charges et de produits</li> </ul>	<p>La structure UF de l'établissement a été profondément révisée dans l'objectif d'une part de simplifier les procédures mais également de faciliter l'imputation des charges et des produits sur le secteur à l'origine de l'opération.</p> <p>Parallèlement, les clés de répartition ont été modifiées en s'appuyant notamment sur le guide de la comptabilité hospitalière.</p> <p>Le rattachement des charges exceptionnelles à la bonne imputation comptable a fait l'objet d'un rappel aux services économiques en</p>	

	2017.	
<p><b>Rapprocher l'inventaire de l'actif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sortie des fiches d'inventaire obsolètes</li> <li>- Aligement de l'inventaire de l'établissement et de l'actif de la Trésorerie</li> <li>- Mise en place d'une procédure concertée sur les entrées et les sorties d'inventaire avec les services concernés et également la Trésorerie – avec l'objectif d'une connaissance précise de notre inventaire physique</li> </ul>	<p>Un formulaire a été mis à disposition des services pour enregistrer les sorties d'inventaire.</p> <p>L'aligement de l'actif fait l'objet d'un travail conjoint chaque année avec la trésorerie.</p>	<p>Les procédures relatives à l'actif seront passées en revue avec les nouveaux correspondants de la trésorerie hospitalière mise en place au 1<sup>er</sup> septembre 2019.</p>
<p><b>Mettre en place des outils de contrôle interne optimisés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conception d'une grille d'analyse permettant de détecter des anomalies comptables</li> <li>- Poursuite de la rédaction et de la diffusion des guides sur la clôture et la comptabilité analytique</li> </ul>	<p>Les modalités du contrôle interne restent à définir et à structurer.</p> <p>Les guides sur la clôture existent et sont réactualisés chaque année.</p> <p>Les éléments nécessaires à l'élaboration du retraitement comptable sont épars et nécessitent d'être formalisés sous forme de procédure.</p>	

### 3 Les axes du projet financier

#### 3.1 Développer le pilotage de la performance

- **Les Constats**

Le résultat consolidé de l'établissement reste excédentaire en 2019 mais les marges du CGA se dégradent progressivement : toutes activités confondues, Les Abondances enregistraient en effet un résultat consolidé de 704K€ en 2014 alors qu'il est de 56K€ en 2018. En 2018, le taux de CAF (10,25%) et le taux de marge brute (10,19%) restent satisfaisants mais concomitamment à l'évolution des résultats, ces indicateurs fléchissent.

La recherche de la performance est devenue un objectif prégnant face aux contraintes budgétaires et à la limitation des ressources. Elle a pour finalité de dégager les moyens nécessaires aux équipes des services de soins pour assurer leurs missions auprès des patients et résidents, dans le respect des deniers publics et de la poursuite d'une démarche continue d'amélioration de la qualité.

La performance économique constitue également le levier pour améliorer la réponse apportée aux besoins du bassin de population et déployer des activités nouvelles. Elle permet de garantir la pérennité des activités et de disposer des ressources financières suffisantes pour la réalisation des investissements.

Le pilotage de la performance doit pouvoir s'appuyer sur le contrôle de gestion afin de rendre compte de l'efficacité des actions engagées par la production d'indicateurs de résultats transversaux. La démarche de comparaison avec d'autres établissements («benchmarking»), réalisée aux moyens du retraitement comptable et de la participation à l'Echelle Nationale des Coûts (ENC), sont des indicateurs permettant de nourrir le pilotage de la performance et de l'efficience.

- **Ressources**

- Guide ANAP : Piloter l'activité, mesurer l'efficience – Février 2010
- Guide de la fiabilisation des comptes des hôpitaux – DGOS – DGFIP

- **Objectifs**

- Disposer des indicateurs pertinents pour évaluer, secteur par secteur, la dynamique activité, l'évolution des dépenses, les leviers pour maximiser les recettes ; déployer le contrôle de gestion en interface, notamment, avec la gestion des ressources humaines et les services économiques ;
- Accompagner la mise en place des nouveaux outils de contrôle de gestion par une approche pédagogique afin de parvenir à leur appropriation par les équipes médico-soignantes ;
- Poursuivre la définition d'un plan d'efficience annuel afin de dégager des marges de productivité au profit des missions d'accueil et de soins l'établissement ; Définir des modalités de restitution permettant de mesurer les efforts accomplis et de parvenir à une plus grande réactivité lorsque les objectifs initiaux ne peuvent être atteints ;
- Développer des outils de contrôle interne ;

- Piloter les recettes pour améliorer les résultats par l'analyse des composantes des produits de chacun des budgets ; intégrer les évolutions avec réactivité pour disposer des outils de projection (évolution du modèle dans le cadre de la réforme de la T2A SSR, déploiement du financement à la qualité, codage GIR / GMPS en EHPAD et USLD, ...) ; favoriser l'accueil des patients internationaux en SSR ;
- Promouvoir les activités permettant de dégager des recettes subsidiaires.

### 3.2 Accompagner les projets

- **Les Constats**

Le projet financier est transversal à l'ensemble des volets du projet d'établissement. Il intervient comme fonction support pour accompagner les différents axes de développement définis pour le CGA.

L'appui de la direction des finances dans la conduite des projets intervient en amont pour garantir qu'ils sont soutenable d'un point de vue économique. Elle doit participer à la définition des modalités et des conditions de mise en œuvre afin de préserver l'équilibre budgétaire de l'établissement. Le suivi de l'action nouvellement déployée permet de s'assurer que les objectifs sont tenus et/ou d'apporter si besoin les mesures correctives nécessaires. La direction des finances assure également le montage des dossiers destinés à obtenir des financements complémentaires à la réalisation des projets.

Le schéma directeur du projet d'établissement comporte des travaux importants pour assoir la position de l'établissement sur son territoire au sein de la filière gériatrique. La situation financière du CGA et notamment la trésorerie dont il dispose permet de soutenir ces projets. L'établissement n'a aucun endettement en 2019 ce qui constitue un atout majeur. Toutefois, des décaissements importants seront réalisés sur les 5 prochaines années pour le financement des travaux. Parallèlement, la mise en place de la convergence des systèmes d'information du GHT constitue un investissement conséquent dont le calendrier de déploiement reste à définir.

Si le Centre de gérontologie dispose d'atouts financiers pour la conduite de ces projets, ils auront également un retentissement, par le biais des amortissements, sur l'équilibre budgétaire déjà fragile des différents budgets. Cela justifie, outre le pilotage de la performance évoqué précédemment, un accompagnement pour définir le cadrage, veiller au respect des enveloppes définies, assurer la viabilité de la (des) structure(s) lors de la mise en service.

Une intégration plus forte dans le GHT, notamment par la possibilité de mutualiser les trésoreries, pourrait constituer, à terme, une donnée nouvelle à intégrer dans le financement des projets.

- **Objectifs**

- Réaliser le chiffrage des projets, en charges et en produits afin d'éclairer la décision stratégique. Le business plan doit également intégrer les schémas permettant de rationaliser les dépenses ;
- Fixer le cadrage financier des projets afin de garantir leur viabilité ; monter les dossiers de demande de financement ;

- Assurer un suivi spécifique des activités nouvelles afin de s'assurer de la réalisation des hypothèses de départ (activité, dépenses et recettes réalisées).

### 3.3 Améliorer l'efficacité de nos organisations

- **Les Constats**

La recherche de l'efficacité est un objectif transversal mais qui s'impose avec plus d'acuité pour les fonctions support afin de consacrer majoritairement les moyens au profit des patients et résidents.

La direction des finances est fortement mobilisée, tout au long de l'année, afin de produire les données requises par nos obligations réglementaires. Au-delà de la réalisation des budgets et du compte financier, ces dernières années sont marquées par un accroissement de la production des données (dont les formats ne sont pas toujours en adéquation avec les restitutions de notre système d'information). On peut citer notamment la mise en place des EPRD en EHPAD, l'élaboration du tableau de bord de la performance pour les structures médico-sociales, l'alimentation de la base CNSA de communication des tarifs des EHPAD, la participation à l'élaboration de l'EPRD consolidé du GHT, etc.

Ces nouvelles contraintes, très chronophages, pèsent fortement sur la direction des finances. En outre, la coexistence de 6 budgets mobilise fortement l'équipe, dans un établissement de taille moyenne où les ressources en termes de gestion sont donc limitées.

Le développement des activités au sein du CGA peut se traduire par une contribution plus forte de la direction des finances. C'est le cas par exemple des consultations, désormais facturées et dont le nombre devrait s'accroître dans le cadre du présent projet d'établissement : cela génère une charge de travail nouvelle pour les admissions.

Parallèlement, l'enjeu pour les établissements depuis plusieurs années est bien de disposer des outils de pilotage afin d'éclairer les décideurs dans les choix stratégiques. Le travail de la direction des finances doit donc s'orienter davantage vers la production de tableaux de bord et leur analyse. La production brute des données, la ressaisie ou le retraitement doivent être davantage automatisés afin de dégager, à moyens constants, les ressources nécessaires pour réaliser les missions ayant une valeur contributive pour la structure.

Au global, l'un des objectifs de la direction des finances est donc de gagner en efficacité et de dégager des marges de productivité pour répondre aux enjeux du CGA.

- **Ressources**

- <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/article/dematerialisation-de-la-chaine-de-la-depense-et-de-la-recette>
- Guide de la dématérialisation des opérations comptables dans les EPS - <https://www.collectivites-locales.gouv.fr/dematerialisation-des-operations-comptables-et-financieres-dans-etablissements-publics-sante#ancre3>
- Le virage numérique à l'hôpital : un processus de transformation globale – Marie-Anne JACQUET – Finances Sociales – Janvier-février 2019

- **Objectifs**

- Développer l'appropriation et l'exploitation de l'outil informatique de gestion pour optimiser la production de données ; développer et mettre à disposition les requêtes Cognos pour les tâches récurrentes ;
- Poursuivre le déploiement du processus de dématérialisation, notamment sur le versant des recettes ;
- Mutualiser les savoir-faire et les outils au sein du GHT ; promouvoir l'élaboration de procédures communes ;
- Poursuivre les actions entreprises en matière de fiabilisation et de sincérité des comptes en coordination avec la trésorerie hospitalière et la direction des achats, de la logistique et du patrimoine ;

# COMMUNICATION

Le Centre de Gérontologie s'inscrit une perspective de changements importants et structurants. Afin d'accompagner ses projets l'établissement doit se doter d'une véritable politique de communication ambitieuse. Notre enjeu : être lisible et visible.

Si les supports de communication sont actuellement nombreux, il convient pour le projet 2020-2024 d'avoir une véritable stratégie construite autour de deux axes : la communication interne et la communication externe.

L'image de l'établissement étant véhiculée principalement en interne et externe par la charte graphique et le site internet, la refonte de ces deux supports sera prioritaire dans le plan d'action.

## 1. La communication interne

La communication interne est au service du projet de l'établissement mais également du bien-être au travail. Ainsi, elle a pour ambition de préparer, accompagner et consolider le changement.

La nouvelle stratégie de communication interne sera organisée autour de 4 axes :

- communiquer sur nos activités ;
- soutenir et promouvoir les projets institutionnels ;
- fédérer les équipes autour de valeurs communes ;
- valoriser les métiers et les compétences des professionnels.

Pour cela, elle pourra se reposer sur des outils déjà existants qu'il convient de perfectionner pour les rendre plus opérationnels tels que le site intranet, le journal interne, les manifestations festives etc.

## 2. La communication externe

L'enjeu de la communication externe est d'améliorer la lisibilité de nos activités afin d'instaurer une relation durable avec la médecine de ville et les partenaires du territoire.

Il s'agit aussi de promouvoir l'image de l'établissement auprès de la population âgée de Boulogne-Billancourt mais également de favoriser la politique de recrutement des personnels.

Dès lors, la mise en œuvre de la communication externe se fera autour de trois axes :

- développer la visibilité de nos activités à l'extérieur ;
- favoriser l'accessibilité de notre offre de service auprès des médecins libéraux ;
- accroître l'attractivité de l'établissement pour les patients/résidents et pour les professionnels ;
- faire connaître nos métiers et nos professionnels.

Les supports de communications doivent être définis et structurés selon les axes stratégiques 2020-2024. Ils doivent permettre d'atteindre les objectifs fixés et de mettre en lumière la réussite de nos projets.