



PROJET D'ETABLISSEMENT 2018-2022

Plateforme gérontologique de services de soins



La loi de modernisation de notre système de santé du 26/01/2016 modifie en profondeur le management et la gouvernance d'un établissement de santé public. Elle rend obligatoire la coopération des établissements publics de santé par la création au premier juillet 2016 de groupements hospitaliers de territoire, GHT. Le CLS Bellevaux a adhéré au premier juillet 2016 au GHT Centre Franche Comté composé de 11 établissements avec comme établissement support le CHRU de Besançon. Le projet médical partagé, PMP, pierre angulaire d'un GHT a été transmis à l'ARS en juillet 2017.

Avec la mise en place du GHT Centre Franche Comté, nous passons d'une politique d'établissement (projet d'établissement) à une politique de territoire (PMP et projet de soins territorial).

Le projet d'établissement 2018-2022 s'appuie sur :

- Les débats des instances en interne, groupes de travail et rencontres formelles : Directoire, CME, CDU ; Conseil de surveillance,
- Les orientations et les plans d'actions du PMP et du projet de soins territorial,
- Les orientations nationales, régionales : Elaboration en cours du PRS 2018- 2027,
- L'évaluation du projet d'établissement 2013 – 2017 (jointe en annexe),
- Les recommandations de la mission d'inspection conjointe ARS/ CD25 menée sur site du 12 au 14/06/17.

Secteur d'activité sanitaire :

↳ 60 lits Unité de Soins de Longue Durée

Secteur d'activité médico-social :

↳ 194 lits hébergement permanent EHPAD, dont une unité sécurisée EHPAD Alzheimer et apparentés de 35 lits et une unité sécurisée EHPAD de psychiatrie de la personne âgée de 18 lits

↳ Un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés de 14 places

↳ Hébergement temporaire de 10 lits

↳ Accueil de jour de 10 places

↳ Services de Soins Infirmiers à Domicile de 78 places

LES POLITIQUES

- **LA POLITIQUE MEDICALE**
 - Inscrire le CLS dans la filière gérontologique sur le territoire du GHT centre
 - Conforter l'offre de soin pour les personnes âgées atteintes de MASA et graduer la prise en soin en EHPAD
 - Conforter l'offre de soin pour les personnes âgées psychiatriques vieillissantes
 - Développer la recherche et l'innovation
 - Conforter les prises en soins spécifiques en USLD

- **LA POLITIQUE DE PRISE EN SOINS**
 - Optimiser les parcours de soins dans le cadre de la filière gériatrique du GHT CFC
 - Favoriser la qualité de vie des personnes âgées admises au CLS Bellevaux
 - Favoriser le développement des compétences des professionnels paramédicaux
 - Favoriser la dynamique de recherche clinique paramédicale
 - Promouvoir la prévention et l'éducation thérapeutique
 - Favoriser le développement des compétences managériales

- **LA POLITIQUE QUALITE ET GESTION DES RISQUES**
 - Améliorer en continu la qualité, la sécurité et la pertinence des soins
 - Faciliter la communication interne et externe

- **LA POLITIQUE LIEE AUX DROITS DES PATIENTS DES RESIDENTS ET DES USAGERS**
 - Promouvoir la bientraitance et la démarche éthique
 - Promouvoir les droits des patients, des résidents, des usagers et des familles

- **LA POLITIQUE DES RESSOURCES HUMAINES**
 - Renforcer le management de proximité
 - Mener une politique de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences partagée
 - Préserver la santé et la sécurité au travail des professionnels, favoriser la qualité de vie au travail
 - Favoriser le dialogue social
 - Développer le contrôle de gestion social
 - Développer les compétences des professionnels

- **LA POLITIQUE DES FONCTIONS SUPPORT**

- **LA POLITIQUE ECONOMIQUE ET FINANCIERE**

- **LA POLITIQUE TRAVAUX ET MAINTENANCE**

- **LA POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DURABLE**

ANNEXES : 1 – EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT DECEMBRE 2017
2 – TABLEAU DES INDICATEURS PROJET D'ETABLISSEMENT 2018-2022

AXE 1 : Inscrire le CLS dans la filière gérontologique sur le territoire du GHT Centre

- **Par l'adaptation des activités du CLS Bellevaux : hébergement permanent, hébergement temporaire, accueil de jour et SSIAD :**

Le Centre de long séjour souhaite développer une coopération renforcée avec les opérateurs SAAD de Besançon :

Le parcours de la personne âgée dépendante a évolué. La mise en place des GHT implique de voir comment fluidifier ce parcours et d'en lever les principaux obstacles. La sectorisation actuelle des SSIAD sur Besançon est un premier obstacle. En effet elle ne correspond plus au besoin et peut-être un élément de discrimination quant à l'accès aux soins. L'absence de SAAD avec les activités de SSIAD du CLS Bellevaux brouille la lisibilité des prestations pour l'usager. Le CLS Bellevaux n'a pas vocation à devenir SPASAD et à s'adjoindre un service d'aide à domicile. Des tentatives de mutualisation avec le CCAS de la ville de Besançon, gestionnaire d'un SSIAD ne se sont pas concrétisées. De nombreux patients embolissent des lits du Centre de soins des Tilleroyes et du CHRU en attente de places de SSIAD sur les secteurs couverts par le CLS Bellevaux. En effet, le CLS Bellevaux n'a pas de transi SSIAD qui est une réponse adaptée pour la plupart des attentes de SSIAD. Le rapprochement par convention avec des opérateurs SAAD permettrait de lever ces obstacles et de fluidifier la filière.

Le CLS Bellevaux développe et optimise son service d'hébergement temporaire:

Le dispositif PAERPA HT permet d'accueillir des patients âgés en sortie SSR ou CHRU qui ne peuvent pas retourner à domicile ou qui sont en attente d'EHPAD ou autre. L'ARS prend à sa charge dans la limite de 50€ par jour et sur 30 jours les frais d'hébergement. Ce dispositif innovant participe à la fluidification des parcours.

- **Par la constitution d'une commission d'admission multi établissements du Grand Besançon**

Le GHT CFC réfléchit à la mise en place d'une commission d'admission à l'entrée en EHPAD et en USLD par territoire, avec participation des réseaux de coordination et des établissements adresseurs (SSR) afin de pouvoir objectiver la réalité des situations.

Ces commissions se substitueraient aux commissions des différents établissements parties. La composition s'articulerait autour des membres du GHT, représentants PTA, médecins des maisons de santé, SSIAD (...).

Une deuxième commission d'étude des « cas complexes » rassemblant l'ensemble des établissements du GHT, est envisagée pour travailler en téléstaff.

- **Par le conventionnement avec l'Hospitalisation à domicile, HAD :**

Les modalités d'intervention de l'HAD ont évolué tant pour l'EHPAD que pour le SSIAD. L'arrêté du 19/01/2017 permet une intervention de l'HAD en EHPAD sans aucune restriction. Le décret du 1^{er} juin 2018 prévoit les conditions d'admission et les modalités de prise en charge conjointe des patients par l'HAD et un SSIAD.

Le CLS Bellevaux s'engage à développer les interventions de l'HAD au sein de l'EHPAD et du SSIAD pour fluidifier le parcours des patients et des résidents.

AXE 2 : Conforter l'offre de soin pour les personnes âgées atteintes de MASA et graduer la prise en soin en EHPAD

Le CLS Bellevaux, avec son secteur protégé de 35 places, son accueil de jour de 10 places et son PASA de 14 places est un lieu reconnu pour les personnes âgées atteintes de MASA. Cette offre de soin doit être maintenue et optimisée.

Force est de constater que les 14 places actuelles en PASA sont insuffisantes. En effet, si 85 personnes sont suivies, le rythme de présence au PASA est limité à une journée et demie, ce qui est insuffisant pour en observer les bénéficiaires.

Par ailleurs, l'ouverture d'un pôle d'activités adaptées pour des personnes ayant perdu leur autonomie est souhaitée.

Enfin, l'accueil de patients présentant des troubles du comportement sévères devra compléter la prise en soins dès que le projet architectural le permettra par la mise en place d'une unité d'hébergement renforcé (UHR).

AXE 3 : Conforter l'offre de soins pour les personnes âgées psychiatriques vieillissantes

Depuis Janvier 2017, une UPPA de 18 places a vu le jour au CLS Bellevaux, il s'agissait d'un SAS entre unité psychiatrique et EHPAD, avant une entrée en EHPAD. Nous ne disposons pas suffisamment de recul, néanmoins la pertinence de ce type de structure au CLS Bellevaux est confirmée.

Après une année de fonctionnement, force est de constater que les résidents accueillis n'ont pas trouvé de place en EHPAD en raison de la lourdeur de l'accompagnement complexe à la fois psychiatrique et somatique. Ces patients sont hospitalo-requérant et présentent donc un profil de type USLD.

Il est proposé de réfléchir à la localisation de cette structure au regard des travaux architecturaux de restructuration et des besoins particuliers de cette population accueillie.

AXE 4 : Développer la recherche et l'innovation

La mise en place d'une convention avec le centre hospitalier de Novillars en octobre 2016 pour le développement de la télémédecine en psychiatrie ne répond pas à un besoin.

Une réflexion va s'engager sur le développement dans le cadre de la filière gériatrique du GHT CFC de la télémédecine pour notamment les consultations cardiologiques et les consultations plaies chroniques. Ce projet s'appuie sur l'expérimentation de télémédecine en gériatrie portée par le CHU de Besançon. Toutes les innovations en santé pouvant améliorer le parcours des patients et des résidents seront étudiées et déployées.

Axe 5 : Conforter les prises en soins spécifiques en USLD

Doté d'une USLD de 60 places depuis 2006, le CLS de Bellevaux a développé des prises en soins spécifiques qui répondent aux besoins sanitaires de la population âgée bisontine.

- Patients en dialyse péritonéale
- Patient en situation palliative
- Patient en fin de vie
- Patients porteurs de plaies chroniques
- Patients de moins de 60 ans polyhandicapés (AVC, trauma crânien, blessures médullaires, maladie neuro dégénérative)
- Onco-gériatrie

LA POLITIQUE DE PRISE EN SOINS

La politique de prise en soins est conçue selon 6 axes principaux élaborés en lien avec le Projet Médical.

De plus, le CLS Bellevaux faisant partie intégrante du Groupement Hospitalier de Territoire Centre Franche-Comté, la politique de prise en soins s'inscrit dans le Projet Paramédical de ce territoire, lui-même formalisé à partir du projet Médical Partagé du GHT CFC.

Axe 1 : Optimiser les parcours de soins dans le cadre de la filière gériatrique du GHT CFC

La filière gériatrique, identifiée comme l'une des filières stratégiques et prioritaires du GHT Centre Franche-Comté, a pour particularité de rassembler l'ensemble des établissements qui disposent chacun en leur sein de services à destination des personnes âgées.

L'objectif est d'améliorer la pertinence du parcours des personnes âgées dans la filière gériatrique c'est-à-dire, s'assurer que le patient bénéficie de la bonne prise en charge, au bon moment, dans le respect de sa qualité de vie et de son bien-être.

Le travail effectué au sein du GHT repose sur une volonté forte d'améliorer l'organisation hospitalière de cette filière et de développer les liens avec les partenaires du GHT dans ce domaine.

Le CLS Bellevaux représente un maillon fort de cette filière sur le secteur du Grand Besançon.

Ainsi, il se propose de :

- Participer à la réalisation et au suivi de la cartographie des parcours au sein de la filière gériatrique du GHT CFC sur le secteur du Grand Besançon,
- Identifier les points de rupture des parcours PA concernant le CLS Bellevaux,
- Participer à la fluidification de la filière en améliorant les circuits d'admission, en cohérence avec les besoins de la population et l'offre disponible au CLS,
- Faire évoluer l'offre disponible au CLS selon les besoins populationnels du territoire du GHT CFC secteur du Grand Besançon, en cohérence avec le SROS de BFC,
- Déployer et accompagner l'utilisation de l'outil Via Trajectoire,
- Adapter les organisations soignantes aux évolutions des outils de télémédecine et de téléconsultation,
- Participer au sein de la filière gériatrique du GHT CFC sur le secteur du Grand Besançon à la définition d'une méthodologie concertée de gestion des situations complexes,

- Assurer la continuité de la prise en charge au domicile en développant, à partir des services de répit, la concertation avec les partenaires paramédicaux libéraux,
- Anticiper l'organisation des sorties/transferts des différents services.

Axe 2 : Favoriser la qualité de vie des personnes âgées admises au CLS Bellevaux

Une des missions principales du CLS Bellevaux est d'assurer une qualité de vie quotidienne aux personnes âgées accueillies en son sein.

L'établissement offre un cadre d'hébergement adapté et sécurisant.

Le CLS affirme la volonté de déployer les projets individualisés et l'accompagnement des personnes âgées pour une vie quotidienne agréable dans le respect de leurs droits, de leurs rythmes de vie et de leur intimité.

Le CLS veut offrir aux personnes âgées accueillies la possibilité, selon leurs goûts et leurs désirs, de participer à une palette d'activités maintenant le lien social, leur dignité et leur citoyenneté. Ainsi, il se propose de :

- Faciliter l'émergence et la réalisation des projets de services,
- Développer dans le cadre des réunions interdisciplinaires une collaboration au bénéfice de la mise en œuvre des projets de vie/de soins des personnes âgées,
- Déployer des actions d'animation, de bien-être et de maintien du lien social en faveur du plus grand nombre de personnes âgées,
- Améliorer l'organisation des prises en soin en accueil de jour sur la base d'objectifs thérapeutiques définis à partir d'une consultation mémoire systématique à l'admission,
- Poursuivre les actions de lutte contre la dénutrition des personnes âgées,
- Harmoniser les pratiques d'évaluation et de prise en charge de la douleur jour/nuit,
- Faciliter la prévention et la lutte contre les escarres,
- Faciliter la participation des professionnels à la réflexion éthique (ateliers de réflexion éthique),
- Développer la sensibilisation des professionnels et des usagers au risque de chute,
- Améliorer la sensibilisation des professionnels à la prévention des risques suicidaires,
- Développer les compétences des professionnels dans la prise en soins spécifique des personnes atteintes de pathologie Alzheimer,
- Promouvoir et évaluer en continu les bonnes pratiques en hygiène,

- Sensibiliser les professionnels, bénévoles et aidants au risque de non bientraitance,
- Faciliter la mise en application des mesures juridiques en faveur des majeurs protégés,
- Veiller à la qualité de l'accueil et du cadre de vie quotidienne des personnes âgées,
- Déployer des éléments de prise en charge spécifique des personnes déficientes sensorielles,
- Initier une réflexion autour de l'accueil de personnes handicapées vieillissantes,
- Améliorer la prise en soins des troubles du comportement,
- Renforcer les compétences dans la prise en charge spécifique des personnes atteintes de pathologie psychiatrique,
- Renforcer la collaboration avec l'équipe mobile de soins palliatifs et le centre de la douleur.

Axe 3 : Favoriser le développement des compétences des professionnels paramédicaux

La prise en soin de qualité par les professionnels du CLS Bellevaux passe obligatoirement par une volonté forte d'offrir aux personnes âgées les compétences suffisantes et nécessaires à leur prise en soins.

Ainsi, pour améliorer en continu le développement des compétences des acteurs de la prise en soins, le CLS se propose de :

- Participer en collaboration avec les Ressources Humaines à une harmonisation de la conduite des entretiens d'évaluation des compétences,
- Développer l'évaluation des pratiques professionnelles,
- Déployer un dispositif d'accompagnement individualisé des professionnels paramédicaux en situation de recrutement ou de nouvelle affectation.

Axe 4 : Favoriser la dynamique de recherche clinique paramédicale

Dans un souci de la participation active à la recherche clinique et aux évolutions professionnelles, le CLS se propose de :

- Identifier les professionnels soignants volontaires pour intégrer un groupe de travail au sein du GHT en lien avec la sous-commission recherche du CHRU,
- Renforcer les liens avec les instituts de formations paramédicales et l'université en participant à des réunions tripartites organisées dans le but d'une convergence et d'une complémentarité des programmes de formation.

Axe 5 : Promouvoir la prévention et l'éducation thérapeutique

La filière personnes âgées rencontre des insuffisances quant à la prise en compte du rôle des aidants naturels et des professionnels en charge d'assurer l'aide aux actes de la vie quotidienne en matière de prévention et d'éducation thérapeutique. Ainsi, le CLS se propose de :

- Réinterroger la place des aidants notamment dans les services de répit (Accueil de jour et Hébergement Temporaire) et promouvoir leur association dans les soins,
- Faciliter les rencontres entre aidants,
- Valoriser et informer des programmes d'éducation thérapeutiques mis en œuvre au sein des établissements du GHT CFC,
- Promouvoir la santé publique en développant un milieu de travail favorable à la santé, en collaboration avec le CHSCT et l'EOH,
- Réaliser des séquences pédagogiques de courtes durée, ciblées et renouvelées, auprès des professionnels et des bénévoles.

Axe 6 : Favoriser le développement des compétences managériales

Le management des équipes de soins est de plus en plus complexe dans le contexte actuel de l'évolution du système de santé. Le CLS souhaite permettre à ses cadres le développement de compétences adaptées aux attendus situationnels. Ainsi, il se propose de :

- Organiser en lien avec les Ressources Humaines des rencontres, des sessions de formations communes entre médecins et cadres de santé,
- Rendre visible le rôle et les missions de chacun,
- Favoriser l'accompagnement managérial de l'entraide et de la solidarité entre équipes soignantes,
- Promouvoir la gestion anticipée et stabilisée des plannings de travail,
- Développer la reconnaissance au travail et la reconnaissance du travail par des évaluations objectives et par une communication positive,
- Formaliser en collaboration avec les RH le protocole et les outils d'accompagnement des professionnels en nécessité d'aménagement de poste,
- Favoriser le partage d'expérience et la mutualisation de compétences avec d'autres établissements du GHT.

LA POLITIQUE QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Le CLS a transmis son premier Compte Qualité à la Haute Autorité de Santé en 2017. L'établissement a été certifié sans recommandation en mai 2018. La dynamique qualité et gestion des risques actuelle a ainsi démontré son efficacité.

Elle permettra de préparer l'établissement aux prochaines évaluations (dont les dates et les modalités ne sont pas encore déterminées) sur l'EHPAD, l'HT, le SSIAD et l'AJ.

Inscrit dans le GHT CFC, le CLS partage sa politique qualité et gestion des risques avec la politique de celui-ci.

2 axes principaux sont retenus, en lien avec le contexte actuel du CLS.

Axe 1 : Améliorer en continu la qualité, la sécurité et la pertinence des soins

La qualité, la sécurité et la pertinence des soins se préservent et s'entretiennent grâce à une dynamique continue. Le CLS se propose alors de :

- Partager une culture qualité commune aux 11 établissements du GHT CFC en s'inscrivant dans la politique qualité et gestion des risques du territoire,
- Renforcer la culture du signalement des événements indésirables associés aux soins liés aux parcours inter-établissements,
- Faciliter la participation des soignants à l'analyse de l'erreur par le déploiement de méthodes d'analyse des risques,
- Développer la démarche d'analyse de la pratique à partir de cas concrets et de l'utilisation de la méthode du « patient traceur »,
- Participer au suivi d'indicateurs qualité en lien avec les attendus de la HAS, dont la satisfaction des usagers,
- Réaliser le suivi des évolutions du PAQSS.
-

Axe 2 : faciliter la communication interne et externe

La communication et ses différentes modalités sont les vecteurs indispensables d'une dynamique collective de la qualité et de la gestion des risques. Des améliorations sont encore attendues dans ces domaines. Ainsi, le CLS souhaite :

- Initier une méthode de classement partagé des documents utilisable pour les documents papiers et pour les documents numériques,
- Optimiser la gestion documentaire existante,
- Formaliser le macroplanning de mise en place du nouveau site internet,
- Développer les compétences internes en communication de crise,
- Poursuivre la communication directe régulière entre la direction et les services, la direction et les usagers et familles.

LA POLITIQUE LIEE AUX DROITS DES PATIENTS DES RESIDENTS ET DES USAGERS

Le projet d'établissement 2018-2022 réaffirme les valeurs relatives aux droits des patients, des résidents et des usagers.

Le CLS Bellevaux a identifié les 5 risques suivants :

- Risque de maltraitance,
- Risque d'atteinte à la dignité et à l'intimité,
- Risque de non-respect de la liberté d'aller et venir,
- Risque d'atteinte aux droits des patients, des résidents et des usagers,
- Risque de défaut d'information du patient, des résidents, des usagers et des familles.

A partir de cette cartographie des risques, cette politique s'appuie sur 2 axes :

Axe 1 : Promouvoir la bientraitance et la démarche éthique :

Le comité d'éthique se réunit une fois par trimestre et aborde des situations en rapport avec la défense des droits.

La bientraitance et la prévention des situations de maltraitance sont rappelées aux professionnels de l'établissement.

Des formations et des outils sont mis à disposition des professionnels.

Le CLS Bellevaux a décliné l'ensemble des textes législatifs et réglementaires en vigueur (loi du 4 mars 2002 du droit des malades, loi du 28 décembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement, loi 2016 Léonetti Claeys nouveaux droits pour les personnes malades en fin de vie...).

Favoriser l'expression des familles par la mise en place d'espaces rencontres entre les professionnels et les familles.

Axe 2 : Promouvoir les droits des patients, des résidents, des usagers et des familles.

Le livret d'accueil est actualisé en permanence pour tenir compte des évolutions législatives et réglementaires précitées.

La commission des usagers et les représentants des usagers sont associés à cette stratégie des droits.

Le CLS Bellevaux assure des évaluations du respect des droits des patients, des résidents, des usagers et des familles. Les évaluations des pratiques professionnelles sont entrées dans la culture quotidienne des personnels de l'établissement.

Dans le cadre du GHT CFC, un comité des usagers a été constitué. Il regroupe des représentants des usagers des 11 établissements sanitaires membres. Ils sont informés de la déclinaison des droits des patients dans le cadre du parcours de soins sur le territoire du GHT.

LA POLITIQUE DES RESSOURCES HUMAINES

Tous les axes du projet social 2013-2017 ont été déclinés dans leur globalité. Des nouveautés non prévus au projet d'établissement ont été mises en place et on considérablement restructurer la place du service des Ressources Humaines pour qu'il travaille en complète interaction avec les cadres et responsables de service.

Axe 1 : Renforcer le management de proximité

Le projet social 2013-2017 avait comme priorité de renforcer le management de proximité par 5 grandes actions :

1. La mise à plat des organisations du travail,
2. La mise à plat des règles de gestion des ressources humaines
3. Le choix d'un nouveau logiciel du temps de travail,
4. La mise en place de réunions de l'encadrement
5. La mise en place d'une politique d'amélioration du présentisme :

Ces actions ont toutes été déployées et cet axe de travail a même été encore renforcé pour permettre aux cadres de santé d'être au plus près de leurs équipes.

2 actions restructurantes ont été mises en œuvre :

Premièrement, la mise en place d'un binôme de compétences Cadre de Santé et Assistante Ressources Humaines en charge de la gestion du présentisme au quotidien. L'objectif de ce dispositif est d'optimiser le temps cadre et RH par une vision globale des plannings et des besoins des services afin de gérer en toute équité les présences des professionnels au sein des différents services de soins.

Ce dispositif a été mis en place en avril 2016, il a évolué avec une traçabilité complète des mobilités et des rappels des professionnels pour assurer la continuité des soins. Il permet d'évaluer de manière hebdomadaire les conditions de travail des professionnels de santé.

Deuxièmement, la réorganisation de l'encadrement en 2 secteurs d'activité EHPAD d'une part et USLD d'autre part. Cette réorganisation a pris appui sur le service des Ressources Humaines pour lui confier la préparation des plannings de travail, à partir de cycles de travail élaborés en groupe de travail pluridisciplinaire (cadres, RH, représentants du personnel). Les cadres de santé restent responsables des plannings en les contrôlant et en les réajustant le cas échéant.

L'objectif de cette mesure est de dégager du temps administratif aux cadres de santé afin qu'elles puissent être davantage sur le terrain auprès des équipes et des familles.

Ce dispositif a été évalué par les professionnels de santé au cours d'une enquête de satisfaction au cours de l'été 2017. Le taux de retour a été très important et les professionnels ont pu témoigner de leur satisfaction. Les axes d'amélioration ont été pris en considération.

L'objectif est de poursuivre sur cette voie en proposant une préparation des plannings également pour les services supports.

Axe 2 : Mener une politique de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences partagée

Les actions figurant au projet social 2013-2017 ont été mises en œuvre mais atteignent à ce jour leur limite.

Le secteur de la personne âgée est un secteur en tension en matière de recrutements, il convient donc de modifier le processus de recrutement et d'évaluation des professionnels pour réduire au maximum le turn-over.

1. Harmoniser le processus de recrutement entre les services de soins et les services supports

Le service des Ressources Humaines reste le commanditaire en matière de recrutement : il lance les annonces et recherche les profils adaptés. Il apparaît aujourd'hui indispensable d'associer systématiquement les cadres de santé et ou les responsables de service dans la sélection des profils pour les entretiens de recrutement ainsi que pour mener les entretiens.

Ce dispositif est déjà en vigueur pour les services supports comme l'UPC, le bio-nettoyage, les services techniques. Il est à systématiser pour les services de soins.

L'objectif de ce procédé est d'apporter :

- aux candidats une vision très précise de l'organisation du travail des services et éviter ainsi les ruptures de contrat de travail au cours de la période d'essai.
- aux cadres de santé une vision globale du marché de l'emploi, de leur permettre d'être associés au choix de leur futur collaborateur, d'identifier dès la prise de fonction les besoins du futur agent en termes d'accompagnement (formation, tutorat)
- au service des Ressources Humaines, une aide dans le questionnement technique et un second avis pour conforter le choix du candidat.

2. Améliorer l'accueil des professionnels et des étudiants en stage, le suivi des agents et l'évaluation de leurs compétences

Le fait de participer à la sélection des futurs collaborateurs va permettre de relancer l'implication des cadres de santé et responsables de service dans l'accueil, le suivi et l'évaluation de leurs équipes de travail.

La procédure d'accueil des nouveaux agents prévue dans le précédent projet d'établissement n'est pas arrivée à son terme. Il convient de reprendre le processus pour finaliser la formalisation.

Une réflexion quant à l'accueil des étudiants en formation est à mener, au vu des retours positifs liés à la mise en place des parcours de stage pour les étudiants en soins infirmiers et de l'impact positif sur les motivations à candidater en tant que professionnels au CLS. Le développement d'un dispositif spécifique pourrait participer à l'attractivité de l'établissement pour les aides-soignants notamment. De même, la participation à une

présentation de notre établissement en cours de formation initiale à l'IFPS de Besançon pourrait y contribuer.

Pour le suivi et l'évaluation des professionnels, différents supports d'évaluation ont été élaborés par les cadres de santé et responsables de services (grille d'évaluation des IDE, des AS, des ASH faisant-fonction d'AS). Ces supports servent de base à la rédaction des appréciations qui seront étudiées par le service des Ressources Humaines pour envisager la suite du contrat de l'agent.

L'objectif est de détecter le plus précocement possible les difficultés des agents afin de pouvoir les accompagner dans une montée en compétences dans un cadre circonscrit.

Pour les mises en stage dans le statut de la fonction publique hospitalière une grille avec des attendus particuliers a été rédigée et a été présentée au CTE. Une commission de mise en stage, composée des cadres de santé et de la Direction des soins et des Ressources Humaines a été mise en place pour avoir lecture partagée des appréciations. La commission émet des propositions qui sont soumises à l'avis du Directeur.

3. Améliorer la communication avec les professionnels

La communication Direction des Ressources Humaines et Cadres de Santé, responsables de service nécessite d'être partagée pour une bonne information des professionnels.

Le cadre de santé ou le responsable de service est en charge des évaluations de ses professionnels : il a pour mission de communiquer avec ses agents sur les objectifs à atteindre et le délai imparti pour les atteindre. Il est chargé de faire signer les appréciations qu'il a écrites avant de les transmettre au service des Ressources Humaines.

En cas de questionnements ou d'interrogations des agents, les professionnels pourront être reçus par la Responsable du service RH en présence du cadre de santé ou du responsable de service afin que la communication soit partagée et fidèle aux décisions prises.

Axe 3 : Préserver la santé et la sécurité au travail des professionnels, favoriser la qualité de vie au travail

1. La Cellule QVT

La cellule des Risques Psycho-sociaux, émanation du CHSCT a été requalifiée en 2017 cellule de la Qualité de Vie au Travail.

Cette cellule qui se réunit en amont du CHSCT en présence du médecin du travail, de la Direction et des représentants du personnel est amenée à étudier :

- les évènements indésirables en matière d'organisation du travail ou ayant des répercussions sur la santé au travail,
- et tout autre dossier impactant la Qualité de Vie au Travail.

L'objectif du prochain projet d'établissement est de définir en cellule Qualité de vie au Travail la politique du maintien dans l'emploi des professionnels reconnus Travailleurs Handicapés ou en voie de le devenir.

Cette politique devra :

- clarifier le processus de l'inaptitude,
- définir les postes aménagés temporaires,
- définir les postes de reclassement possibles au sein de la structure

2. L'accompagnement et le suivi des professionnels en maintien dans l'emploi

Les professionnels bénéficiant d'aménagement de poste de travail sont reçus systématiquement à leur reprise de fonctions au service des Ressources Humaines par la Responsable du service et leur responsable direct. Des outils individualisés de suivi de leur reprise de poste sont élaborés en collaboration cadre/RH et mis à leur disposition. Des entretiens réguliers avec le cadre responsable de service et la responsable RH sont programmés afin de s'assurer que l'aménagement de poste est adapté à leurs restrictions de santé.

Depuis début 2018, le service RH s'appuie sur les compétences d'un agent qualifié PRAP2S (Prévention des risques liés à l'activité physique) pour vérifier l'adéquation des aménagements de poste avec les restrictions médicales. Cette personne ressource va rencontrer les professionnels sur leur poste de travail et les observe travailler. Ensuite, elle explique à l'agent les bonnes pratiques adaptées à ses besoins soit en matière de manutentions des malades soit en matière de gestes et postures. Un retour est fait au service des RH : une fiche formalisée a été construite à cet effet.

Le nombre d'agents en suivi augmentant de manière exponentielle, l'idée est de positionner un agent en reclassement ayant suivi une formation de secrétaire médicale pour faciliter la communication et les transmissions entre le service RH et le médecin du travail. Elle pourra ainsi faciliter la transmission des informations et renforcer la communication entre le médecin du travail et le service des Ressources Humaines.

3. La poursuite de l'analyse des accidents du travail

L'analyse des accidents du travail par le qualicien, en collaboration ponctuelle avec un membre du CHSCT, mise en place au cours du précédent projet social doit se poursuivre. L'objectif est d'arriver à analyser plus de 80% des accidents du travail survenus dans l'établissement. Ce travail permet de faire le lien avec le document unique des risques professionnels.

Axe 4 : Favoriser le dialogue social

Un certain nombre d'initiatives ont été prises pour associer les partenaires sociaux aux décisions stratégiques mais également aux réunions de suivi.

1- En matière d'organisation du travail :

Participation à la refonte des cycles de travail à l'élaboration de la charte des plannings

2- En matière de suivi du présentéisme :

Participation au réunion trimestrielle ou quadrimestrielle sur le présentéisme et le suivi de la gestion des plannings

3- En matière de suivi du protocole syndical :

2 fois par an une réunion est organisée entre les syndicats et la Direction pour faire le suivi des heures et évaluer leurs besoins.

4- En matière de formation :

2 fois par an la commission de formation se réunit pour arrêter les priorités en matière de formation professionnelle.

5- En matière d'analyse des accidents du travail :

Ponctuellement, selon disponibilité des membres du CHSCT, le qualicien réalise les analyses au moment de la déclaration par l'agent, en collaboration avec un représentant du personnel.

Axe 5 : Développer le contrôle de gestion social

Poursuivre le travail en collaboration FINANCES/RESSOURCES-HUMAINES entrepris dans le précédent projet d'établissement afin de respecter les budgets attribués tout en tenant compte des éléments conjoncturels et structurels faisant varier la masse salariale.

1- En s'appuyant sur un accompagnement personnalisé :

L'ANFH accompagne les établissements de santé sur la gestion de leur masse salariale. Le CLS de Bellevaux avait bénéficié il y a quelques années d'un accompagnement externe qui a pu être réactivé. L'effet report des mesures salariales notamment le GVT a pu être appréhendé de manière plus juste.

2- En s'appuyant sur un suivi mensuel régulier :

Le service des Ressources Humaines réalise une projection mensuelle de masse salariale basée sur la gestion prévisionnelle des effectifs. Cette projection réalisée à un instant T (paye de mars) est réajustée mensuellement au regard des éléments nouveaux venant influencer en plus ou en moins la masse salariale.

Un suivi régulier des recettes émanant des ressources humaines a été mis en place. Il est partagé trimestriellement avec le service des finances.

Un suivi strict des dépenses externes de personnel a également été développé pour tenir compte du paiement par l'établissement des allocations chômage principalement mais également des mises à disposition de personnels.

3- En uniformisant les statistiques :

La visite de certification de fin d'année 2017 a mis en exergue différentes modalités de calcul d'indicateurs RH en fonction des supports à renseigner : bilan social – rapport d'activité et statistiques internes– tableau de la performance etc...

Une réflexion a été menée pour retenir prioritairement une méthodologie de calcul. Pour avoir des indicateurs de comparaison avec les autres établissements : la méthodologie fixée dans la circulaire relative au bilan social a été retenue pour les différents indicateurs RH.

Axe 6 : Développer les compétences des professionnels

La loi de santé du 26 janvier 2016 a posé le cadre des GHT. Les GHT visent un certain nombre de mutualisations parmi lesquelles figure la formation. La loi précise qu'il s'agit d'une coordination des plans de formations continue et de développement professionnel continu des personnels (DPC).

Dans ce contexte, la politique formation continue de l'établissement va être :

1- De participer aux démarches d'état des lieux et de réflexion du GHT Centre Franche Comté

Le CLS de Bellevaux a participé dans ce cadre à l'état des lieux des pratiques en matière de formation continue. La prochaine étape va être de coordonner les plans de formations des 11 établissements du GHT Centre.

2- De revoir sa politique d'achat en matière de formation

Les GHT imposant de nouvelles règles en matière d'achat, ces règles vont retentir sur les achats de formation. L'établissement est en attente des consignes du GHT et du positionnement de l'OPCA ANFH en la matière. Dans ce contexte, il a craint de proposer des programmes de formation trop généralistes et moins adaptés aux besoins spécifiques de la gériatrie et ou des établissements de petites tailles.

3- De maintenir une politique de formation active et adaptée aux besoins de l'établissement.

Dans ce contexte de coordination de la formation, la volonté du CLS est de pouvoir conserver la formation comme un véritable levier d'accompagnement du changement et d'évolutions des professionnels.

LA POLITIQUE DES FONCTIONS SUPPORT

2017- 2018 c'est la réorganisation du management et de la gouvernance des fonctions mutualisées au niveau du GHT Centre Franche Comté. Cette mutualisation obligatoire au sein du GHT Centre FC est portée par l'établissement support, le CHRU de Besançon. Les fonctions mutualisées obligatoires sont la fonction achat, la fonction système d'informations, la pharmacie à usage intérieur, les activités de laboratoire.

Dans un second temps, il pourrait être prévu la mutualisation des fonctions logistiques, techniques et administratives.

Le politique management et gouvernance des fonctions mutualisées est à inventer dans un environnement réglementaire qui n'est pas stabilisé.

Un groupe de travail fonction achat a été constitué au niveau du GHT pour proposer un organigramme de la fonction achat à partir du CHRU de Besançon avec mise en place au plus tard au 1^{er} janvier 2018.

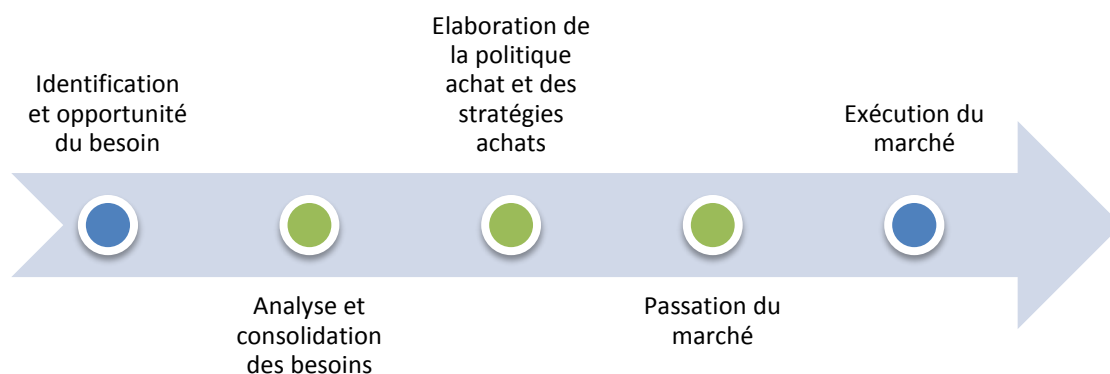
Un groupe de travail mutualisation Pharmacie à usage intérieur, PUI du Grand Besançon est constitué pour une fusion des PUI des établissements d'Avanne, de Bellevaux et des Tilleroyes avec la PUI du CHRU de Besançon d'ici au 1^{er} janvier 2018.

1 - La fonction achats :

Depuis le 1^{er} janvier 2018, la fonction achat est mutualisée avec le CHRU de Besançon.

Le schéma matérialise les étapes du processus de la fonction achat dans les GHT.

En bleu, ce qui relève du CLS BELLEVAUX en vert ce qui relève du CHRU de BESANCON



1.1 - Le pouvoir d'adjudication relève de l'établissement support

Concrètement, il revient au CHRU de BESANCON en tant qu'établissement support de définir les caractéristiques des besoins que les établissements membres lui auront fait remonter. Ensuite, il lance la procédure d'appel d'offre et attribue le(s) marché(s) au(x) fournisseur(s) qu'il choisira.

1.2 - L'opportunité et l'exécution du marché relèvent de l'établissement partie au GHT

Concrètement, il revient à l'établissement partie, la décision d'opportunité d'acheter. Ensuite, après que le marché ait été attribué par l'établissement support, il exécutera le marché. Autrement dit, l'établissement partie passera les commandes et gèrera la logistique qui découle de l'approvisionnement, de la livraison de l'achat, les réclamations etc...

2 - La pharmacie à usage intérieur :

La mutualisation des Pharmacies à usage intérieur, du Grand Besançon est constituée pour une fusion des PUI des établissements d'Avanne, de Bellevaux et des Tilleroyes avec la PUI du CHRU de Besançon au 1^{er} janvier 2018. La PUI du centre hospitalier de Baume les Dames a rejoint cette mutualisation le 1^{er} mai 2018.

Dans l'attente d'un décret d'application de l'ordonnance permettant la fusion précitée, l'ARS a donné une dérogation à la PUI du CHRU de Besançon pour assurer l'approvisionnement en médicaments et en dispositifs médicaux des PUI mutualisées précitées.

L'objectif de la fusion est de :

- permettre le remplacement des pharmaciens au sein des différentes PUI et d'optimiser les modes de fonctionnement ;
- sécuriser le circuit du médicament ;
- développer la pharmacie clinique.

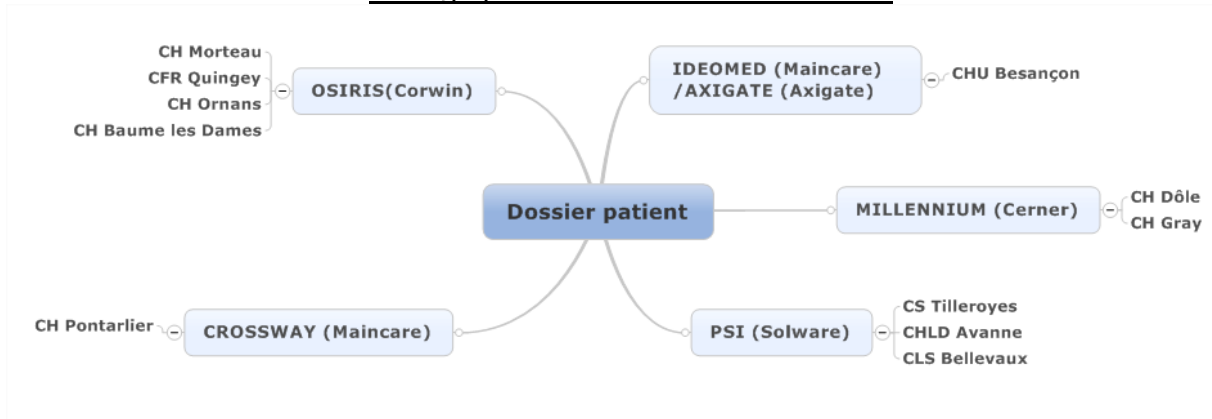
3 - Les systèmes d'information :

Le CLS Bellevaux inscrit son action dans les orientations du Schéma Directeur des Systèmes d'information du GHT CFC repris ci-dessous :

1.1 - Analyse de l'existant applicatif

Trois établissements (Tilleroyes, Bellevaux, Avanne) ont témoigné leur volonté de converger vers le dossier patient CHU, compte tenu de la fusion des PUI. Cet objectif de convergence ne sera possible que si l'application utilisée au CHU est adaptable aux établissements gériatriques.

Cartographie des DPI dans le GHT CFC



Sur le domaine médico-administratif,

- l'application Cpage est très présente sur les domaines GAM, GEF et GRH. Par contre, cette solution Cpage, dans sa version V2, ne répond pas aux attentes du CHU sur le secteur de la GAM et de la GRH ;

Par ailleurs, en terme d'hébergement des données patients, le recours à l'hébergement externe est particulièrement développé au sein du GHT.

1.2 - L'hébergement des données

L'hébergement externe est particulièrement développé dans le GHT.

En effet, **8 établissements sur 11** ont fait le choix d'externaliser leurs données patients (DPI) :

- 6 hébergements au **GCS Emosist**
- 2 hébergements auprès de l'éditeur **CERNER**

Etablissements hébergeant en externe leur DPI



2- Les premières orientations du SI GHT CFC

2.1. - Rappel des enjeux du SI pour le GHT

Les enjeux liés à la convergence SI recherchés par le GHT CFC sont les suivants :

2.1.1 - Répondre aux besoins exprimés dans le cadre du PMP et du PPT

Le système d'information du GHT CFC doit être au service de ses utilisateurs dans l'exercice de leurs activités.

Il doit à cet effet répondre aux besoins exprimés dans le Projet Médical Partagé et le projet Paramédical de Territoire sur le traitement et le partage de l'information au sein des filières avec un accent particulier sur les filières gériatrie et SSR pour caractériser les parcours de santé et faciliter la collaboration entre tous les acteurs de la santé (ARS, HAD, SSIAD, les professionnels libéraux...).

2.1.2 - Répondre aux objectifs de convergence fixés par la réglementation

La réglementation impose une cible de convergence SI (une application identique par domaine fonctionnel pour le 1er janvier 2021) : ce cadre réglementaire va structurer certains choix à opérer. Le GHT CFC a choisi d'adopter une démarche pragmatique et progressive dans la mise en place de la convergence du SI en tenant compte des contraintes technologiques et financières des établissements.

2.2. - Les premières orientations du SI GHT

Les résultats de l'analyse de l'existant ne permettent pas à ce stade de l'étude de définir des cibles de convergence par domaine fonctionnel. Toutefois, cette analyse a fait ressortir quelques tendances qui resteront à confirmer lors des phases d'analyse détaillée des SI et de l'étude des besoins.

Le GHT CFC a déjà initié ou identifié certains projets de coopération ou d'optimisation de la prise en charge des patients ainsi que des évolutions de SI sur les fonctions Achats et pilotage médico-économique du GHT.

2.2.1. - Premières tendances par domaine fonctionnel

Sur le domaine de la production de soins, l'application utilisée par le CHU est pressentie à terme comme cœur applicatif de la production de soins pour les raisons suivantes :

- solution multi entités-juridiques ;
- solution de l'éditeur Maincare qui viendra en remplacement du logiciel Crossway de ce même éditeur Maincare, actuellement utilisé par le CH de Pontarlier ;
- une volonté de 3 établissements de converger vers le DPI du CHU ;

La migration des établissements parties vers le DPI du CHU reste conditionnée au fait qu'il soit adaptable aux besoins de chaque établissement selon sa spécialité (CLS, SSR...). Si tel est le cas, cette migration devra s'inscrire dans un calendrier réaliste compte tenu des impacts techniques et fonctionnels. Dans le cas contraire, l'étude détaillée définira l'application cible à mettre en place par domaine fonctionnel en tenant compte des contraintes technologiques et financières des établissements.

Sur le domaine médico-administratif, l'utilisation très large de la solution Cpage constitue un point fort du GHT et la version Cpagei satisfait les établissements concernés pour lesquels des investissements lourds ont été réalisés. En revanche, le CHU n'est pas satisfait de cette solution et décide de procéder à son remplacement sur le domaine de la GAM. Les établissements parties conserveront Cpage au moins jusqu'au terme du cycle de vie de la version en cours.

Sur le domaine de la production de soins médico-techniques (laboratoire, imagerie, blocs, pharmacie) ainsi que sur les logiciels de spécialité (Urgences, Cardiologie, Gynécologie Obstétrique...), l'hétérogénéité des solutions ne permet pas à ce stade de déterminer le choix de l'application cible pour le GHT.

2.2.2 - Le développement de la coopération GHT et l'optimisation de la prise en charge patient

Plusieurs projets ont déjà été initiés ou identifiés pour un démarrage courant de l'année 2018.

- **Le développement de la coopération :**
 - ✓ **La fusion des PUI** (Pharmacie à Usage Interne) où la PUI du CHU prend en charge depuis janvier 2018 la gestion des approvisionnements des établissements de Bellevaux, Avanne et Tilleroyes. L'intégration du CH Baume-les-Dames est prévue au 1^{er} mai 2018.
- **L'optimisation de la prise en charge des patients :**
 - ✓ Le déploiement de **Via Trajectoire** Personnes Agées pour les EHPAD et l'USLD

Dans la convention tripartite 2016-2021, les parties signataires se sont engagées à accompagner les efforts entrepris en fonction des priorités du CLS BELLEVAUX dans le respect des procédures budgétaires en vigueur et sous réserve de leur compatibilité avec d'une part la dotation régionale limitative des crédits de l'assurance maladie et les moyens de programmation du secteur.

Il en est de même pour le respect des enveloppes budgétaires votées par l'assemblée départementale en fonction de ses obligations légales et de ses priorités en matière d'action sociale ainsi que des orientations du schéma départemental mentionné à l'article L.312-5 du CASF.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement prévoit que le CPOM, obligatoire pour tous les EHPAD, se substitue à la convention tripartite à compter du 1^{er} janvier 2017. Pour le CLS BELLEVAUX le CPOM tripartite sera élaboré au cours de l'année 2018 pour une effectivité au 01 janvier 2019.

Le CPOM fixera les obligations respectives des signataires et leurs modalités de suivi. Il définira des objectifs en matière d'activité et de pilotage financier. La partie des ressources allouées à l'hébergement permanent, sera calculée sur la base d'une équation tarifaire tenant compte du niveau de perte d'autonomie et du besoin en soins des résidents (mesurés à l'aide des outils AGGIR et PATHOS). Des financements complémentaires interviendront pour les autres modalités d'accueil (accueil temporaire notamment).

La liste des prestations minimales liées à l'hébergement (administration générale, hôtellerie, restauration, et animation de la vie sociale) que les EHPAD doivent obligatoirement proposer à leurs résidents a été fixée par un arrêté du 3 mars 2017.

La mise en œuvre de cet arrêté au cours du projet d'établissement dépendra du niveau des moyens à disposition du CLS BELLEVAUX.

La question d'un CPOM USLD pourrait se poser au cours du projet d'établissement 2018-2022, mais contrairement aux EHPAD aucun texte n'est paru pour les CPOM USLD.

LA POLITIQUE TRAVAUX ET MAINTENANCE

L'étude capacitaire menée au cours du deuxième semestre 2017 a permis de dégager des pistes pour améliorer le ratio de chambres à un lit par rapport au nombre de chambres à deux lits.

Le projet architectural du projet d'établissement fixe comme priorité la mise en œuvre des solutions proposées dans cette étude capacitaire dans la limite des possibilités légales et des études de faisabilité. Compte tenu des rétro plannings particulièrement longs et des contraintes de classement des bâtiments et des travaux qui se feront nécessairement site occupé, l'objectif est que ces travaux puissent avoir été lancés à l'horizon 2022.

La politique de maintenance continuera de privilégier les interventions programmées et préventives pour assurer la sécurité et le bon fonctionnement des installations.

LA POLITIQUE ENVIRONNEMENTALE

La politique de développement durable va prendre de l'ampleur et suivra une évolution qui devrait s'accélérer. Le CLS BELLEVAUX suivra ce mouvement. Il s'est fixé des priorités :

- Augmenter la part des denrées alimentaires issues de l'agriculture biologique et des circuits courts.
- Elaborer un plan transport pour éviter les émissions de gaz polluants.
- Améliorer l'efficacité de sa politique de gestion et réduction des déchets et notamment instaurer le tri des bio-déchets.

Evaluation du projet d'établissement 2013-2017

Point d'étape des avancées des projets décembre 2017

Objectif principal	Objectif intermédiaire	Etat d'avancement Réalisé En cours de finalisation Débuté Initial Abandonné Action Permanente	Indicateur de mesure	Suivi Reste à faire
La politique médicale				
Implanter durablement l'établissement dans son environnement sanitaire et médico-social en développant des collaborations	Participer aux réseaux de santé existants : - RFCLIN - ARESPA - REQUA	Réalisé	CR de rencontres	
	Faire vivre les conventions existantes	En cours de finalisation		Relancer certaines conventions (EMSP....)
	Discussion sur un partenariat avec ELIAD et le CCAS de la ville de Besançon sur le parcours de soins des personnes âgées dépendantes	Abandonné		Objectif à réévalué dans le cadre du projet de mise en place su GHT
Promouvoir la spécificité des soins palliatifs	Reconnaissance d'une unité de soins palliatifs en USLD	Abandonné		
Mettre en adéquation la population accueillie des services avec les ressources humaines mobilisables	Décision d'admission prononcée après avis des différents acteurs	Réalisé	CR des commissions d'admission	Mise en place de la cartographie des services de soins (mars 2017)

	Améliorer l'utilisation du dossier patient au niveau soignant	En cours de développement		
Optimiser le dépistage des troubles nutritionnels	Dynamiser l'activité du CLAN	En cours de développement	Nbre de rencontres annuelles du CLAN	
	Analyser l'EPP "dénutrition chez la personne âgée" pour définir les axes d'amélioration	Réalisé	Indicateurs EPP	
	Améliorer la traçabilité des prescriptions médicales de régime dans le dossier patient informatisé	Réalisé		
	Réorganiser la fonction restauration au CLS Bellevaux en collaboration avec le cabinet TECHNOREST	Réalisé	Passage en liaison froide	
	Evaluer sur la base de l'indicateur IPAQSS DTN SSR la traçabilité de l'état nutritionnel dès 2012 et de manière annuelle	En cours de finalisation		
Optimiser la prévention des risques de chutes	Définir des indicateurs de suivi mensuels des chutes	Débuté		
	Mettre en place des RMM dans le cas de chutes graves	Initial		
Optimiser la lutte et la prévention des escarres	Consigner dans un tableau de bord les indicateurs de suivi annuel des escarres	Réalisé	Indicateurs EPP	
	Mettre en œuvre, dans le cadre d'une EPP « prévention et prise en charge des escarres », un plan d'actions d'amélioration	En cours de finalisation		
	Développer l'approche préventive des risques	Réalisé		
	Coordonner les vigilances, veilles sanitaires et gestions de crises	Réalisé		
Développer une culture qualité	Renforcer la démarche qualité de la PEC médicamenteuse	Réalisé	Indicateurs spécifiques	
	Organiser et évaluer la gestion du dossier patient	Réalisé		

	Renforcer l'identitovigilance à toutes les étapes de la prise en soins du patient	Réalisé	Nbre d'EI Rencontres de la CIV	
	Mettre en œuvre une démarche volontariste d'évaluation			
Optimiser la prise en soins et le respect des patients/résidents	Améliorer le dispositif d'accueil du patient et de son entourage	Réalisé		
	Structurer la prise en charge de la douleur et des patients en fin de vie	Réalisé		
	Structurer la PEC des troubles nutritionnels	Réalisé		
La politique liée aux droits des patients et des résidents				
Réaffirmer les valeurs de l'établissement	Améliorer la traçabilité des consentements pour toutes les situations le nécessitant	Réalisé	Mise en place de la loi ASV du 28/12/2015	
	Poursuivre la sensibilisation des professionnels sur le respect de la confidentialité des informations	Réalisé		
	Prévoir une formation pour tous les agents sur leurs droits et obligations	Réalisé	Nbre d'agents formés	
Promouvoir la bienveillance et la démarche éthique	Développer la notion d'éthique auprès de tous les soignants	Débuté		
	Optimiser l'encadrement du bénévolat	Réalisé		
	Maintenir les activités externes	Réalisé		
	Sécuriser les entrées et sorties des résidents et des patients, dans le respect de la liberté de chacun	Réalisé		
Proposer des soins de rééducation adaptés aux capacités de chacun	Améliorer la traçabilité des soins de rééducation	Réalisé		
	Maintenir la dynamique d'appareillage des personnes atteintes de surdité	Initial		
	Développer les supports de prise en soins adaptés des personnes atteintes de basse vision	Réalisé		

Promouvoir l'accompagnement des familles	Faciliter la communication	Réalisé	Réunion des familles Bulletin des familles	
	Prévenir l'épuisement des familles	Débuté		
	Valoriser la place des familles au sein de l'institution			
	Faire connaître le rôle du psychologue et des différents intervenants internes et externes à l'institution gravitant autour de leur parent pour resituer le résident et le patient au centre de préoccupations communes	Réalisé		
Mener une politique de prévention et de lutte contre les infections nosocomiales	Développer les bonnes pratiques professionnelles	Réalisé		
	Etablir un plan local de maîtrise d'une épidémie	Réalisé		
Mise à plat des règles de gestion des ressources humaines		Réalisé	Référentiel de l'organisation du travail	
Choix prochain d'un nouveau logiciel du temps de travail		Réalisé	Outil GEOCOM	
Réunions de l'encadrement		Réalisé		
Mise en place d'une politique d'amélioration du présentisme	La communication régulière des données du présentisme	Réalisé	1 fois tous les 4 mois dans les échos de Bellevaux	
	Mise en place d'un entretien de retour d'absence	En cours de finalisation		
	Contractualisation des moyens de remplacements en lien avec le suivi de la masse salariale	Réalisé		
	Contrôle médical des arrêts maladie	Réalisé	Référentiel de l'organisation du travail	
	Formalisation d'une procédure complète d'intégration des nouveaux agents permettant un accueil sécurisant, favorable à la fidélisation des personnels	En cours		

Préserver la santé et la sécurité au travail des professionnels, favoriser la qualité de vie au travail en associant les représentants du personnel				
	Actualiser le document unique des risques professionnels	Réalisé	Tx d'action de prévention réalisées	
	Assurer la veille RPS par le biais d'une commission sur les risques psycho-sociaux, rattachée au CHSCT	Réalisé	Nbre de rencontres	
	Evaluer quantitativement et qualitativement les besoins en matériels pour améliorer la qualité de vie au travail	Réalisé		
	Les mensualités d'été sont réservées aux étudiants dans le domaine des soins (étudiant en médecine à partir de la 2° année, étudiant en IFSI ou en BEEP carrière sanitaire et social)	Réalisé		
	Les postes de nuit ne peuvent être pourvus que par des agents ayant déjà une expérience du travail de jour au CLS de Bellevaux	Réalisé		
	Anticipation des difficultés de recrutement sur les métiers en tension par les stages pré-professionnels	Réalisé		
	Les personnels peuvent solliciter une mobilité professionnelle inter service au moment de l'entretien d'évaluation.	Réalisé		
	Une mobilité inter-service est systématisée lors d'un retour de promotion professionnelle	Réalisé	Spécificité USLD/St Jean/UPPA	
	Une stabilité des équipes soignantes est recherchée pour une meilleure connaissance et prise en charge du résident et du patient	Réalisé		
	Les mobilités IDE pour nécessité de service sont organisées	Réalisé		
	Tous les quadrimestres, une formation pour les nouveaux professionnels est	Réalisé		

	mise en place afin de faciliter le plus possible leur intégration			
La politique logistique, d'intendance et hotelière				
Unité de production culinaire				
Introduire les nouvelles technologies d'organisation et de production	Sécurité alimentaire	Réalisé		
	Qualité des préparations			
	Effizienz économique			
Blanchisserie				
Améliorer l'écologie du processus de blanchisserie		Réalisé		
Optimiser le circuit du linge du résident et du patient		Réalisé	EI/plaintes/ Tx satisfaction	
Flux logistiques				
Garantir la qualité des produits		En cours de finalisation		
Assurer les approvisionnements				
Equipements hôteliers				
Rechercher le confort des lieux de vies des résidents et des patients		Action permanente		
La politique économique et financière				
Maîtriser les prix de journée		Réalisé		
Mobiliser les ressources externes		Action permanente		
Régénérer les ressources internes		Action permanente		
Accompagner le projet d'établissement par les investissements		Réalisé		
La politique travaux et maintenance				
	Assurer la maîtrise des énergies	Réalisé Permanent		
La politique du système d'information				
La politique d'informatisation				

Harmoniser l'outil informatique et le développer	Mise en place d'un même logiciel GAM + GEF avec l'introduction du logiciel CPAGE	Réalisé		
	Mise en place d'un nouveau logiciel gestion du temps interfaçable avec CPAGE	Réalisé		
	Développer le DPI : décision de maintenir le logiciel PSI et mise en place de nouvelles fonctionnalités de ce logiciel. Suivant l'évolution des besoins, et si l'outil PSI n'évolue pas favorablement, l'établissement pourrait acquérir un nouveau logiciel	Permanent		
	Informatisation du suivi des signalements des événements indésirables ou des situations à risque	Réalisé	Logiciel YES	
	Poursuivre la création et l'alimentation du DMP	En cours		
	Télé médecine	Abandonnée		
	Mise en place du logiciel ONTEX (gestion des produits incontinence)	Réalisé		
	Publication d'articles dans la presse locale, régionale	Débuté		
	Participation à la vie des réseaux (CCLIN, inter CLUD, instituts de formation...)	Débuté		
	Plaquette d'information diffusée auprès des professionnels libéraux, CLIC	Débuté		
	Mise à jour et promotion du site Internet.	En cours		

Annexe 2

Tableau des indicateurs Qualité et Gestion des Risques USLD-EHPAD 2018-2022

Indicateurs prenant en compte :

- Le guide méthodologique HAS v2014
- Les Recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM : L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Les indicateurs filières gériatrique

	Source/attendus	USLD	EHPAD	CLS	méthodologie	Fréquence de recueil	Cible	Pilote
INDICATEURS ECONOMIQUES ET FINANCIERS								
Consommation EAU (mois)	V2014 Gestion des ressources			x	(factures)	Trimestriel	A définir par le pilote	Attaché d'administration service économique et financier
consommation GAZ (mois)				x	(factures)	Trimestriel		
consommation ELECTRICITE (mois)				x	(factures)	Trimestriel		
Déchets DAOM				x	(factures)	Trimestriel		
Déchets DASRI				x	(factures)	Trimestriel		
Nombre d'usagers payants		x	x	x		Trimestriel		
Nombre d'usagers aide sociale		x	x	x		Trimestriel		
Nombre d'usagers en situation d'impayé		x	x	x		Trimestriel		
INDICATEURS DE FLUX DES USAGERS								
Nombre d'admission CHU		x	x	x	PSI	Semestriel		Attaché d'administration service économique et financier avec Bureau des Entrées
Nombre d'admission CHS		x	x	x	PSI	Semestriel		
Nombre d'admission SSR		x	x	x	PSI	Semestriel		
Nombre d'admission domicile		x	x	x	PSI	Semestriel		
Nombre d'admission autre		x	x	x	PSI	Semestriel		
Nombre de sortie par décès CLS		x	x	x	PSI	Semestriel		
Nombre de sortie par décès au cours d'une hospitalisation		x	x	x	PSI	Semestriel		
Nombre de sortie par RAD ou transfert autre EHPAD		x	x	x	PSI	Semestriel		
Nombre d'usagers hospitalisés en urgence	ANESM : la continuité des soins	x	x	x	Médecins	Semestriel		Praticiens Hospitaliers

Nombre d'usagers hospitalisés en urgence via le SMUR	ANESM : la continuité des soins	x	x	x	Médecins	Semestriel		Praticiens Hospitaliers
Nombre de transferts interne		x	x	x	PSI	Semestriel		Bureau des Entrées
Nombre d'usagers en hospitalisation programmée	ANESM : la continuité des soins	x	x	x	PSI	Semestriel		Praticiens Hospitaliers
Durée moyenne d'hospitalisation		x	x	x	PSI	annuelle		Praticiens Hospitaliers
INDICATEURS GESTION DU PERSONNEL								
Absentéisme (Taux/moyenne 3 mois)	V 2014 – Qualité de vie au travail			x	Outil RH	Trimestriel		Adjointe au Directeur – Ressources Humaines
Accidents du travail (nombre)				x	Recueil	Trimestriel		
INDICATEUR CVS								
Nombre de CVS dans l'année	ANESM – la garantie des droits collectifs		x			Annuel	3	Qualiticien
Nombre d'usagers isolés	ANESM : La possibilité du maintien des liens sociaux		x		Outil ANESM	Annuel		Cadres de Santé
INDICATEURS DE SOINS								
PROJET D'ACCOMPAGEMENT INDIVIDUALISE								
Nombre de PAI par service	V 2014 parcours patient ANESM : le projet personnalisé	x	x		Recueil	Trimestriel	A définir par les pilotes	Cadres de santé
Nombre de PAI préparées avec l'usager et /ou sa famille		x	x		audit	trimestriel		Cadres de santé
Nombre de PAI portés à la connaissance de l'usager		x	x		audit	Trimestriel		Cadres de santé
Nombre d'usagers dont le consentement au PAI a été recherché		x	x		audit	trimestriel		Cadres de santé
ESCARRES								
Nombre d'usager ayant développé une escarre dans l'établissement	V 2014 parcours patient ANESM : La prévention et la prise en charge des escarres	x	x		EIAS	trimestriel	A définir par le groupe escarres	Qualité
Taux de prévalence d'escarre		x	x	x	Enquête	annuelle		Qualité
NUTRITION								
Poids à l'admission	V2014 parcours patient ANESM : La prévention et la prise en charge de la dénutrition	x	x		EPP Requa	Annuelle	A définir par le pilote	Médecin Coordonnateur
albuminémie		x	x			Annuelle		Médecin Coordonnateur
Diagnostic de dénutrition à l'admission		x	x			Annuelle		Médecin Coordonnateur
Bilan diététique à l'admission		x	x			Annuelle		Médecin Coordonnateur
Suivi mensuel des poids sur l'année		x	x			Annuelle		Médecin Coordonnateur
Prescription de consultation diététique si dénutrition		x	x			Annuelle		Médecin Coordonnateur
Consultation diététicienne si dénutrition		x	x			Annuelle		Médecin Coordonnateur
REEDUCATION								

Nombre de résidents chuteur	ANESM : La prévention et la PEC des chutes : ANESM : Le maintien des capacités de déplacement et l'accompagnement des personnes non-valides.	x	x	x	Recensement	trimestriel		Médecin Coordonnateur
CONTENTION								
Nombre de contention passive	ANESM – la garantie des droits individuels	x	x	x	Audit (ANESM)	Annuel		Président de CME
Bénéfice/risque tracé		x	x	x				
Réévaluation		x	x	x				
DEPRESSION								
Nombre d'usagers ayant un diagnostic de dépression	ANESM : La prévention et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement	x	x		Audit ANESM	Annuel		Praticiens hospitaliers
Nombre d'usagers bénéficiant d'un suivi psychologique		x	x		Recensement	Annuel		Psychologues
Nombre d'usagers présentant un risque suicidaire		x	x		Recensement	Annuel		Praticiens hospitaliers
MALADIE D'ALZHEIMER ET SYNDROMES APPARENTES								
Nombre d'usagers ayant un diagnostic de MASA		x	x		Recensement	Semestriel		Praticiens hospitaliers
Nombre d'usager bénéficiant d'une prise en charge PASA		x	x		Recensement	Semestriel		Praticiens hospitaliers
DOULEUR								
Evaluation de la douleur à l'admission	V2014- PEC de la douleur ANESM : La prise en charge de la douleur	x	x		Audit douleur	Trimestriel		Cadres de santé
Echelle douleur personnalisée identifiée et utilisée		x	x		Audit 10 dossiers/service			
Evaluation tous les 14 jours		x			Audit douleur			
Evaluation tous les 28 jours			x					
Evaluation intermédiaire si manifestation de douleur		x	x					
Evaluation douleur 3 fois par jour si modification de traitement		x	x					
Soins douloureux identifié		x	x					
Prescription anticipée si soin douloureux		x	x					
Réévaluation après soin douloureux		x	x					
Satisfaction prise en charge douleurs physiques ou morales		x						
Satisfaction prise en charge douleurs physiques ou morales	x	x		Enquête globale de satisfaction	Tous les 3 ans (alternativement EHPAD/USLD)		Qualité	
SOINS PALLIATIFS – FIN DE VIE								
Audit fin de vie	ANESM : Accompagnement de la fin de vie	x	x		Audit (indicateurs à redéfinir en CLUDS)	Semestriel		Président de CME

Nombre de procédures collégiales ayant débouché sur une SPC	V2014- PEC de la fin de vie	x	x		Recensement	Annuel		
Nombre d'intervention de l'EMSP		x	x		Recensement	Annuel		
DOSSIER PATIENT								
Audit dossier médical	V2014 : dossier patient – parcours patient ANESM : Continuité des soins	x	x		Audit sur 5 dossiers (indicateurs à simplifier)	Semestriel		Président de CME
Audit dossier soignant		x	x			Trimestriel USLD Annuel EHPAD		Cadres de santé
IDENTITOVIGILANCE								
Nombre d'EI lié à identité	V 2014 – Identification du patient	x	x		Recueil	Trimestriel		Qualiticien
Nombre de doublons		x	x		Recueil	Trimestriel		Président CME
Nombre de collision		x	x		Recueil	Trimestriel		
Audit création d'identité BDE		x	x		Audit	Trimestriel		Qualiticien
CIRCUIT DU MEDICAMENT								
Audit général circuit du médicament	V 2014 – Circuit du médicament Plan d'Action Qualité	x	x		Audit	Tous les 3 ans		Pharmacienne
Audit médicaments identifiables		x	x		Audit	Annuel		
Taux de contrôle croisé des piluliers (1 par patient)		x	x		Audit (méthodologie à retravailler)			
Audit ciblé sur la conformité des prescriptions		x	x		Outil à créer	Annuel		
ENQUETES DE SATISFACTION								
Questionnaire de satisfaction à un mois Niveau de satisfaction général	V 2014 – Droit des patients ANESM – la garantie des droits individuels	x			Questionnaire de satisfaction à un mois par les Représentants des Usagers	Trimestriel		Qualité/ Représentants des Usagers
Enquête globale de satisfaction USLD Niveau de satisfaction général moyenne famille/patient		x			Enquête globale de satisfaction	Tous les 3 ans (alternativement EHPAD/USLD)		Qualité
Enquête globale de satisfaction EHPAD Niveau de satisfaction général moyenne famille/patient			x		Enquête globale de satisfaction	Tous les 3 ans (alternativement EHPAD/USLD)		Qualité
PLAINTES ET RECLAMATIONS								
Nb plaintes et réclamations	V 2014 – Droit des patients ANESM – la garantie des droits individuels	x	x		Recueil	Trimestriel		Qualité/secrétariat de Direction
Nb de demandes de dossier médicaux		x	x		Recueil	Trimestriel		
Délai de remise du dossier médical		x	x		Recueil	Trimestriel		
GESTION DES RISQUES								
Audit sonnettes : taux de conformité	V 2014 – Management des Risques et de la Qualité	x	x		audit	Annuel	100%	Qualité/Responsable services techniques
ratio actions réalisées/actions prévues du PAQS		x	x	x	Recensement	Trimestriel		Qualité
Taux d'EIAS traités/déclarés		x	x		Recensement	Trimestriel		
EI ayant donné lieu à ACP ou RMM: nb		x	x		Recueil	Trimestriel		

INDICATEURS RISQUE INFECTIEUX									
HACCP UPC									
Taux de conformités des températures en sortie de l'UPC	V 2014 - Gestion du risque infectieux			x	Audit	Trimestriel		IDE HYGIENISTE	
Taux de conformité des prélèvements de surface				x	Audit	Trimestriel			
Taux de conformité des prélèvements sur les mains				x	Audit	Trimestriel			
Audit global UPC				x	audit	annuel			
HACCP Services de soins									
taux conformité des températures des plats	V 2014 - Gestion du risque infectieux	X	X		Audit	Trimestriel		IDE HYGIENISTE	
Taux de conformité des températures des réfrigérateurs		X	X		Audit	Trimestriel			
Taux de conformité des prélèvements réfrigérateurs		X	X		Audit	Trimestriel			
RABC									
Taux de conformité des prélèvements de surface	V 2014 - Gestion du risque infectieux			x	Audit	Trimestriel		IDE HYGIENISTE	
Taux de conformité des prélèvements sur les mains				x	Audit	Trimestriel			
Taux de conformité des prélèvements linge				x	Audit	Trimestriel			
Audit Blanchisserie				x	Audit	annuel			
Déchets									
Taux de conformité de l'identification des DASRI	V 2014 - Gestion du risque infectieux	x	x		Audit	Trimestriel		IDE HYGIENISTE	
Taux de conformité de l'utilisation des COPCT		x	x		Audit	Trimestriel			
Audit DASRI		x	x		Audit	Tous les 2 ans			
Intervenant extérieur									
Conformité du processus de stérilisation	V 2014 - Gestion du risque infectieux	x	x		Audit	Annuel		IDE HYGIENISTE	
Taux de conformité de l'identification et de traçabilité du matériel		x	x			Annuel			
EAU									
Analyse légionnelles	V 2014 - Gestion du risque infectieux			x	Analyse	Annuel	Conformité	IDE HYGIENISTE	
Analyse potabilité					Analyse	Annuel			
Précautions standards									
Taux de conformité de l'hygiène des mains	EPP Toilettes	x	x		EPP Toilette	Trimestriel		IDE Hygiéniste	
Taux de conformité du port de gants	V 2014 - Gestion du risque infectieux ANESM : la toilette	x	x						
Taux de conformité du port des EPI		x	x						
Taux de conformité de l'entretien de l'environnement		x	x						
Taux de conformité de prévention des AES		x	x						
Précautions complémentaires									
Taux de conformité de la mise en place	V 2014 - Gestion du risque infectieux	x	x		Audit GREPHH	Annuel		Président CLIN/IDE hygiéniste	
Suivi consommation SHA USLD									
conformité 7 friction/patient	V 2014 - Gestion du risque infectieux	x			Consommation SHA	Mensuel	Conformité	IDE hygiéniste	

Veille sanitaire								
Nombre de signalements internes		x	x	x		Trimestriel		Président
Nombre de signalements externes		x	x	x		Trimestriel		CLIN/IDE hygiéniste
BILAN LIN								
ICSHA 2	BILAN LIN	x			Audit	Tous les 2 ans		Président CLIN/IDE hygiéniste
ICALIN 2		x			Audit	Tous les 2 ans		
ICATB 2		x			Audit	Tous les 2 ans		
ICA BMR		x			Audit	Tous les 2 ans		
ICALIN		x				annuel		
INDICATEURS SYSTEME D'INFORMATION								
Indicateurs hôpital numérique	V 2014 – Gestion du SIH			x	Outil spécifique	Annuel		Directeur/ Informaticien
DICATEURS ANIMATION :								
Taux de résidents satisfait des activités collectives proposées	ANESM : La personnalisation des activités individuelles et collectives		x		Enquête globale de satisfaction	Tous les 3 ans (alternativement EHPAD/USLD)		Qualité

