

Loir-et-Cher

Conseil Général de Loir-et-Cher

Agence Régionale de Santé du Centre

**Direction Générale Adjointe
Solidarités**

**Délégation Territoriale
de Loir-et-Cher**

**Réforme de la tarification
Des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes**

CONVENTION TRIPARTITE

EHPAD Intercommunal « L'Orée des Pins »

**Document élaboré par le « Comité départemental de suivi de la réforme »
sur la base d'un travail mené et proposé par l'Association des directeurs
d'établissements publics pour personnes âgées de Loir-et-Cher**

SOMMAIRE

VISAS	3
PREAMBULE	4
ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION ET DEFINITION	
ARTICLE 2 – PRINCIPES FONDATEURS DE LA CONVENTION	
ARTICLE 3 – ORGANISATION DE LA CONVENTION	
TITRE I : PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT	4
ARTICLE 4 – PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	
ARTICLE 5 – FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	
TITRE II :LES OBJECTIFS PLURIANNUELS.....	5
ARTICLE 6 – OBJECTIFS CONCERNANT LA CAPACITE	
ARTICLE 7 – OBJECTIFS MIS EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT	
ARTICLE 8 – PROBLEMATIQUES SECURITAIRES ET GESTION DES RISQUES	
TITRE III :LES MOYENS A METTRE EN ŒUVRE	20
ARTICLE 9 – LES MOYENS A METTRE EN ŒUVRE	
TITRE IV : EVALUATION	23
ARTICLE 10 – OBJECTIFS DE L'EVALUATION	
ARTICLE 11 – MODALITES D'EVALUATION	
ARTICLE 12 – MODALITES DE CORRECTION DES ECARTS	
TITRE V : DISPOSITIONS DIVERSES.....	23
ARTICLE 13 – ENGAGEMENT RECIPROQUE DES 3 PARTIES	
ARTICLE 14 – DUREE DE LA CONVENTION	
ARTICLE 15 – CONDITIONS DE RENOUVELLEMENT	
ARTICLE 16 – CONDITIONS DE RESILIATION	
ARTICLE 17 – MODALITES DE DENONCIATION	
ARTICLE 18 – LES ANNEXES	

**CONVENTION TRIPARTITE EN VUE
DE L'ACCUEIL DE PERSONNES AGEES DEPENDANTES**
Dans l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
de : **EHPAD Intercommunal « L'Orée des Pins »**

Entre les parties ci-dessous désignées :

- Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Centre,
- Monsieur le Président du Conseil Général de Loir-et-Cher,
- Monsieur le Directeur de l'Etablissement d'Hébergement pour Dépendantes :
 - dénommé : E.H.P.A.D. Intercommunal l'Orée des Pins
 - nature juridique : 7361 Centre Communal d'Action Sociale
 - sis à : Domaine de Villemorant 41210 Neung sur Beuvron

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu le Code de la Santé Publique,

Vu le Code de la Sécurité Sociale,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu la circulaire du 28/10/2005 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées

Vu la circulaire n° DGS/SD2/2006/207 du 10 mai 2006 relative à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.

Vu le guide d'auto-évaluation "Améliorer la qualité en EHPAD" élaboré par la mission MARTHE,

Vu le schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux,

Vu le programme régional et interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

Vu le plan de solidarité grand âge 2007-2011

Vu la délibération du Conseil d'Administration de l'établissement en date du 8 décembre 2009

Il est convenu et arrêté les dispositions suivantes :

PREAMBULE

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est un lieu de vie dans lequel chaque personne âgée est en droit d'y trouver les réponses à ses besoins physiques, psychologiques, sociaux et médicaux.

C'est le respect de l'individu avec ses besoins, ses demandes et son histoire qui guide l'action à mener et la prise en charge de qualité des personnes hébergées.

La qualité, c'est une (re)conception globale de l'établissement. L'établissement doit être tout à la fois un hôtel- restaurant, un lieu d'animation et de loisirs et un lieu de soins.

L'organisation d'un établissement doit répondre à des objectifs centrés sur la personne âgée :

- respect du rythme de vie, des goûts et des choix quotidiens,
- maintien des liens avec l'environnement familial et social,
- participation à des activités de loisirs et d'animation,
- accès aux soins.

Une prise en charge personnalisée et un accompagnement individualisé favorisent la qualité de vie de chacun et par là -même le maintien de son autonomie dans le respect de la personne âgée, citoyenne à part entière (cf. note "Qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées" du ministère de l'Emploi et de la Solidarité – Secrétariat d'Etat aux Personnes Agées).

Article 1 – Objet de la convention et définition

La loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 a prévu que, pour recevoir des personnes âgées dépendantes, un établissement doit passer une convention avec le Département et l'autorité compétente pour l'assurance maladie.

En ce sens, la présente convention a pour objet :

- de définir les conditions dans lesquelles fonctionne l'établissement,
- de garantir aux personnes âgées qui ont besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie courante, les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins dans cet établissement,
- de déterminer les moyens à mettre en œuvre sur la durée de la convention pour servir une prestation qui satisfasse au mieux les résidents,
- de définir les modalités d'intervention financière des parties,
- de déterminer les modalités d'évaluation de l'établissement.

Article 2 – Principes fondateurs de la convention

Pour les parties signataires, la préoccupation centrale est la personne âgée, les conditions de sa prise en charge ainsi que les coûts qu'elle supporte et ceux exposés pour les parties.

Ces principes s'inscrivent dans une démarche « d'assurance qualité ».

La logique retenue est celle d'une dynamique de la qualité visant à son amélioration permanente et la présente convention constitue pour chacun un « contrat de progrès ».

Article 3 – Organisation de la convention

La présente convention repose sur la définition :

- d'un descriptif de la situation de l'établissement,
- des objectifs généraux et stratégiques qui sous-tendent l'action de l'établissement,
- des actions à mettre en œuvre qui constituent pour les parties des engagements contractuels,
- des moyens financiers et humains à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs,
- des indicateurs d'évaluation tels que l'outil ANGELIQUE, enquête de satisfaction.

TITRE I

PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

Article 4 – Présentation de l'établissement

Cf. Annexe 1

Article 5 – Fonctionnement de l'établissement

Points forts à conforter et à développer	Points faibles à faire évoluer
PROJET DE VIE	
	1. Mettre en place des instances de participations des familles et des résidents : CVS
Un livret d'accueil a été refait,	2. Améliorer l'accueil et l'admission
Un document intitulé « philosophie du projet de vie » a été élaboré.	3. Élaborer le projet de vie de l'établissement
	4. Mettre en place les projets de vie individualisés pour l'ensemble des résidents
	5. L'animation : réaliser un projet d'animation
	6. La socialisation est un axe important du projet d'animation en cours de réalisation
	7. la restauration : - formation - enquête de satisfaction
	8. L'hôtellerie
	9. Sécuriser les nuits : - suivi des veilleuse de nuit - mise en place de vidéo surveillance pour l'unité Alzheimer
L'ensemble du personnel est régulièrement sensibilisé	10. La culture du respect des droits et des libertés des personnes âgées
PROJET DE SOINS	
Un médecin coordonnateur est recruté	1. Absence de médecin coordonnateur
Un IDE référent est recruté et nommé	2. Absence de fiches de postes pour l'IDE référent
	3. Absence de projet de soins
	4. Absence de dossier de soins individualisé
	5. Absence de projet de soins individualisé
	6. les transmissions entre les équipes
	7. Les protocoles de soins
	8. L'évaluation de la santé des résidents
	9. La prise en charge des fins de vie
L'établissement dispose d'une unité Alzheimer de 15 lits avec un espace de déambulation	10. La prise en charge des résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés
L'établissement dispose d'un local sécurisé,	11. La gestion des médicaments est à optimiser
Contrat signé avec un organisme externe	12. les problématiques sanitaires et la gestion du risque (légiennelle, DASRI...)
PROJET SOCIAL	
	1. l'organisation du travail : fiches de postes, les protocoles, organigramme, règlement intérieur
	2. l'évaluation des pratiques
	3. Les réunions de travail
	4. Les travaux pluridisciplinaires
	5. Les formations continues et qualifiantes

TITRE II

LES OBJECTIFS PLURIANNUELS

Article 6 – Objectifs concernant la capacité

Les évolutions suivantes sont prévues pendant la durée de validité de la présente convention dans le respect des orientations du schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux :

Par ailleurs, l'établissement s'engage à respecter la capacité autorisée par **arrêté conjoint du 29 mars 2007** dans le cadre de la convention soit 85 places réparties comme suit :

	Hébergement complet	Hébergement temporaire	Accueil de jour	Accueil personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	Accueil adultes handicapés vieillissants	Habilitation à l'Aide Sociale
Capacité actuelle	70			15		85

La capacité de l'établissement est composée du transfert d'une part de 75 lits de l'ancien EHPAD « Villas des fleurs » de Neung-sur-Beuvron et d'autre part de 10 lits de l'ancien EHPAD « La providence » à La-Marolle-en-Sologne.

Article 7 – Objectifs mis en œuvre dans le cadre du projet d'établissement

(cf. annexe 2)

Le projet d'établissement inclut le projet de vie, le projet de soins et le projet social. Il doit faire l'objet d'une évolution et d'ajustements permanents.

Préambule

Les parties s'engagent :

1. Dans une démarche de maintien et d'amélioration continue de la qualité en conformité avec les principes et les droits élémentaires de la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante et en garantissant à toute personne âgée dépendante accueillie les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins
2. A faire en sorte que la qualité des prises en charge repose sur une transparence du fonctionnement de l'institution, clairement définie dans le projet institutionnel, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour, dans le respect des règles déontologiques et éthiques clairement identifiées.

La qualité de la prise en charge sera appréciée au regard :

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

Projet de vie

Le projet de vie est élaboré avec l'ensemble du personnel de l'établissement.

❖ Concernant les priorités retenues

Les priorités suivantes sont retenues d'un commun accord et comme définies dans le projet institutionnel. Elles seront mises en œuvre conformément aux modalités et échéanciers précisés ci-dessous :

Thème n° 1 : Le projet de vie

Objectifs	Actions	Personnels concernés	Echéancier	Indicateur de réalisation	Point faible inscrit à l'article 5
Objectif 1 : Finaliser le projet de vie	Déterminer les axes principaux concernant l'accueil hôtelier, le ménage et l'entretien, la cuisine et la restauration, la blanchisserie, l'animation et les relations avec l'extérieur	Equipe pluridisciplinaire des responsables de secteurs d'activité	Septembre 2010	Projet de vie finalisé et investi par les équipes	3
Objectif 2 : Elaborer un projet de vie spécifique aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	Accueil et accompagnement personnalisé des résidents	Ide référent et psychologue	2010	Projet de vie spécifique finalisé et opérationnel	4
	Organisation d'un mode de vie adapté	Psychologue et équipe	2010	Projet de vie spécifique finalisé et opérationnel	
	Création d'une équipe de travail qualifié auprès des résidents (formation, AMP)	Direction Ide référent	2010	Totalité de l'équipe formée	
	Individualisation des animations (bilans personnalisés, évaluation)	Psychologue, animateur et équipe	Fin 2010	Planning animation cohérent et validé	

Thème n°2 : Accueil et admission

Objectif	Actions	Personnels concernés	Echéancier	Indicateur de réalisation	Point faible inscrit à l'article 5
Améliorer l'accueil et l'admission	Formaliser la procédure de pré-admission en travaillant sur une fiche du résident et de sa famille, une fiche de recueil de données (habitudes de vie, de soins...)	Direction, MC, Ide référent et psychologue	2010	Protocole finalisé et validé	2
	Optimiser l'accueil et l'intégration d'un nouveau résident	Ensemble de l'équipe supervisé par Ide référent	2010	Protocole finalisé et validé	
	actualiser les outils d'information : - règlement de fonctionnement - contrat de séjour - livret d'accueil	Direction et administration	2010	Documents finalisés et validés	

	Former tout le personnel sur les chartes et la bientraitance des personnes âgées	Direction	2010	Tout le personnel formé	
	Nommer un référent institutionnel pour chaque résident	Direction, ide référent et responsable de secteur	Décembre 2010	Document officialisé et validé	
	Rendre plus lisible les prestations proposées	Direction Administration Animation	Juin 2010	Livret d'accueil réactualisé réunion de partenariat	
	Rappeler les principes liés aux droits et obligations de chacun				
	Présenter les professionnels et les partenaires de l'établissement				

Thème n°3 : Culture du respect des droits et libertés des personnes

Objectifs	Actions	Personnels concernés	Echéancier	Indicateur de réalisation	Point faible inscrit à l'article 5
Objectif 1 : Inculquer la culture du respect des droits et libertés des personnes	Insister auprès des personnels sur l'application des pratiques fondées sur les bons comportements en terme de respect de la personne et de son intégrité	Direction IDE coordonnateur psychologue	courant 2010	plan de formation Mise en place du suivi des pratiques Accompagnement du personnel	10
	Sensibiliser le personnel et l'ensemble des acteurs de l'établissement sur le respect de la confidentialité				
	Diffuser et expliquer la charte des droits et des libertés de la personnes âgées en institution				
Objectif 2 : intégrer les résidents et les familles dans la vie de l'établissement	Mise en place du CVS	Direction IDE coordonnateur Psychologue	Février 2010	Implication des familles au sein du Conseil de la vie sociale Organisation de réunion des familles Informations à diffuser avec titres de séjour	1
	Intégrer les familles et l'entourage aux décisions prises dans le cadre de la vie de la personne âgée dans l'institution				
	Intégrer les familles à l'organisation et au fonctionnement de l'institution		Courant 2010		

Thème n°3 : Sécuriser les nuits

Objectif	Actions	Personnels concernés	Echéancier	Indicateur de réalisation	Point faible inscrit à l'article 5
Mettre en place le binôme AS-ASH la nuit	Mettre en place un binôme AS-ASH toutes les nuits	Direction et Ide référent	2010	Nuits sécurisées	9

Thème n°4 : La restauration et la prise en charge hôtelière

Objectifs	Actions	Personnels concernés	Echéancier	Indicateur de réalisation	Point faible inscrit à l'article 5
Objectif n°1 : Offrir aux résidents la prestation repas	Mettre en œuvre une organisation permettant de fournir aux résidents 3 repas par jour et de une amplitude horaire entre la fin du dîner et le début du petit déjeuner maximum de 12 heures	Direction, IDE référent, cuisine	2010	Objectif atteint	7
	Mettre en place une commission des menus	Direction	2010	Commission opérationnelle et force de proposition	
	Établir un recueil de satisfaction des résidents par rapport à la qualité des repas et des menus	Direction et administration	2010	Recueil en place et résidents informés	
Objectif n°2 : Améliorer la prise en charge hôtelière	Formaliser les protocoles du service hôtelier concernant : - les circuits du linge et son entretien - le stockage et l'élimination des déchets ainsi que l'entretien des containers - l'hygiène des sols et l'entretien des chambres	Direction	2010	Protocoles formalisés et validés	8
	Etablir les fiches de suivi hôtelier : - planning des ménages - gestion des stocks et des produits	direction	2010	Fiches opérationnelles	
	réaliser des enquêtes de satisfactions auprès des résidents et des familles	Direction et administration	2010	Enquête synthétisée et communiquée	

Thème n°5 : Animation et socialisation

Objectifs	Actions	Personnels concernés	Echéancier	Indicateur de réalisation	Point faible inscrit à l'article 5
Objectif 1 : Offrir à chaque résident des activités d'animation et de promotion de vie	Programmer des activités adaptées pour chaque résident en restaurant l'animation	Direction /animateurs	2011	Production de documents et de compte rendu	5
	Écrire un projet d'animation globale	Direction et animateurs	2010	Projet finalisé et validé	
	Développer un travail d'équipe pluridisciplinaire	Direction et responsables secteurs activités	2010	Réunions de coordination et synthèses validées	

	Informer les familles sur l'animation pratiquée dans l'établissement	Administration et animateurs	Septembre 2010	Journal d'établissement	
	Assurer une prise en charge individualisée	Animateurs	2010	Projet individualisé pour l'ensemble des résidents	
	Développer les animations en faveur des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés	Psychologue, animateurs et équipe	2010	Planning animations réalisé	
Objectif 2 : Ouvrir l'établissement sur l'extérieur	Encourager les rencontres inter-générationnelles	Animateurs	2010	Projets effectifs	
	Développer les partenariats avec des établissements avoisinants	Direction	2010	Partenariat et réalisation de projets effectifs	6
	Tendre à intégrer un réseau gérontologique	direction	2010	Convention avec réseau signée	

Projet de soins

Le projet de soins est élaboré avec les personnels soignants.

Le projet de soins précise les modalités d'organisation des soins au sein de l'établissement en fonction de l'état de santé des résidents ainsi que les modalités de coordination des divers intervenants.

❖ Concernant l'option tarifaire retenue en matière de soins

L'établissement ci-dessus mentionné opte pour le tarif :

- **Partiel**
- **Etude en cours pour option tarif global**

***Le tarif partiel** prend en charge les dépenses suivantes : rémunération du MC, des auxiliaires médicaux salariés, des IDE salariés, 70% des AS/AMP, amortissement du matériel médical, médicaments et petites fournitures médicales quand l'établissement dispose d'une PUI.*

***Le tarif global** prend en charge les dépenses du tarif partiel, les rémunérations des médecins généralistes libéraux, les rémunérations des auxiliaires médicaux libéraux, les examens de biologie et de radiologie autres que ceux nécessitant un recours à des équipements lourds*

Ce choix conditionne les modalités de prise en charge des besoins des résidents. Il s'appliquera à l'ensemble des résidents. **L'option « tarif partiel » peut être changée en cours de convention par avenant.**

❖ Concernant la Pharmacie à Usage Interne

L'établissement ne dispose pas d'une pharmacie à usage interne.

❖ Concernant le médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur de l'établissement est le Docteur Jean Michel PAUL.

Date de recrutement : 2 janvier 2010

Le médecin coordonnateur est recruté à hauteur de 0.20 ETP soit 7h par semaine (3.5h le jeudi, 3.5h selon disponibilité)

Le médecin coordonnateur s'engage à suivre une formation spécifique dans le domaine gériatrique.

Le médecin coordonnateur sera garant de l'organisation et de la continuité des soins

Le docteur PAUL travail à 0,20% à Villeherviers

❖ Concernant les priorités retenues

Les priorités suivantes sont retenues d'un commun accord et comme définies dans le projet institutionnel. Elles seront mises en œuvre conformément aux modalités et échéanciers précisés ci-dessous :

Thème n° 1 : L'organisation des soins

Objectifs	Actions	Personnels concernés	Echéancier	Indicateur de réalisation	Point faible inscrit à l'article 5
Objectif 1 : Développer les missions du médecin coordonnateur	Mettre en œuvre les missions fixées par l'article D312-158 incombant au médecin coordonnateur sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable de l'établissement.	MC	2010	Projet de soins, rapport annuel médical	1
	Former le médecin coordonnateur en gériatrie dans un délai de 3 ans	MC	2010	diplôme	
	Former le médecin coordonnateur à la réalisation de la coupe PATHOS	MC	2010	Attestation de présence	
Objectif 2 : Définir les missions de l'IDE référent	<p>Mission principale :</p> <p>Responsable de service : porter et manager le projet de soin, encadrer, manager et accompagner les équipes 60%</p> <p>Assurer le suivi médical dans le cadre de la mise en œuvre du projet individuel d'accompagnement</p> <p>Elaboration du projet de soins, informatisation, mise en œuvre des protocoles.</p> <p>Mise en place des plannings soins.</p> <p>Suivi des pratiques et soutien technique auprès des aides soignants.</p> <p>Travail en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire sur le projet personnalisé.</p> <p>Mission secondaire : Pratique de soins 40%</p> <p>Veiller sur l'état de santé physique et psychique des résidents, personnes âgées (60 ans à fin de vie) selon la fiche de poste des IDE.</p>	Direction MC	2010	Fiche de poste	2
Objectif 3 : Elaborer un projet de soins	<p>Le projet de soins sera composé en outre d'une partie relative :</p> <p>à la gestion, le circuit des médicaments et les procédures d'élimination des déchets de soins</p> <p>aux aides et aux soins spécifiques apportés aux résidents</p>	Direction MC	2010	Projet de soins	3

	Elaborer les protocoles et les procédures de soins Diffuser les procédures et les protocoles à l'ensemble du personnel	MC et l'ensemble de l'équipe	2010/2011	Protocoles validés et personnel formé	
Objectif 4 : Mettre en place un dossier de soins individualisé pour chaque résident	Elaborer avec les équipes le dossier de soins	MC, IDE référente et l'ensemble de l'équipe	2010	Dossier de soins finalisé	4
	Informatiser le dossier de soins	MC, IDE référente	Mars 2010	Suivi et analyse des documents et outils mis en place et synthèse dans le bilan d'activités annuelles du médecin	
	Former le personnel à l'utilisation du logiciel de soins PSI	Ensemble du personnel soin MC, IDE référente	Mars 2010		
	Veiller à ce que les médecins traitants remplissent le dossier du résident		2010	Outil informatique opérationnel et personnel formé et utilisateur Lisibilité des informations médicales et fiches de synthèse	
Objectif 5 : Mettre en place un projet de soins individualisé pour chaque résidents	Prévoir des objectifs de soins dans chaque dossier individuel	IDE référent/IDE	2010/2011	Base de données du logiciel à jour	5
	Faire une évaluation périodique des objectifs de soins	IDE référent/IDE	2010/2011	Bilan des réunions d'évaluations par secteurs	
Objectif 6 : Améliorer les transmissions entre les équipes	Transmissions ciblées transmissions écrites	Ensemble du personnel soin MC, IDE référent	Avril 2010	Suivi et analyse des documents et outils mis en place et synthèse mensuelle	6

Thème n° 2 : Les aides et les soins spécifiques apportés aux résidents

Objectifs	Actions	Personnels concernés	Echéancier	Indicateur de réalisation	Point faible inscrit à l'article 5
Objectif 1 : Mettre en place les protocoles de soins	Rédiger et actualiser les protocoles de soins à visée médicale : - dénutrition, - déshydratation - chute - douleur - incontinence - contention - Bientraitance/bienveillance - Hygiène, prévention, confort - Les urgences - Les escarres - Droit et intimité/spiritualité - Pré-admission	Médecin coordonnateur	2010/2011	Synthèses finalisées et validées par le MC, et opérationnelle personnel formé	7
	Rédiger un protocole de conduite à tenir en cas d'urgence	Médecin coordonnateur	2010/2011	Protocole validé et personnel formé	
	Valider les protocoles de soins existants par le médecin coordonnateur	Médecin coordonnateur	2010/2011	Protocole validé et personnel formé	
	Mettre en place une évaluation et un suivi de l'application des protocoles	Médecin coordonnateur	2010/2011	Suivi de la feuille d'évaluation de synthèse	
Objectif 2 : Evaluer l'état de santé du résident	Mettre en place une évaluation systématique par la psychologue de l'état cognitif de la personne	MC, IDE référent, psychologue	2010/2011	Visite d'admission pluridisciplinaire Bilan des diagnostics et suivis réalisés par la psychologue Fiches de suivi Plan de formation Projet de vie	8
	Mettre en place des fiches individuelles indiquant les actes essentiels de la vie quotidienne (toilettes, soins particuliers..) : - calendrier alimentaire - évaluation de la douleur - bilan étiologique	MC, IDE référent, psychologue	2010/2011		
	Former les agents : - le suivi alimentaire des résidents à risque - le traitement des escarres - La prise en charge des résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés - les troubles du comportement - la douleur - la dépression - les soins palliatifs	MC, IDE référent, psychologue	2010/2011		

Objectif 4 : Prendre en charge les résidents en fin de vie	Etablir une convention avec l'EADSP	MC, IDE référent, psychologue	2010	Convention signée et équipes opérationnelles	9
Objectif 3 : Prendre en charge les résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés	Mettre en place un bilan cognitif en liaison avec une consultation mémoire pour les résidents souffrant de détérioration intellectuelle	Psychologue	2011	Diagnostic posé et validé par un spécialiste	10
	Mettre en place des prises en charge personnalisées au quotidien pour les résidents souffrant de détérioration intellectuelle	MC, IDE référent, psychologue	2010	Fiches projets de vie réalisées et suivi par l'IDE référent secteur	
	Rédiger un projet de soins spécifique de prise en charge	MC, IDE référent, psychologue	2010	Projet de soins pour l'ensemble de l'établissement et projet de vie spécifique Unité	
	Développer les thérapies non médicamenteuses	MC, IDE référent, psychologue	2010	Suivi des ordonnances suivi et synthèse des observations des comportements	

Thème n° 3 : La gestion des médicaments

Objectifs	Actions	Personnels concernés	Echéancier	Indicateur de réalisation	Point faible inscrit à l'article 5
Objectif 1 : améliorer la gestion des médicaments	Etablir une liste type, par classe, des médicaments à utiliser préférentiellement en collaboration avec les médecins traitants et le cas échéant avec le pharmacien ayant passé une convention avec l'établissement	MC/ IDE référent / pharmacienne référente	2010	Liste des médicaments	11
	Rédiger une liste des médicaments à visée gériatrique	MC/ IDE référent	2010		
	Signer une convention avec une officine de pharmacie prévoyant la préparation des médicaments	direction	Mars 2010	Convention signée	
Objectif 2 : Améliorer le suivi du traitement et sécuriser la distribution des médicaments	Rédiger un protocole de distribution des médicaments en l'absence des IDE	MC, IDE	2010	Protocole validé et personnel formé	
	Mettre en place une procédure écrite permettant de vérifier les effets secondaires des traitements prescrits	MC	2011	Protocole validé et personnel formé	
	Rédiger un protocole en cas de prise d'un mauvais traitement	MC	2010	Protocole validé et personnel formé	

Le mode de rangement des médicaments/

- Dans les locaux de la pharmacie référente dans des casiers nominatifs.
- Préparation par le pharmacien dans des piluliers jetables acheminés dans un local sécurisé de l'EHPAD.
- Les spécialités ne rentrant pas dans les piluliers sont rangées dans des casiers nominatifs de l'EHPAD.
- La gestion des périmés est assurée par le pharmacien référent en collaboration avec l'équipe infirmière.

Projet social

Les priorités suivantes sont retenues d'un commun accord et comme définies dans le projet institutionnel. Elles seront mises en œuvre conformément aux modalités et échéanciers précisés ci-dessous :

Objectifs	Actions	Personnels concernés	Echéancier	Indicateur de réalisation	Point faible inscrit à l'article 5
Thème n° 1 : Organisation du travail					
Objectif 1 : Ecrire et diffuser les documents organisant le travail à l'ensemble du personnel	<ul style="list-style-type: none"> Revoir l'ensemble des protocoles Etablir des fiches de poste pour l'ensemble du personnel Organigramme Règlement intérieur pour le personnel 	Direction Responsables secteurs	En cours de réalisation fin février 2010	Protocoles opérationnels Fiches signées Organigramme diffusé Règlement intérieur opérationnel	1
Objectif 2 : Mettre en œuvre l'évaluation des pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Affirmer la place de l'infirmier référent Elaborer des outils d'évaluations Prévoir des évaluations des pratiques professionnelles pour l'ensemble des agents 	Direction MC et IDE référent	2010 et évolution sur les 5 ans	Outils d'évaluation opérationnels Bilan de fin d'année	2
Thème 2 : Décloisonnement de l'action des professionnels					
Objectif 1 : Décloisonner l'action des professionnels	Mise en place de réunion autour de projets fédérateurs (ex : personnalisation de la prise en charge)	Direction et responsables secteurs	2010 et évolution sur les 5 ans	Compte rendu des groupes de travail et validation de la direction	3
Objectif 2 : Mettre en place des travaux pluridisciplinaires	<ul style="list-style-type: none"> Dossier d'admission Projet de vie autour du projet d'animation Projet de fin de vie et l'après décès 	Direction et responsables secteurs	Fin 2010	Projets divers finalisés et mise en œuvre par les équipes	4
Thème 3 : Formation du personnel					
Objectif 1 : Mettre en place des formations qualifiantes					5
Objectif 2 : Mettre en place des formations continues					6

❖ Concernant la formation du personnel

Le plan de formation apparaît en annexe 3 et doit prendre en compte les dispositions de l'article 28 du décret n° 89-241 du 18 avril 1989 modifié susvisé concernant la promotion des ASH afin de tendre progressivement vers le ratio AS/ASH préconisé dans la limite des contraintes budgétaires des autorités de tarification.

Une prise en charge de qualité passe par la qualification et la motivation des agents intervenant auprès des personnes âgées. C'est pourquoi, dans un souci de qualité des actes de nursing et afin de valoriser le personnel en place, un programme de formation qualifiante par le biais des études promotionnelles est mis en place par l'établissement (cf. annexe 3). L'établissement assumera le coût financier de ce programme.

L'inscription de l'établissement dans un réseau gérontologique

L'établissement s'engage à :

- 1) développer et améliorer ses relations avec les partenaires et institutions suivants :
 - **opérateurs de maintien à domicile :**
 - **institutions sociales et médico-sociales voisines :** Mise en place de convention avec les établissements EHPAD voisins (Saint Laurent Nouan et Yvoy le Maron, CRG de Nouan le Fuzelier)
 - **association(s) de personnes âgées locales :** Le Clin d'oeil
 - **établissement(s) de santé (dont le secteur psychiatrique) unité de soins palliatifs :** Actuellement en phase de réalisation d'une convention avec le CH de Romorantin.
 - **autres :** Foyer logement de Duizhon – mise en place d'une collaboration dans le cadre de la réorientation des résidents accueillis au sein du foyer-logement et dont le niveau de dépendance nécessite une orientation vers une structure médicalisée (GIR 1-4)
- 2) Poursuivre la démarche de collaboration et de coopération par la signature de conventions ;
- 3) Tendre à intégrer un réseau gérontologique local

Article 8 – Problématiques sécuritaires et gestion des risques

En matière de problématiques sécuritaires et de gestion des risques, l'établissement s'engage à respecter les dispositions précisées ci-dessous :

Le Document Unique a été réalisé fin 2009 / début 2010. La formation a débuté en décembre et se termine en janvier 2010. Les représentants du personnels élus en novembre 2009 (Mme Eloy et Mme Godefroy) assureront la mise en œuvre et le suivi des recommandations préconisées dans l'élaboration du DU.

Echéance : DU finalisé en fin février 2010

❖ Concernant la prévention du risque lié aux légionnelles

" En application de la circulaire du 28/10/2005 relative à la prévention du risque lié aux légionnelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées, l'adoption d'un plan d'action visant à prévenir les risques liés aux proliférations de légionnelles constitue une obligation réglementaire.

Dans ce cadre, l'établissement s'engage, s'il ne l'a déjà fait, à réaliser durant la 1ère année de conventionnement :

- une expertise des installations de distribution d'eau,
- et, le cas échéant, la définition d'une planification de travaux de réfection afin de supprimer les défauts de conception.

Par ailleurs, le programme de surveillance (températures à la production et aux points d'usage, concentration en légionnelles du réseau d'eau chaude sanitaire) et de maintenance des installations de l'établissement est placé en annexe de cette convention."

L'ancien contrat avec l'entreprise FORCLUM est en cours de réactualisation et de mise en concurrence.

Fin décembre signature du nouveau contrat et 1^{er} contrôle en janvier 2010.

L'établissement est doté d'un adoucisseur d'eau.

Echéance : Contrat signé fin février 2010 contrôle effectué et résultat des analyses OK

❖ Concernant les déchets de soins à risques infectieux et assimilés

Un contrat de récupération des déchets de soins à risques infectieux est en cours avec la « Collecte Médicale ».

❖ **Concernant la chambre mortuaire**

L'établissement n'a pas de chambre mortuaire, mais nous avons à notre disposition un « lieu funéraire » composé d'un lit réfrigéré et d'un lieu d'accueil pour les familles

❖ **Concernant le groupe électrogène**

Lors de la construction un groupe électrogène a été installé et est en fonctionnement.

❖ **Concernant l'amiante** : L'établissement étant neuf, il n'est pas concerné par l'amiante.

TITRE III

LES MOYENS A METTRE EN ŒUVRE

Article 9 – Les moyens à mettre en œuvre dès la signature de la présente convention.

Les signataires reconnaissent que l'amélioration de la qualité peut passer certes par des moyens humains et financiers supplémentaires mais aussi par une évolution des modes de prise en charge quotidienne de la personne âgée dépendante.

Les parties signataires s'engagent à réaliser les objectifs fixés à l'article 7 et à financer les dépenses arrêtées concernant les moyens humains, financiers et architecturaux décrits ci-dessous.

Sur le plan humain

❖ Concernant les effectifs de l'établissement

- Soit les effectifs répartis comme suit entre les sections tarifaires:

	Effectifs autorisés avant CT (EHPAD Villa les Fleurs - 75 lits) - 2008				Transfert de l'EHPAD de la Marolle (10 lits)				Transformation/ création				Effectifs en fin de convention (85 lits)				
	H	D	S	Total	H	D	S	Total	H	D	S	Total	H	D	S	Total	
Direction/ administration	3,00			3,00				0,00				0,00	3,00				3,00
Cuisine / SG	7,00			7,00	0,50			0,50	-1,00			-1,00	6,50				6,50
Animation	1,00			1,00				0,00	1,00			1,00	2,00				2,00
ASHQ jour	6,65	2,85		9,50	2,80	1,20		4,00	0,70	0,30		1,00	10,15	4,35			14,50
ASHQ nuit				0,00				0,00				0,00	0,00	0,00			
Psychologue		0,20		0,20		0,10		0,10				0,00		0,30			0,30
AS-AMP		3,30	7,70	11,00		0,45	1,05	1,50		0,45	1,05	1,50		4,20	9,80		14,00
AS-AMP nuit		0,60	1,40	2,00				0,00				0,00		0,60	1,40		2,00
IDE/ Cadre			3,00	3,00			0,00	0,00			1,00	1,00			4,00		4,00
Ergothérapeute				0,00				0,00			0,40	0,40			0,40		0,40
Médecin coordonnateur			0,20	0,20				0,00			0,10	0,10			0,30		0,30
TOTAL ETP par section tarifaire	17,65	6,95	12,30	36,90	3,30	1,75	1,05	6,10	0,70	0,75	2,55	4,00	21,65	9,45	15,90		47,00
TOTAL ETP	36,90				6,10				4,00				47,00				
Ratios de l'établissement	0,24	0,09	0,16	0,49									0,25	0,11	0,19		2,35

- Soit les créations, les transferts et les transformations de postes prévus **en 2009** réparties comme suit:

	Créations	transformations	Transferts de l'EHPAD de la Marolle	Total
IDE	1			1
Médecin coordonnateur	0,1			0,1
Auxiliaires médicaux	0,4			0,4
AS/AMP	1,5		1,5	3
Cuisine/SG		-1	0,5	-0,5
Animation	1			1
Psychologue			0,1	0,1
ASH		1	4	5
Total	4	0	6,1	10,1

- Soit les ratios de personnel suivants:

Ratios (total ETP / Nombre de résidents)	2009 (année avant convention = 75 lits)	2013 (fin convention= 85 lits)
ASH	0.14	0.193
AS-AMP	0.173	0.188
IDE	0.035	0.047

Sur le plan financier

Le budget sera présenté selon les règles de comptabilité propres à cette catégorie d'EHPAD. Les moyens à mettre en œuvre sont précisés dans l'annexe 9.

❖ Concernant la section tarifaire « Hébergement »

Les créations financées sur l'exercice **2009** sont les suivantes :

- **Transfert** de l'EHPAD « La Marolle » :
 - 0.50 ETP de cuisine/services généraux ;
 - 2.8 ETP d'ASHQ (soit 4 ETP*70%) ;
 soit le transfert de 3.30 ETP
- **Transformation** d'1ETP d'agents de Cuisine/ Services Généraux en 0.70 ETP d'ASHQ (poste imputé à 100% sur l'hébergement initialement) et **création** d'1 ETP d'animation (demande de l'établissement lors de la réunion du 15/10/10).

Sur le plan financier :

- **Transfert** de l'EHPAD « La Marolle » d'un montant de **273 883.83 €** ainsi réparti :
 - Groupe 1 : 48 345.67 €
 - Groupe 2 : 33 273.89 €
 - Groupe 3 : 802.27 € ;
 - Compte 66 : 158 071.62 €
 - Compte 68 : 33 390.41 €
- **Transformation et créations :**
 - **Transformation sans surcout** d'1 ETP d'agents de cuisine/ Services en **0.70 ETP d'ASHQ** (70% d'1 ETP d'ASHQ)
 - **Création sans surcout d'1 ETP d'animation** à la demande de l'établissement lors de la réunion du 15 octobre 2010,
 - Suite au transfert de l'EHPAD « La Marolle » et à la transformation d'un poste d'agent de services généraux, **Création de 0.50 ETP d'agent de services généraux**, soit 14 935 € (sur la base des grilles salariales 2009 de la F.H.F., soit 29 870 € pour 1 ETP)

❖ Concernant la section tarifaire « Dépendance »

Les créations financées sur l'exercice **2009** sont les suivantes :

- **Transfert** de l'EHPAD « La Marolle » :
 - 1.20 ETP d'ASHQ (soit 4 ETP*30%) ;
 - 0.45 ETP d'AS/AMP (soit 1.5 ETP à 30%)
 - 0.10 ETP de psychologuesoit le transfert de 1.75 ETP
- **Transformation** de **0.30 ETP d'ASHQ** (30% d'1 ETP) pris en charge initialement à 100% sur l'hébergement et **création de 0.45 ETP d'AS/AMP** (soit 1.5 ETP à 30%)

Sur le plan financier :

- **Transfert** de l'EHPAD « La Marolle » d'un montant de **76 630.25 €** ainsi réparti :
 - Groupe 1 : 7 275.13 €
 - Groupe 2 : 64 402.51 €
 - Groupe 3 : 4 952.61 € ;
- **Création de 0.45 ETP d'AS/AMP**, soit 15 666 € (sur la base des grilles salariales 2009 de la F.H.F., soit 34 812 € pour 1 ETP)

❖ Concernant la section tarifaire « Soins »

La dotation soins a été revue suite au transfert de 10 lits de l'EHPAD de La Marolle en Sologne. L'établissement n'étant pas en renouvellement de CT et n'ayant pas opté pour l'option globale, la tarification au GMPS ne s'applique pas. Si l'établissement opte pour l'option globale, cette modification sera prise en compte par la voie d'un avenant.

- Calcul de la dotation soins

Dotation soins plafond = (GMP + valeur applicable en l'absence de PUI) * 10.10 € * capacité

Dotation soins plafond = (675 + 160) * 10.10 € * 85 = 716 848 €

- Les mesures nouvelles attribuées

- La dotation globale de soins retenue pour le calcul des mesures nouvelles pouvant être attribuées dans le cadre de la convention s'élève à : **571 878 € incluant la réintégration des dispositifs médicaux sur 12 mois pour 85 lits soit 71 995 €**
- Le montant des mesures nouvelles attribuées dans le cadre de la convention s'élève à : **144 975 €**
(Dotation soins plafond – dotation de référence)

Ce qui correspond aux créations suivantes :

En 2009, création en année pleine :

- 3 ETP d'AS/AMP à 70 % soit 2.10 ETP = 34118*2.10 = 71 647.80 €
- 1 ETP d'IDE = 45 000 €
- 0.10 ETP de médecin coordonnateur = 9 000 €
- 0.40 ETP d'auxiliaires médicaux = 0.40 * 44 000 € = 17 600 €

Soit un total de création de 143 247.80 €

Sur le plan architectural

Le plan architectural concerne l'aménagement des espaces et/ou des travaux de construction.

Les travaux ou aménagements suivants prévus eu égard à la qualité des espaces (accessibilités- sécurité incendie – accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer...) :

- Projet de création d'un jardin thérapeutique pour l'Unité Alzheimer (2011)
- Projet de création d'un espace snozelen.

Le plan pluriannuel de financement des investissements apparaît en annexe 10.

L'ensemble des moyens ainsi définis seront accordés au fur et à mesure de l'évolution du projet de vie et de mise en œuvre effective et progressive des différents objectifs au regard de la démarche d'assurance qualité.

TITRE IV

EVALUATION

Article 10 – Objectifs de l'évaluation

L'évaluation permet de vérifier si les objectifs poursuivis et mentionnés ci-dessus ont été atteints et, par voie de conséquence, si l'établissement évolue positivement dans la démarche d'amélioration continue de la qualité dans laquelle il s'est inscrit.

Article 11 – Modalités d'évaluation

Afin de mesurer annuellement le degré de réalisation des objectifs prévus par la présente convention, l'établissement utilise les indicateurs prévus dans la grille d'auto-évaluation jointe en annexe 11.

Article 12 – Modalités de correction des écarts

En vue de corriger les écarts constatés lors de l'auto-évaluation, les parties signataires proposent et s'accordent sur un échéancier de corrections. Une évaluation annuelle pourra donner lieu à modification par avenant à la présente convention.

TITRE V

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 13 – Engagement réciproque des 3 parties

Les parties s'engagent à respecter les engagements ci-dessus énoncés dans le cadre :

- de l'évolution de l'objectif national des dépenses de l'Assurance Maladie ;
- de l'évolution des dotations régionales en découlant ;
- de l'évolution du budget du Conseil Général et des budgets proposés par l'établissement et arrêtés par le Président du Conseil Général et le représentant de l'Etat.

Article 14 – Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une période de cinq ans **à compter du 15 janvier 2009 jusqu'au 1^{er} janvier 2013**

Afin de concilier au mieux le caractère pluriannuel de la convention :

- d'une part, avec le principe de l'annualité budgétaire en vigueur, tant pour le Conseil Général que pour l'autorité compétente pour l'Assurance Maladie,
- d'autre part, avec les aléas pouvant survenir au titre du fonctionnement de l'établissement, des avenants annuels à la convention pourront être conclus par les parties contractantes.

Article 15 – Conditions de renouvellement

Six mois avant le terme quinquennal, les parties engageront des négociations à l'initiative de l'établissement cocontractant afin d'arrêter les conditions dans lesquelles la convention peut être renouvelée. Au terme de la convention, un point précis du fonctionnement devra être fait.

Article 16 – Conditions de résiliation

La présente convention pourra être résiliée par dénonciation par un ou plusieurs des cocontractants avant son terme pour des motifs tels que :

- le non respect des règles tarifaires déterminées par la présente convention et ses avenants,
- la suspension ou retrait de l'autorisation administrative,
- la fermeture définitive de l'établissement (cessation d'activité).

La présente convention peut également être résiliée d'un commun accord entre les parties.

Article 17 – Modalités de dénonciation

Avant son terme, la convention pourra être dénoncée à tout moment par l'un ou plusieurs des contractants. La partie ou les parties souhaitant la dénonciation saisissent les autres ou les signataires, par lettre recommandée avec accusé de réception en exposant ses motifs.

La présente convention prend fin après un délai de deux mois à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

Au terme de ce délai, l'établissement n'est plus susceptible d'assurer l'hébergement de personnes âgées dépendantes.

Article 18 – Listes des annexes à la présente convention

Annexe 1 : Présentation de l'établissement

Annexe 2 : Projet Institutionnel comprenant le projet de vie, le projet de soins, le projet social (Cf. annexes 3 et 4)

Annexe 3 : Plan pluriannuel de formation des personnels

Annexe 4 : Plan pluriannuel d'évolution des effectifs

Annexe 5 : Règlement intérieur, contrat de séjour, livret d'accueil

Annexe 6 : Convention avec un établissement public de santé

Annexe 7 : Convention avec un centre hospitalier spécialisé (ou clinique) et éventuellement avec l'équipe de secteur psychiatrique

Annexe 8 : Plan pluriannuel d'évaluation des objectifs incluant par objectif la finalité, les besoins éventuels en personnel et/ou moyens matériels et son coût

Annexe 9 : Moyens financiers

Annexe 10 : Plan pluriannuel de financement des investissements

Annexe 11 : Grille d'auto-évaluation (Angélique)

Annexe 12 : P.V. de la commission de sécurité incendie et plan de sécurité

Les annexes 1, 2 (*stade de pré-projet possible*), 4, 5, 11 et 12 sont des préalables indispensables à la signature de la convention.

En cas d'absence d'un des éléments (annexes 2, 3, 6 à 10) au moment de l'entrée en vigueur de la convention, l'établissement s'engage à l'inscrire comme objectif prioritaire dans le cadre de la présente convention et à fixer une date impérative de présentation.

Fait à..... le.....

Les signataires,

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé du Centre,**

Le Président du Conseil Général,

Le directeur de l'EHPAD