ARS du Languedoc-Roussillon
21 JAN. 2015
Délégation Territoriale de la Lozère

# EHPAD Maison de Retraite Saint Martin

# Convention tripartite pluriannuelle
# Troisième génération

# 2014-2019

ARS du Languedoc-Roussillon
30 DEC. 2014
Délégation Territoriale de la Lozère

Service de l'Autonomie
22 DEC. 2014
COURRIER ARRIVÉ

**2 rue du maille – 48500 LA CANOURGUE/LE MASSEGROS**
**Tel 04 66 32 82 27**
**Fax: 04 66 32 95 17**
**Email: mr-saint-martin@wanadoo.fr**
**Site : maison-retraite-lozere.com**

# SOMMAIRE


LES VISAS P3

I / Objet de la convention P7

II / Dispositions générales P7

III / Caractéristiques de l'établissement P7
- Identité de l'établissement
- Autorisations /capacités
- Niveau de dépendance
- Présentation de l'établissement
- Caractéristiques techniques
- Type de prise en charge
- Une journée type
- Caractéristiques de la population accueillie
- Professionnels intervenant

IV / Engagement de l'établissement P23
- Bilan de la convention tripartite pluri annuelle 2° génération
- Evaluation interne
- Objectifs généraux et stratégiques

V / Dispositions financières et moyens P25

VI / Evaluation P26

VII / Démarche d'évaluation interne et externe P26

VIII / Dispositions spécifiques P26

IX / Liste des annexes P28

**VISAS**

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 loi 2002-2 du janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,

Vu la loi n°2003-289 du 31 mars 2003 portant modification de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie et ses décrets d'application ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 ;

Vu le décret n°2001-388 du 4 mai 2001 modifiant les décrets n°99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et n°99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, ainsi que le décret n°58-1202 du 11 décembre 1958 relatif aux hôpitaux et hospices publics ;

Vu le décret n°2006-422 du 7 avril 2006 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie règlementaire) ;

Décret n° 2007-793 du 9 mai 2007 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des établissements mentionnés au I bis de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Décret n° 2008-1195 du 17 novembre 2008 portant diverses dispositions relatives à certains établissements médico-sociaux ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;
Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L313-12 du CASF ;

Décret n° 2011-1211 du 29 septembre 2011 relatif à l'accueil de jour ;

Vu le décret n°2013-22 du 8 janvier 2013 relatif à l'évaluation et à la validation de la perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes hébergées dans les EHPAD et fixant la composition et le fonctionnement de la commission régionale de coordination médicale mentionnée à l'article L.314-9 du CASF ;

Vu le décret n°2013-1090 du 2 décembre 2013 relatif à la transmission d'informations entre les professionnels participant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2001 relatif au calcul des reprises sur les réserves de trésorerie mentionnées à l'article 200 du décret n°99-317 du 26 avril 1999 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2001 modifiant l'arrêté du 26 avril 1999 relatif à la composition du tarif journalier afférent aux soins résultant du droit d'option tarifaire mentionné à l'article 9 du décret n°99-316 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

Vu l'arrêté du 8 septembre 2003 modifié relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionné à l'article L.311-4 du code l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19, 47 et 83 du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles et des établissements mentionnés au 2° de l'article L.6111-2 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 13 août 2004 modifiant l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 et à l'article L.312-1 6° alinéa du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 30 mai 2008 fixant la liste du petit matériel médical et des fournitures médicales et la liste du matériel médical amortissable compris dans le tarif journalier afférent aux soins mentionné à l'article R314-161 du CASF en application des articles L314-8 et R314-162 du même code ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L.174-du Code de la Sécurité Sociale ;
Vu l'arrêté du 9 avril 2013 portant application du I de l'article R 314-50 du CASF pour les EHPAD autorisés à exercer une activité d'hébergement temporaire et pour lesdits établissements exerçant une activité de pôle d'activités et de soins adaptés ou d'unité d'hébergement renforcée ;

Vu l'arrêté du 24 mai 2013 fixant les valeurs du point des tarifs plafonds applicables aux établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant conclu la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L. 313-12 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 novembre 2013 relatif aux modalités de validation des évaluations de la perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes âgées accueillies dans les EHPAD, pris en application de l'article R.314-171-3 du CASF ;
Vu l'arrêté du 15 novembre 2013 relatif aux indicateurs nationaux de référence et à leur prise en compte dans le cadre de la tarification des besoins en soins dans les EHPAD ;

Vu l'arrêté du 15 novembre 2013 pris pour l'application de l'article R.314-171 du CASF et relatif aux seuils d'erreur dans les évaluations de la perte d'autonomie et des besoins de soins des résidents des EHPAD qui déclenchent le contrôle par les autorités de tarification des évaluations ayant fait l'objet d'une validation tacite ;

Vu l'arrêté du 15 novembre 2013 pris pour l'application des articles R. 314-170-6 et R. 314-170-7 du CASF et relatif au coefficient de valorisation du « pathos moyen pondéré » (PMP) et à la valeur en points de celui-ci dans les établissements autorisés à accueillir des personnes âgées dépendantes pour la première fois ;

Vu la circulaire n° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2014/94 du 28 mars 2014 relative aux orientations de l'exercice 2014 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées ;

Vu la circulaire DSS/MCGR/DGCS n°2012-162 du 20 avril 2012 relative à la généralisation du dossier national de demande d'admission dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

Vu la circulaire n°DGCS/SD3A/2012/404 du 7 décembre 2012 relative à la mise en œuvre du décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L313-12 du CASF ;

Vu la circulaire N°DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées ;

Vu la circulaire n°DGCS/SD3/DSS/SD1/2013/418 du 6 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret n°2013-22 du 8 janvier 2013 relatif à l'évaluation et à la validation du niveau de perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes âgées en EHPAD et fixant la composition et le fonctionnement de la commission régionale de coordination médicale mentionnée à l'article L.314-9 du CASF ;

Vu la circulaire n°DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence ARS.

Vu la convention tripartite pluriannuelle de 2ème génération signée le 30 Octobre 2007

**LES SIGNATAIRES**
**Il a été convenu entre les trois parties ci-dessous désignées ce qui suit :**

1) Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon .

2) Le Président du Conseil Général de la Lozère.

3) La personne ayant qualité pour représenter l'établissement, le Directeur de l'EHPAD, Menras Gérald.

## I- OBJET DE LA CONVENTION

Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés à l'article L.312-1,1er alinéa, 6ème du code de l'action sociale et des familles (CASF) ne peuvent accueillir des personnes âgées dépendantes que s'ils ont passé une convention pluriannuelle avec le Président du Conseil Général et l'Agence Régionale de Santé, autorité compétente pour l'assurance maladie, conformément à l'article L313-12 du CASF.
La présente convention entend définir :

1. les engagements du Conseil Général, de l'ARS et de l'établissement en matière de qualité de l'accompagnement des résidents et de mise en œuvre des politiques publiques, notamment au regard du bilan de la convention précédente ;
2. les conditions de fonctionnement de l'EHPAD sur le plan financier ;
3. les objectifs d'amélioration continue de la qualité de vie des résidents et de la prise en charge globale de ces personnes, dans le respect des règles déontologiques et éthiques, ainsi que les modalités de leur évaluation à échéance de la convention.

## II- DISPOSITIONS GENERALES

Les parties à la convention s'engagent à assurer une prise en charge de qualité aux personnes âgées accueillies dans l'établissement. Cet engagement fera l'objet d'une évaluation dans les conditions définies au chapitre 6 de la présente convention afin d'apprécier en particulier :

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

## III- LES CARACTERISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT

Identité de l'établissement :

**Numéro FINESS :** 480 781 0905
**Raison sociale :** EHPAD Saint-Martin
**Nom du gestionnaire :** Mr BLANC Jacques, Président
**Statut :** Association « les amis de la maison de retraite Saint Martin », associatif à but non lucratif, régi par la loi du 1° juillet 1901 et à caractère philanthropique.
**Adresse :** 2 Rue du Maille 48500 LA CANOURGUE
**Téléphone :** 04 66 32 82 27 **Fax :** 04 66 32 95 17
**Mel :** mr-saint-martin@wanadoo.fr
**Président** : BLANC Jacques
**Directeur** : MENRAS Gérald
**Médecin Coordonnateur** : Docteur PRANLONG Sophie Diplôme d'Etudes Spécialisé de Médecine Générale ; Diplôme d'université de troisième cycle de Médecine et Pratique Gériatriques et Gérontologiques

## Autorisations :

Par arrêté n° 01-2115 du 28/12/2001 portant autorisation de transformation de la maison de retraite de Saint-Martin en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), de M. le Préfet de la Lozère, et M. le Président du Conseil Général de la Lozère.

Par décision n°2012-2419 du 21/12/2012 de l'Agence Régionale de Santé, délégation territoriale de la Lozère portant labellisation d'un Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places.

Par arrêté n° 02-0351 du 26/02/2001 portant habilitation au titre de l'aide sociale, pour l'EHPAD Saint-Martin, de Mr le Président du Conseil Général de la Lozère.

## Capacités :

| **Nature des places** | **Places installées** |
|---|---|
| **Hébergement permanent (HP)**<br>**⇨dont PASA / UHR** | 135<br>14 |
| **Hébergement temporaire (HT)** | 0 |
| **Accueil de jour (AJ)** | 0 |
| **Habilitation aide sociale** | 100% des places |

## Niveau de dépendance et niveau de recours aux soins :

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GMP | 791 | 746.52 | 756.59 | 773.19 | 773.19 | 736 |
| PMP (*) | | 162 | 180 | 180 | 180 | 210 |

(*) le PMP a été validé le 25 Avril 2014

Le GIR Moyen Pondéré (GMP) de l'établissement servant de base au calcul des dotations pour le renouvellement de la convention est de : **736,59**
Il a été validé le 30/04/2014
par le Docteur : Dr GHITULESCU Doina, Médecin Contrôleur

Le Pathos Moyen Pondéré (PMP) de l'établissement servant de base au calcul des dotations pour le renouvellement de la convention est de : **210** pour l'ensemble de la maison de retraite Saint-Martin :
196 pour le site de La Canourgue, validé le 22 avril 2014
241 pour le site du Massegros, validé le 25 avril 2014
par le Docteur Dr GALTIER Jérôme, Médecin de l'ARS.

## Présentation générale de l'établissement :

- **Statut juridique :** ASSOCIATION LES AMIS DE LA MAISON DE RETRAITE SAINT-MARTIN, associatif à but non lucratif, régi par la loi du 1er juillet 1901 et à caractère philanthropique, sis 2 rue du Maille - 48 500 La Canourgue
- **FINESS** 480-781-905
- **Convention collective :** FEHAP CCN octobre 1951
- **Création Etablissement:** 1870
- **Catégorie :** EHPAD depuis le 21/12/2001
- **Capacité :** 135 lits
- **Habilitation à l'aide sociale :** 135 lits
- **APA en dotation globale pour le département de la Lozère**
- **Habilitation allocation logement, APL, ALS**
- **Option Tarifaire Soins en Tarif Global au GMPS**
- **Autorisation 2010 à 135 lits**

Environnement géographique de l'établissement

L'établissement est situé au sud du département de la Lozère à proximité du département de l'Aveyron dans un environnement essentiellement rural. L'établissement est implanté pour 95 places sur la commune de La Canourgue qui se trouve à la croisée de l'autoroute A75 et de la nationale N88 et sur la commune du Massegros pour 40 places.

La Canourgue est située à 550 mètres d'altitude entre le Causse et l'Aubrac aux portes des Gorges du Tarn. Cette commune et ses environs connaissent un essor démographique avec l'implantation d'entreprises et de services. Aujourd'hui, elle compte 2076 habitants à la dernière enquête du recensement 2005 soit une progression de 9% depuis 2000 (sources INSEE).

Le village du Massegros est situé à 870 mètres d'altitude et compte 352 habitants. Il fait partie du canton du Massegros situé au sud-ouest du département de la Lozère (48), au nord de la région du Languedoc Roussillon.

La Lozère se caractérise par sa ruralité avec 73000 habitants, 14 habitants au kilomètre carré pour 5168 km² et son relief montagneux avec une altitude moyenne départementale de 850 m. Souvent surnommée le « département des sources », la Lozère fournit de l'eau au bassin de la Loire (Allier, Chapeauroux,...) de la Garonne (Tarn, Lot, Truyère...) et du Rhône (le Gardon, Chassezac, Altier...).

L'historique :
La Maison de Retraite Saint-Martin est située dans le bourg de La Canourgue.
La Canourgue à 550 mètres d'altitude, est située entre les Causses et l'Aubrac, entre la vallée du lot et les Gorges du Tarn.

La Maison de Retraite fait partie intégrante de la vie de la citée et devient même à de nombreuses occasions le centre d'activité du secteur : conférences, spectacles, stages, fêtes, repas, jardins ouvert à tous...

**Voici les grandes dates, étapes importantes dans la vie de la Maison :**

1867

La Canourgue, bourg de 1343 habitants, vit essentiellement d'agriculteurs, de commerces, d'artisanat et de magnaneries.
Le Curé de la paroisse sollicite l'installation d'une Communauté Religieuse vers 1868- 1869.
Visites, installation de 3 sœurs garde-malades à vocation hospitalière dans les modestes locaux achetés par la Paroisse.

1870

Création d'un orphelinat et accueil de vieillards isolés.

1897

Le Bureau de bienfaisance et le Conseil Municipal, conscients des besoins du bourg, conçoivent et réalisent le projet d'un hospice qui prendra le nom d'hôpital Théophile Roussel (crédits libérés sur les recettes du PMU).

1900

Ouverture de l'Hospice.

1904

Classe maternelle « Asile » jusqu'en 1936.

1914-1918

Accueil de militaires en convalescence.

1936-1940

Accueil de réfugiés espagnols malades ou convalescents.
Création d'une section maternité (pour pallier à la pénurie d'essence des médecins) qui fonctionnera jusqu'en 1956.
Durant la guerre, l'établissement reçoit des soldats allemands et yougoslaves en convalescence.
L'hospice accueille toujours les personnes âgées nécessiteuses, malades ou isolées.

1963

A l'initiative de la municipalité, projet de construction d'une Maison de Retraite pour répondre, certainement, aux désirs des personnes âgées un peu plus fortunées et plus valides.

1966

Ouverture du bâtiment II, appelé « Maison de Retraite ».
L'établissement fonctionne alors avec deux prix de journée : hospice et maison de retraite.

14/09/1966

Création d'une Association loi 1901 pour gérer l'ensemble de ces services.

1974-1976

L'humanisation du bâtiment I et la mise en service d'un bâtiment neuf (III) permettent de mieux répondre aux besoins du secteur.

1978

La généralisation des retraites, entraînant la suppression de trop grandes inégalités, permet d'unifier le prix de journée. Seul l'état de santé des pensionnaires va engendrer deux formes de prises en charge : valides et invalides.
Agrément pour 60 lits valides et 20 lits invalides.

Juillet 1983

La Communauté Religieuse qui assurait la Direction de l'établissement depuis 114 ans, se retire.

1984

L'augmentation du nombre d'invalides va provoquer une légère modification de l'agrément : 50 lits valides, 30 lits invalides, 90 lits autorisés.

1985

La création d'une section forfait soins (65 lits agréés) entraîne un début bien modeste de médicalisation par la création d'un poste d'infirmière et d'un demi-poste d'aide-soignante (les soins étaient assurés par les infirmiers libéraux).

1988

Mise en place d'un service de nuit avec des aides-soignants, en raison de l'état de santé et des besoins des résidents.

1er juillet 1988

Mise en place d'une section Cure Médicale de 40 lits avec une infirmière et 7 aides-soignantes.

Les soins médicaux sont assurés par trois médecins du village afin de respecter le libre choix des patients.

1990-91-92

REAMENAGEMENT ET EXTENSION

Aménagement de chambres adaptées aux problèmes des personnes démentes : 18 lits, pour offrir aux résidents des locaux conformes à leur nombre et à leurs besoins.

Amélioration des conditions de travail du personnel soignant : infirmerie, salle de soins, cabinet médical pour adapter les services médicaux à la nouvelle vocation sanitaire de l'établissement.

1er juin 1989

La section Cure Médicale est portée à 50 lits avec 2 infirmières et 8 aides-soignantes, ce qui permet d'adapter l'établissement aux demandes, de recevoir des retraités de plus en plus âgés et dépendants, et de les garder quel que soit leur état jusqu'à la fin de leur jours.

Fin 1990

Mise en place d'un système d'appel sans fil par liaison radio. Le remplacement de notre système d'appel traditionnel apportera aux résidents un maximum de sécurité :

- Le résident à la possibilité de lancer un appel de n'importe quel endroit : chambre, escalier, salle d'eau, jardin... et ce dans un rayon de 500 mètres.
- Le personnel de garde identifie immédiatement l'appel, où qu'il se trouve, grâce à un récepteur portable à affichage digital qui peut mémoriser quatre appels.
- Le veilleur de nuit, en particulier, voit ainsi son autonomie fortement accrue. Il peut répondre très vite à l'appel et dispose d'un acquittement direct auprès du résident.

1992

Création de deux emplois :

- ergothérapeute,
- animatrice,

Destinés à répondre aux besoins et aux problèmes soulevés par les résidents non autonomes.

1993

La section de cure est portée à 65 lits et le forfait soins à 40 lits avec 3 infirmières et 10 aides-soignants.

Agréments 105 lits.

1994-1995

Aménagement de services adaptés aux déments : salons d'étage, salles à manger.

1996

Mise aux normes de conformité en matière de sécurité incendie et de sécurité des personnes, en particulier services adaptés nécessités par les résidents déments.

Projet d'un espace vert clos pour ces mêmes résidents.

1996-1997-1998

Plan de formation généraliste (tous les personnels) et spécifique (technicité et formation qualificative).

Projet de vie – règlement intérieur.

1997

Création d'un service de prise en charge thérapeutique.

1998 - 1999

1ère démarche qualité

26 Décembre 2001

Convention tripartite 1ère génération
95 lits EHPAD + 10 lits valides.
Projet établissement, projet de vie, projet de soin.
Livret d'accueil, Règlement de fonctionnement, contrat de séjour.

2005

115 lits EHPAD

30 Octobre 2007

Convention tripartite 2ème génération

16 juin 2008

Avis favorable du CROSMS. Capacité à 135 places

01 Juillet 2010

Ouverture de l'unité du Massegros : 40 places

2011

Demande labellisation PASA -14 places

12 mai 2012

Restructuration réhabilitation La Canourgue : Ouverture du bâtiment « le Maille ».

6 décembre 2012

Visite de conformité du PASA – Avis favorable

Situation architecturale

Dans le cadre de la rénovation et de l'amélioration de l'accueil des résidents l'EHPAD Saint-Martin a engagé une démarche autour des objectifs suivants pour une première tranche des travaux de 53 places livrée en 2012 et pour une deuxième tranche de 42 places en 2014.

Sécuriser les personnes,

- Prévoir des espaces de déambulation permettant de s'aérer grâce au jardin, son arboretum, son parcours de santé, ses coins ombragés, de se divertir, de retrouver ses proches,
- Eviter les contraintes et les interdictions,
- Atteindre un objectif de contention zéro, en impliquant les résidents dans les activités de la vie quotidienne,
- Diminuer autant que possible les sédatifs, en privilégiant la stimulation et les activités d'animation,
- Renvoyer une image positive favorisant ainsi la participation des familles en les aidants à accepter et à surmonter les difficultés résultant de la dépendance de l'âge, du handicap ou de la désorientation de leur proche.

Caractéristiques techniques :

2 sites : La Canourgue en cours de restructuration (fin prévue en 2014-2015) et le Massegros ouvert le 1° juillet 2010.

LA CANOURGUE : 9500 m2 en fin de réhabilitation pour La Canourgue

Surfaces des parties communes : 7 250 m²
102 chambres simples d'environ 22m² soit 2 250 m² de parties privatives.
L'établissement est composé de trois bâtiments A, B et C sur 4 niveaux.

**►Bâtiment A :**

| | |
|---|---|
| *Rez de jardin : | Locaux techniques (lingerie, ateliers, stockages...)<br>Salle d'activités et salle Snoezelen. |
| *Rez de chaussée : | 13 chambres, 2 salons TV et 1 salle de bain commune.<br>PASA avec Salle à manger, salle de repos, salle d'activité et bibliothèque |
| *R+1 : | 20 chambres, 1 salle à manger, 2 salons TV et 1 salle de bain commune |
| *R+2 : | 20 chambres, 1 salle à manger, 2 salons TV et 1 salle de bain commune |

**►Bâtiment B :**

| | |
|---|---|
| *Rez de chaussée : | Accueil et service administratif.<br>Bibliothèque, véranda<br>Infirmerie, salle d'animation et salon de coiffure |
| *R+1 : | 8 chambres, 1 salon TV, salle de spectacle, salle d'ergothérapie. |
| *R+2 : | 8 chambres, 1 salon TV, 1 chapelle |
| *R+3 : | Salle de réunion, Bureau DP/CE, rangements |

**►Bâtiment C :**

| | |
|---|---|
| *Rez de chaussée : | Bar « Le St Mart , boutique, salle à manger résidents et personnel.<br>Foyer Restaurant, cuisine et terrasse extérieure. |
| *R+1 : | 11 chambres, 2 salons TV, 1 salle de bain commune |
| *R+2 : | 11 chambres, 2 salons TV, 1 salle de bain commune |
| *R+3 : | 11 chambres, 1 salle à manger, 1 salle de bain commune, 1 salon TV. |

Le système de chauffage est composé d'une chaufferie générale externe et de 3 sous stations.

1 bâtiment est voué à la destruction et le parc fera l'objet d'une réhabilitation qui marquera la fin de période d'extension/restructuration engagée en2010

LE MASSEGROS : 4 700 m². Ouvert depuis le 1° juillet 2010

Surfaces des parties communes : 3800 m²

40 chambres simples d'environ 22 m² soit près de 900 m² de parties privatives.

**Rdc Bas :** Hall de réception, bar le « Saint Mart », boutique, salon de coiffure, salle d'animation, salle Snoezelen, salle de kinésithérapie / Ergothérapie, salle de culte, service administratif

Salle à manger intégrant le foyer restaurant et la salle à manger du personnel, cuisine, salle du personnel, locaux techniques (stockages, lingerie, chaufferie...), reposoir.

**Rdc Haut** : Infirmerie et salle commune ouverte sur terrasse

3 unités de soins :

►L'Abélivol : 16 chambres, 1 cuisine/tisanerie, 1 salon TV, salle de bain commune.

►Le Bouscas : 9 chambres dont 2 doubles, 1 cuisine/tisanerie, 1 salon TV, 1 espace de relaxation sensorielle de type Snoezelen, salle de bain commune.

►Le Claouzou : 15 chambres dont 2 doubles, 1 cuisine/tisanerie, 1 salon TV, salle de bain commune.

100 % des chambres sont médicalisées et 95% bénéficient d'un rail de transfert fixe (100% pour le site du Massegros).

Chaque chambre est équipée de prise téléphonique et informatique et dispose d'un lit médicalisé, table de nuit, commode, bureau, fauteuil de confort électrique. Les résidents peuvent s'ils le souhaitent meubler leur chambre personnellement.

Toutes les chambres sont dotées d'une salle de bain privative avec douche à l'italienne.

L'ensemble de l'établissement répond aux normes d'accessibilité Handicap et est protégé par un contrôle d'accès et un système appel malade mobile radio avec report sur les téléphones et archivages des appels.

L'ensemble de l'établissement est équipé d'un système audio.

Chaque étage dispose d'une baignoire à ultra-sons.

Les 2 sites disposent d'un jardin paysagé avec des espaces ombragés et équipés pour le repos. Des places de parking permettent un accès facile aux visiteurs et usagers.

Ce projet porté par l'Association gestionnaire de l'établissement associe plusieurs partenaires locaux à savoir les EPCI du Causse du Massegros et d'Aubrac /Lot/Causse ainsi que les communes de La Canourgue, du Massegros. Le territoire touché comprend les cantons de la Canourgue, du Massegros et de Saint Germain du Teil.

Le site du Massegros est compris de 3 unités de soins :

| | |
|---|---|
| Abélivol : | 16 résidents |
| Bouscas : | 9 résidents |
| Claouzou | 15 résidents |

Le site de La Canourgue est composé de 5 unités de soins :

| | |
|---|---|
| 1A-RDC (Bâtiment A RDC et R+1) : | 25 résidents |
| 1B-C (Bâtiment B et C R+1) : | 21 résidents |
| 2A (Bâtiment A R+2) : | 21 résidents |
| 2B-C (Bâtiment B et C R+2) : | 17 résidents |
| 3C (bâtiment C R+3): Unité protégée | 11 résidents. |

**<u>Type de prise en charge</u> : Hébergement permanent**

**<u>Unité Protégée</u>** de 11 places pour personnes présentant une dépendance forte, Alzheimer ou maladies apparentées à l'exclusion des troubles de comportements sévères.

**<u>LE PASA :</u>**

Le pôle d'activités et de soins adaptés permet d'accueillir dans la journée les résidents de l'EHPAD (14 personnes) ayant des troubles du comportement modérés. Des activités sociales et thérapeutiques sont proposées au sein de ce pôle dont les principales caractéristiques sont :

L'accueil d'une population ciblée : personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ayant des troubles du comportement modérés pris en charge par un personnel qualifié, formé, soutenu et ayant exprimé une volonté d'exercer auprès des malade permettant :

-L'élaboration d'un projet adapté de soins et d'un projet de vie personnalisé.

-La participation des familles et des proches

-La conception d'un environnement architectural adapté et identifié par rapport au reste de la structure.

-un ensemble d'activités de stimulation et de mobilisation des capacités, animées par des professionnels : ergothérapeute, animateurs, psychologue, diététiciennes

**LES SOINS :**

Section médicalisée EHPAD

Médecin coordonnateur chargé de coordonner les soins et du suivi de la mise en place du projet personnalisé.

Equipe soignante pluri disciplinaire permettant une prise en charge adaptée et globale de la personne.

Accompagnement des résidents et des familles pour les fins de vie.

Libre choix des professionnels de santé.

**ACCUEIL DES FAMILLES :**

Les résidents peuvent recevoir leur famille et amis tous les jours, en particulier au Foyer Restaurant en semaine.

La chambre peut être mise à disposition pour le temps de l'accompagnement en fin de vie avec soutien.

**VIE SOCIALE :**

La proximité du centre-ville du bourg permet aux résidents en autonomie ou accompagnées d'effectuer des démarches ou achats.

**LES PRESTATIONS ET SERVICES :**

Coiffeur
Esthéticienne
Pédicure
Blanchisserie
Boutique
Courrier
Petites réparations

**LES ACTIVITES et ANIMATIONS :**

-Thérapeutiques

Mobilisation corporelle
Relaxation musicale
Atelier mémoire
Activation cérébrale

-Maintien de l'autonomie :

Tricot
Couture
Pâtisserie
Lecture-Revue de presse
Jeux de société
Marché hebdomadaire

-Culturelles :

Cinéma
Bibliothèque
Service de presse
Conférences
Spectacles
Culte dans la chapelle de l'établissement

**LES SORTIES**

Visites
Excursions
Restaurant
Pique-nique – Grillades.

**LES EVENEMENTS :**

Réveillon de noël et jour de l'an
Fête annuelle du 11 novembre et 14 juillet
Fête annuelle du pain au Massegros
Semaine inter génération et Bleue
Participations à diverses manifestations.

**HOTELLERIE-RESTAURATION :**

Chambres individuelles
Equipements spécialisés
Salons, lieux de repos, jardins, terrasses.
Cuisine traditionnelle
Salle à manger

Les 3 repas sont pris dans la salle à manger commune :

| | |
|---|---|
| Petit déjeuner de 8h00 à 9h15 | 1 agent de restauration |
| Déjeuner de 12h00 à 13h30 | 1 agent de restauration et 4 agents de soins |
| Diner de 18h45 à 19h30 | 1 agent de restauration et 3 agents de soins. |

Diverses conventions avec des professionnels de santé permettent une prise en charge globale des personnes accueillies :

**DIETETICIENNE** : 1 journée par mois sur le site de La Canourgue et du Massegros en alternance
Validation des menus
Formation ciblée au personnel
Réunion d'information et commission menu
Suivi nutritionnel

**HOPITAL DE FLORAC** : 4 jours par an depuis début 2014
HYGIENISTE :Convention de prévention des infections associées aux soins en établissements médicosociaux

**HAD**
Convention de partenariat depuis avril 2013

**PHARMACIENS**
Convention de dispensation de produits de santé

**HOPITAL DE MENDE**
Convention de coopération

**QUALITICIENNE :**
Convention dans le cadre de la mise en place du système qualité

**CONTRATS DE COOPERATION** :
Médecins, kinésithérapeutes et pédicure.

Des partenariats avec différentes structures utiles à la prise en soin des personnes accueillies sont mis en place.

Par ailleurs, le CODERPA mène des actions dans l'intérêt des EHPAD du département. Le CLIC organise notamment des réunions d'aide aux aidants.
L'EHPAD est membre de la FNADEPA Lozère créée en février 1985 à l'initiative d'associations locales de Directeurs de logements foyers gérés par les CCAS (Centre Communal d'Action Sociale).

Très rapidement, la FNADEPA s'est ouverte aux Directeurs de maisons de retraite et de services dans le but de regrouper tous les Directeurs, acteurs auprès des personnes âgées, afin de promouvoir une réflexion commune, d'être une force de propositions auprès des pouvoirs publics de partager leurs expériences et de mener une réflexion sur la qualité de vie de leurs usagers.

## Une journée type à L'EHPAD Saint Martin

### Le matin

La journée à la maison de retraite commence par la toilette et l'habillage. Les aides-soignantes aident les résidents qui en ont besoin à se laver et à s'habiller. Ensuite, les résidents prennent le petit-déjeuner, selon leurs capacités soit dans leur chambre, soit dans la salle de restauration commune. Le petit déjeuner se déroule de 8h à 9h30.Les soignantes veillent à la stimulation et au confort des résidents.

Après le petit-déjeuner, les résidents qui le souhaitent participent aux animations du matin : revue de presse, jeux collectifs, chant, activité cuisine, gym douce organisées par l'équipe d'animation.

L'animation à la maison de retraite a pour but de maintenir l'autonomie tant biologique, psychique, et sociale : Susciter le communication entre résidents, lutter contre l'isolement, maintenir le lien social avec l'extérieur.

C'est aussi le moment pour certains de bénéficier de soins spécifiques (kinésithérapie, aide à la marche, ergothérapie).

La matinée s'achève par le déjeuner. Ce repas est en général servi dans la salle à manger commune. Les résidents les plus dépendants peuvent se restaurer dans leur unité de vie.

Les résidents peuvent recevoir leur famille et déjeuner au foyer restaurant.

### L'après-midi

Pour ceux qui le souhaitent, le début d'après-midi est dédié aux animations. Ces dernières varient selon les jours de la semaine: animation cuisine, peinture, tricotage, chant, musique, jeux de société, jardinage, échanges inter générationnels etc.

Les résidents qui en ont envie peuvent profiter de ce moment pour faire la sieste, ou regarder la télévision dans les salles communes. Il leur est également possible de sortir à tout moment de la maison de retraite, soit seul, soit accompagné si leur état de santé le nécessite.

Après les animations est servi un goûter. Ensuite, les résidents qui en ont besoin reçoivent les soins qui leur sont nécessaires, tandis que les autres occupent ce temps comme ils le désirent.

**Le soir**

Le dîner est servi à partir de 18h45, soit en salle à manger, soit sur l'unité de vie.

Après le dîner a lieu la préparation au coucher : les résidents qui ont besoin d'une assistance pour se déshabiller et se mettre au lit sont aidés par les aides-soignantes. Ceux qui le souhaitent peuvent regarder la télévision ou passer la soirée avec d'autres résidents.

**La nuit**

L'équipe de nuit passe dans les différents services et vérifie que tout se passe bien. En cas de problème, elle appelle le médecin d'astreinte ou les services d'urgence si nécessaire.

Caractéristiques de la population accueillie

1 – Evolution de l'activité globale (au 31 décembre de l'année) :

| | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|
| Journées théoriques :<br>Hébergement permanent | 49275 | 49410 | 49275 |
| Journées prévisionnelles :<br>Hébergement permanent | 49275 | 49410 | 49275 |
| Journées réalisées : | 49943 | 48899 | 49530 |
| Taux d'occupation : | 100% | 99% | 100% |

2 – Population accueillie :

| | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|
| Hébergement permanent | | | |
| Nombre de résidents présents au 31/12, dont :<br>⇨ Femmes<br>⇨ Hommes | <br><br>96<br>39 | <br><br>97<br>38 | <br><br>100<br>35 |
| Nombre de résidents < 60 ans | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne d'âge au 31/12 | 86 | 86 | 86 |
| Moyenne d'âge à l'entrée | X | X | 88 |
| Durée moyenne de séjour | 4 ans et 9 mois | 5 ans | 5 ans |
| Nombre d'entrées dans l'année (*) | 27 | 40 | 42 |
| Nombre de sorties (*), dont :<br>⇨ décès | 20 décès<br>2 : mutation M de R<br>6 : retour à domicile | 38 décès<br>1 : retour à domicile<br>1 : Mutation M de R<br>1 : Mutation Hôpital | 33 décès<br>4 : mutation M de R<br>3 : Retour à domicile |
| Nombre de résidents diagnostiqués Alzheimer ou troubles apparentés | 73 | 95 | Enquête Alzheimer en cours |
| Nombre de résidents payant | 135 | 135 | 135 |
| Nombre de résidents bénéficiaires de l'aide sociale | 23 | 16 | 17 |
| Nombre de résidents bénéficiaires de la PCH | NC | NC | NC |

(*) Détailler les motifs d'entrée (domicile, hospitalisation, SSR, autre EHPAD...) et les motifs de sortie autres que les décès (retour à domicile, mutation dans un autre établissement – EHPAD, USLD, UHR, hôpital...)

3 – Niveau de dépendance des individus (selon la grille nationale définie à l'article 6 du décret n° 97-427 du 28 avril 1997)

| | Valorisation en points GIR de la cotation GIR permettant le calcul du GMP (1) | Valorisation en points GIR de la cotation GIR servant de base de calcul des tarifs dépendance et soins (2) | Nombre de PAD de l'EHPAD (3) | Total des points budgétés (1X3) | Total des points budgétés (2X3) | Nombre de journées |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GIR 1 | 1000 | 1040 | 31 | 31000 | 32240 | 11315 |
| GIR 2 | 840 | 1040 | 54 | 45360 | 56160 | 19710 |
| GIR 3 | 660 | 660 | 18 | 11880 | 11880 | 6570 |
| GIR 4 | 420 | 660 | 22 | 9240 | 14520 | 8030 |
| GIR 5 | 250 | 280 | 7 | 1750 | 1960 | 2555 |
| GIR 6 | 70 | 280 | 3 | 210 | 840 | 1095 |
| | | | 135 | 99440 | 117600 | 49275 |

## Les professionnels intervenants : personnels et libéraux (à la date du 31/12/2013)

- Répartition des effectifs par statut :

**EHPAD Saint-Martin Répartition des effectifs par statuts et sections 2014**

| | Hébergement | | Hébergement/Dépendance | | Dépendance | | Dépendance /Soins | | Soins | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 100% | | 70%/30% | | 100% | | 30%/70% | | 100% | |
| **CDI** | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Direction Administration | 7 | 6 | | | | | | | | |
| Cuisine | 8 | 7.88 | | | | | | | | |
| Service entretien | 4 | 3.5 | | | | | | | | |
| Animation | 4 | 3.5 | | | | | | | | |
| Agents Hoteliers Plonge | | | 7 | 6.44 | | | | | | |
| Ménage Lingerie | | | 8 | 6.43 | | | | | | |
| Agent de soins non qualifiés | | | 16 | 13.88 | | | | | | |
| Psychologue | | | | | 1 | 0.75 | | | | |
| Aides Soignantes | | | | | | | 20 | 19.1 | | |
| Aides Soignantes Nuit | | | | | | | 8 | 7 | | |
| AMP | | | | | | | 16 | 15.09 | | |
| ASG PASA | | | | | | | | | 2 | 1.9 |
| Ergothérapeute | | | | | | | | | 1 | 1 |
| Infirmières | | | | | | | | | 8 | 7.5 |
| Médecin Coordinateur | | | | | | | | | 1 | 0.5 |
| **Total** | 23 | 20.88 | 31 | 26.75 | 1 | 0.75 | 44 | 41.19 | 12 | 10.9 |
| | **Total Section** | **39.60 ETP** | | | **Total Section** | **21.14 ETP** | | | **Total Section** | **39.73 ETP** |
| | **Total personnes : 111 Total ETP : 100.47** | | | | | | | | | |

| CDD | Nombre | ETP |
|---|---|---|
| Contrats d'avenir | 2 | 2 |
| Contrats Aides à l'Emploi | 3 | 2.25 |

- Intervenants libéraux paramédicaux :

| Fonction | Nombre | Nb de PA concernées | Fréquence des interventions | Convention d'intervention EHPAD signée |
|---|---|---|---|---|
| Kinésithérapeute | 2 | Ensemble de la population accueillie | En fonction des prescriptions médicales | OUI |
| Orthophoniste | | | | NC |
| Ergothérapeute | | | | NC |
| Médecin | 2 | | | OUI |

- Coût moyen

**EHPAD Saint-Martin Coût moyen 2013**

| | Effectif | | HEBERGEMENT | DEPENDANCE | SOINS | ETP | Ratio |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre | ETP | Coût (salaires et charges) | Coût (salaires et charges) | Coût (salaires et charges) | Coût Moyen | d'encadrement |
| Direction Administration | 7 | 6 | 237 506.38 | | | 39584.40 | 0.044 |
| Cuisine | 8 | 7.88 | 182 993.23 | | | 23222.49 | 0.058 |
| Service Entretien | 4 | 3.5 | 81 278.72 | | | 23222.49 | 0.026 |
| Animation | 4 | 3.5 | 83 080.30 | | | 23737.23 | 0.026 |
| Agents Hoteliers Plonge | 7 | 6.44 | 149 552.85 | 70 454.94 | | 34162.70 | 0.048 |
| Ménage Lingerie | 8 | 6.43 | 149 320.62 | 70 345.53 | | 34162.70 | 0.048 |
| Agent de soins non qualifiés | 16 | 13.88 | 354 316.84 | 151 850.07 | | 36467.36 | 0.103 |
| Psychologue | 1 | 0.75 | | 44 336.14 | | 59 114.85 | 0.006 |
| Aides Soignantes | 20 | 19.1 | | 246 876.07 | 576 044.17 | 43084.83 | 0.141 |
| Aides Soignantes Nuit | 8 | 7 | | 85 927.50 | 200 497.51 | 40917.86 | 0.052 |
| AMP | 16 | 15.09 | | 189 034.12 | 441 079.61 | 41757.04 | 0.112 |
| ASG PASA | 2 | 1.9 | | | 63 798.00 | 33577.89 | 0.014 |
| Ergothérapeute | 1 | 1 | | | 38 556.84 | 38556.84 | 0.007 |
| Infirmières | 8 | 7.5 | | | 412 497.08 | 54999.61 | 0.056 |
| Médecin Coordinateur | 1 | 0.5 | | | 50 123.89 | 100247.78 | 0.004 |
| **Total** | 111 | 100.47 | 1 238 048.94 | 858 824.37 | 1 782 597.10 | 38613.22 | 0.744 |
| **ZRR** | | | 547 800 | 29 610 | 63 664 | | |
| **Total hors ZRR** | | | 1 785 848.94 | 888 434.37 | 1 846 261.10 | | |

(*) Rappel : L'EHPAD dispose de **135** lits (hors AJ)

EHPAD Saint-Martin Historique Suivi Affectation ZRR

| | Amelioration de la qualité | | | Investissements | | | Personnels | | | Total/Année | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Recette | Dépense | | Recette | Dépense | | Recette | Dépense | | Recette | Dépense |
| 2005/2006 | 249 139.57 € | | | 462 687.77 € | | | | | | 711 827.34 € | 0.00 € |
| 2007 | | 3 934.84 € | Elaboration Conv Trip. | 142 895.23 € | 53 851.90 € | Remplacement Chaufferie | 249 076.10 € | 249 076.10 € | Embauche contrats aidés | | |
| | | 70 000.00 € | IFC Predica | | 23 812.05 € | Réhabilitation honoraires | | | | 391 971.33 € | 400 674.89 € |
| 2008 | 76 455.99 € | 7 181.74 € | audit interne qualité | 209 251.76 € | 11 122.85 € | Travaux chaufferie | 109 249.00 € | 109 249.00 € | Embauche contrats aidés | | |
| | | 206 003.16 € | IFC Predica | | 4 400.00 € | Réhabilitation honoraires | | | | | |
| | | | | | 7 350.62 € | Traitement Legionela | | | | 394 956.75 € | 345 307.37 € |
| 2009 | 25 917.80 € | 1 151.75 € | Outils d'archivage Trapec | 245 332.34 € | -43 198.15 € | Réintégration TVA 14.10% | 149 232.98 € | | | | |
| | | 9 562.26 € | Audit Interne qualité | | 348 119.06 € | Réhabilitation | | | | | |
| | | 22 525.20 € | IFC Predica | | 7 607.49 € | Réhabilitation | | | | | |
| | | | | | 10 691.82 € | Réhabilitation | | | | 420 483.12 € | 356 459.43 € |
| 2010 | | 12 354.92 € | Audit orga du temps de travail | 234 130.00 € | 494 299.78 € | Réhabilitation | | 66 144.14 € | Embauche contrats aidés | 234 130.00 € | 572 798.84 € |
| 2011 | | 2 392.00 € | Audit interne qualité | 191 181.77 € | | | | 83 088.84 € | Embauche contrats aidés | 191 181.77 € | 85 480.84 € |
| 2012 | | 16 407.49 € | Audit orga du temps de travail | 165 382.54 € | | | | | | 165 382.54 € | 16 407.49 € |
| 2013 | | | | 148 054.00 € | | | | | | 148 054.00 € | 0.00 € |
| Total | 351 513.36 | 351 513.36 | | 1 798 915.41 | 918 057.42 | | 507 558.08 | 507 558.08 | | 2 657 986.85 € | 1 777 128.86 € |
| | 0.00 | | | 880 857.99 | | | 0.00 | | | | |

## IV- LES ENGAGEMENTS DE L'ETABLISSEMENT

Bilan de la convention tripartite de 2ème génération et objectifs de la nouvelle convention

### 1- Bilan des objectifs sur la période 2008 - 2012

**Objectif 1 / adapter son action aux besoins évolutifs**

Les caractéristiques, les besoins et les attentes des résidents de Saint-Martin constituent le fondement de toute décision en matière d'intervention et d'organisation.

**Objectif 2 / prendre en compte les capacités des personnes**

L'établissement La Maison de Retraite Saint-Martin maintient et renforce les capacités des personnes hébergées ainsi que leur développement personnel, tout en tenant compte de leur volonté personnelle et du risque inhérent.

**Objectif 3 / reconnaître la diversité des êtres humains**

Toute personne hébergée à Saint-Martin trouve un milieu de vie qui respecte son identité, sa dignité et son intimité, qui assure sa sécurité et son confort, qui lui permet de donner un sens à sa vie et d'exercer sa capacité d'autodétermination avec une prise de risque mesurée.

**Objectif 4 / maintenir le lien avec le milieu naturel et familial**

L'établissement La Maison de Retraite Saint-Martin favorise et soutient le maintien de l'interaction de la personne avec sa famille et ses proches en incitant leur implication dans la prise de décision.

**Objectif 5 / créer un milieu de vie adaptable aux caractéristiques de la clientèle**

L'établissement La Maison de Retraite Saint-Martin offre des lieux adaptés conformes aux besoins particuliers des personnes hébergées afin de favoriser des modes d'échangeet de communication à dimension humaine.

►Annexe4 : Suivi de réalisation des objectifs de la CTP 2° génération

## 2-Evaluation interne

L'évaluation porte sur 8 axes :

1-Garantie des droits individuels et collectifs
2-Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents
3-Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de la dépendance
4-La personnalisation de l'accompagnement
5-Accompagnement de la fin de vie
6-Le projet de l'établissement
7-L'établissement dans son environnement
8-L'organisation générale de l'établissement

►Annexe 1 : Evaluation interne (graphique de synthèse)
Intégralité du document à disposition sur demande ou consultable dans l'établissement.

## 3-Objectifs généraux et stratégiques arrêtés sur la période 2014/2019.

Les objectifs opérationnels permettent d'améliorer des prestations pour les résidents et sont une démarche d'amélioration continue.
En lien avec le guide des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, les principaux objectifs d'intervention impartis au secteur social et médico-social sont définis dans la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002

AXE 1 : Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents

-Prévenir le risque de chutes ne favorisant l'autonomie
-Sensibiliser et informer le personnel à se positionner dans une situation de soins par rapport aux risques infectieux et améliorer les protocoles.
-Améliorer la prise en charge au quotidien par la prévention et la prise en charge des troubles du comportement et de l'humeur

AXE 2 : Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne

-Maintenir les liens intergénérationnels, favoriser les échanges grâce à l'ouverture vers l'exterieur

AXE 3 : Personnalisation de l'accompagnement

-Maintenir l'ensemble des liens familiaux et affectifs de la personne. Soutenir les proches
-Formaliser de la procédure de préadmission, personnalisation de l'accueil
-Prendre en compte les besoins et attentes de chaque personne

AXE 4 : L'accompagnement en fin de vie

-Respect de la volonté et de la dignité de la personne en assurant une continuité des soins et un accompagnement constant, soulagement de la souffrance physique et psychique, accompagnement fin de vie.

AXE 5 : Sécurité sanitaire lié à l'environnement dans l'établissement

-Gestion et maitrise des risques liés aux déchets d'activités de soins à risque infectieux.

-Gestion et maîtrise des risques sanitaires liés aux légionnelles

-Gestion et maîtrise des risques sanitaires liés à l'amiante

-Gestion et maîtrise des risques liés au radon.

►Annexe 5 : Fiches actions

## V – LES DISPOSITIONS FINANCIERES ET LES MOYENS

Les financeurs s'engagent à accompagner financièrement l'établissement dans la réalisation des objectifs de la convention tripartite. Cet accompagnement s'effectue dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), de l'évolution des dotations régionales qui en découlent et dans la limite du respect de la convergence tarifaire, ainsi que dans la limite d'une évolution modéré du prix de journée et des tarifs dépendance à la charge des résidents et de l'aide sociale.

En contrepartie, l'ARS définit le montant de la contribution financière de l'assurance maladie sous la forme d'une dotation « soins » et le Conseil Général définit sa contribution financière sous la forme de tarif « hébergement » et « dépendance ». En ce qui concerne la dépendance, l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) sera versée mensuellement par douzième sous la forme d'une dotation globale pour les ressortissants du département de la Lozère.

Option tarifaire

Conformément à la réglementation en vigueur, l'établissement opte pour l'option tarifaire globale (adoption depuis 2009) (partielle ou globale avec ou sans PUI). Le choix de l'option pourra être revu après un délai d'un an suivant la signature de la convention tripartite.

Le suivi des dépenses de soins de ville engagées par les résidents, selon l'option tarifaire choisie, est effectué par l'établissement et par la caisse d'assurance maladie compétente. A la fin de chaque année d'exécution de la convention, l'établissement et la caisse compétente comparent et valident leurs montants de dépenses constatées, avec l'accord de l'ARS.

Conformément aux dispositions de l'article L.314-8 du code de l'action sociale et des familles,« *dans les établissements et services visés au 6° du I de l'article L.312-1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur, les prestations de soins mentionnés au 1er de l'article L.314-2 ne comprennent pas l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables mentionnée à l'article L.162-17 du code de la sécurité sociale, ni ceux des produits et prestations mentionnés à l'article L.165-1 du même code à l'exception de certains dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté* ».

Compte tenu des GMP et PMP validés sur la base de la valeur du point en vigueur à la date de la signature de la convention et conformément à l'annexe financière bipartite (annexe X), la dotation « soins » (sur les 135 places d'hébergement permanent hors PASA) est fixée à 2 068 174,30 € soit 96,14 % de la dotation plafond.

Par ailleurs, l'ARS a octroyé à l'EHPAD « St Martin » des crédits non reconductibles à hauteur de 11 500,00 € pour financer des actions spécifiques:

- Le développement d'action de prévention et de gestion des risques sur la durée de la convention tripartite, notamment en matière de prévention des chutes, de la dénutrition et concernant l'hygiène bucco-dentaire (5 000,00 €) ;
- Un soutien aux mesures de santé environnement (5 000,00 €) ;
- L'intervention du réseau départemental d'hygiène (1 500,00 €).

## VI– EVALUATION

- Annuellement : le rapport d'activité comportant notamment une évaluation de l'état d'avancement des actions d'amélioration ;
- A mi-parcours de la convention : un point d'étape de l'atteinte des objectifs fixés et d'appréciation du niveau de qualité des prestations de toutes natures délivrées sera effectué à travers la transmission à l'ARS et au Conseil Général d'un bilan intermédiaire ;
- 6 mois avant le renouvellement de la convention tripartite : l'établissement s'engage à fournir à chaque cosignataire un bilan des 5 années de mise en œuvre, reprenant l'ensemble des engagements de l'établissement à la signature de la convention et les actions conduites pour respecter ceux-ci. Ce rapport devra comporter tous les documents attestant la mise en œuvre de ces actions. Cette évaluation est effectuée par l'établissement avec l'ensemble des personnels. Les usagers et les familles seront associés.

## VII- LA DEMARCHE D'EVALUATION INTERNE ET EXTERNE

L'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles crée l'obligation pour les établissements médico-sociaux de procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, à la fois au regard des missions qui leur sont confiées et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, des références et procédures validées par l'ANESM.

En application des articles L.312-8 al. 4 et D.312-205 du code de l'action sociale et des familles, l'établissement s'engage à réaliser une évaluation externe et à communiquer ses résultats aux autorités compétentes aux échéances fixées.

La conduite de l'évaluation externe conditionne le renouvellement de l'autorisation de fonctionnement.

Pour les EHPAD autorisés avant 2002, rappel de la date de caducité de l'autorisation au 1er janvier 2017 et de l'obligation de transmettre aux autorités ayant délivré l'autorisation :

- Une évaluation interne au plus tard le 3 janvier 2014
- Une évaluation externe au plus tard le 3 janvier 2015

L'EHPAD a transmis les rapports aux autorités compétentes :

- L'évaluation interne : Auto évaluation 2008 mise à jour en 2010

## VIII- DISPOSITIONS SPECIFIQUES

Prise d'effet juridique : la présente convention est conclue pour une durée de 5 ans à compter du 01/12/2014.

Durant cette période, des avenants à la présente convention pourront être conclus par les parties contractantes afin de prendre en compte les ajustements qui s'avèreraient nécessaires au titre des éléments précités, en fonction des évolutions réglementaires et des orientations du schéma régional d'organisation médico-sociale et du schéma départemental des solidarités. Ces avenants compléteront ou remplaceront les dispositions conventionnelles originelles et engageront contractuellement la parties.

Avant le terme des 5 années, la convention pourra être résiliée par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception, adressée aux autres signataires de la convention, sous réserve d'un préavis de trois mois prenant effet à la date de l'envoi de la lettre recommandée.

Si aucune des parties ne souhaite résilier la convention avant son terme quinquennal, les contractants engageront des négociations visant à conclure une nouvelle convention six mois avant l'échéance prévue.

En cas de désaccord sur l'exécution de la convention et si la négociation entre les parties a échoué, il sera possible pour la partie qui s'estime lésée, de saisir la commission paritaire consultative.

Fait à Mende le, 01 DEC. 2014

| | | |
|---|---|---|
| Le Directeur général de l'ARS Languedoc Roussillon | Le Président du Conseil Général de Lozère, | Le Directeur de l'EHPAD |
| Martine AOUSTIN | Jean-Paul POURQUIER | Gérald MENRAS |

EHPAD M. D. RETRAITES ST MARTIN 48500 LA CANOURGUE Tél. 04 66 32 95 17 FAX 04 66 32 82 27

## IX- LISTE DES ANNEXES (cf. livret des annexes ci-joint)

1 Evaluation interne (graphique de synthèse)

2 Budget exécutoire par section tarifaire 2014

3 Bilan de la convention tripartite échue

4 Suivi de réalisation des objectifs de la CTP 2° génération

5 Fiches actions

6 Règlement de fonctionnement

7 Contrat de séjour

8 Livret d'accueil

9 Projet d'établissement

10 Composition du conseil de vie sociale

11 Composition du conseil d'administration

12 Statuts de l'association

13 La formation

14 Courriers de validation des coupes GMP et PMP

15 Procès-verbal de la dernière visite de la commission de sécurité

16 Notice ARS « Volet Santé Environnement des Conventions Tripartites»

17 Volet financier pluriannuel Convention Bipartite relatif à la section soins