

BULLETIN OFFICIEL

du
Département
de
l'Isère

2016
Septembre

N° 317 - Tome 4/5



BULLETIN OFFICIEL DU DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE

SOMMAIRE

DIRECTION DE L'AUTONOMIE

Service des établissements et des services pour personnes âgées

Politique : - Personnes âgées

Programme : Hébergement personnes âgées

Opération : Etablissement PA

Renouvellement de la convention tripartite de l'EHPAD Irène Joliot Curie à Pont de Claix

Extrait des décisions de la commission permanente du 16 septembre 2016,
dossier N° 2016 C09 A 05 33 4

Politique : - Personnes âgées

Programme : Hébergement personnes âgées

Opération : Etablissements PA

Renouvellement de la convention tripartite de l'EHPAD La Maison des Anciens à Echirolles

Extrait des décisions de la commission permanente du 16 septembre 2016,
dossier N° 2016 C09 A 05 34 31

Politique : - Personnes âgées

Programme : Hébergement personnes âgées

Opération : Etablissements PA

Renouvellement de la convention tripartite de l'EHPAD Le Bon Accueil à Saint-Bueil

Extrait des décisions de la commission permanente du 16 septembre 2016,
dossier N° 2016 C09 A 05 35 72

DIRECTION DE L'AUTONOMIE

SERVICE DES ETABLISSEMENTS ET DES SERVICES POUR PERSONNES AGEES

Politique : - Personnes âgées

Programme : Hébergement personnes âgées

Opération : Etablissement PA

Renouvellement de la convention tripartite de l'EHPAD Irène Joliot Curie à Pont de Claix

Extrait des décisions de la commission permanente du 16 septembre 2016, dossier N° 2016 C09 A 05 33

Dépôt en Préfecture le : 20 septembre 2016

LA COMMISSION PERMANENTE,

Vu le rapport du Président N° 2016 C09 A 05 33,

Vu l'avis de la commission de l'action sociale et des solidarités,

DECIDE

- d'approuver la convention tripartite de l'EHPAD " Irène Joliot Curie" à Pont de Claix, jointe en annexe, et d'autoriser le Président à la signer.

CONVENTION TRIPARTITE PLURIANNUELLE N°3

2016–2021

EHPAD : Nom : CCAS - Ehpac Résidence Irène Joliot Curie

Adresse

N° FINESS géographique – 38 079 546 8

N° SIRET 42890625900018

ENTRE LES SOUSSIGNES

Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé ;

Le Département de l'Isère, sis 7 rue Fantin Latour BP 1096 38022 Grenoble cedex1, représenté par Monsieur Jean-Pierre Barbier, Président du Département de l'Isère, dûment habilité à signer la présente convention par décision de la commission permanente en date du 16 septembre 2016 ;

Monsieur Christophe Ferrari, représentant de l'établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) Résidence Irène Joliot Curie, 14, rue Edith et Auguste Goirand, 38800 Le Pont de Claix ;

VISAS

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L.232-1 et L.232-2, L.312-8, L.313-12, D.313-15 à D.313-33, D.312-155-1 à D.312-161, R.314-158 à R.314-193 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

- Vu** l'arrêté du 26 avril 1999 modifié 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 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;
- Vu** le règlement départemental de l'aide sociale ;
- Vu** l'arrêté du 29 novembre 2012 relatif au Projet Régional de Santé ;
- Vu** la délibération du Département en date du 9 juin 2011 relative au Schéma Gérontologique ;
- Vu** le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens de l'Agence Régionale de Santé ;
- Vu** la convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ;
- Vu** l'arrêté conjoint E-n°2009-01885/D-n°2009-708 du 10 février 2009 ;
- Vu** la convention tripartite de l'établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes signée le 4 novembre 2008 entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2008 ;
- Vu** la délibération de la commission permanente du Département de l'Isère en date du 23 septembre 2016 ;

Article 1 : Objet de la convention

L'article L313-12 du code de l'action sociale et des familles prévoit que seuls les établissements ayant signé une convention tripartite avec le Président du Département et la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé sont habilités à accueillir des personnes âgées dépendantes.

La présente convention a donc pour objet de :

- Faire la synthèse de l'évaluation de la précédente convention réalisée préalablement,
- Préciser au regard des résultats de l'évaluation précitée, les objectifs d'amélioration de la qualité dans l'établissement et leurs modalités d'évaluation,
- Poursuivre la démarche qualité engagée dans le cadre de la précédente convention. Elle a pour objectif de garantir à toute personne âgée dépendante accueillie dans l'établissement, les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins.

La présente convention ne préjudicie pas à l'application des dispositions relatives aux obligations des établissements et services médico-sociaux liées à la procédure d'autorisation prévue à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles et notamment au respect de conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement de l'établissement garantissant la santé, la sécurité et le bien-être physique ou moral des personnes hébergées.

Article 2 : Présentation de l'établissement

CARACTERISTIQUES GENERALES DE L'ETABLISSEMENT

Organisme gestionnaire	CCAS de PONT de CLAIX	
Nom de l'établissement	EHPAD Résidence Irène Joliot Curie	
Adresse	14, rue Edith et Auguste GOIRAND, 38800 Le PONT de CLAIX	
Habilitation aide sociale	oui	
Nb de place aide sociale	60	
Statut juridique	Etablissement Public	
Convention collective	FPT Titre III	
Capacité de l'établissement	Places autorisées HP	60
	Places installées HP	60
	dont places Pole d'Activités et de Soins	
	dont places Unités Protégés pour Personnes Désorientées	10
	dont places Unité d'Hébergement Renforcé	
	dont places Unité Personnes Handicapées Vieillissantes	
	Hébergement temporaire	
	Accueil de jour	
	SSR	
	SSIAD/ESA	
	USLD	
Autres (à préciser)		
Option tarifaire	Tarif partiel	
PUI	non	
Filière gérontologique		choix

Dernier PMP validé		220	Date		21/03/2016			
Nombre de résidents < 60 ans		0	Nombre de résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée (2)		35			
Personnes reconnues handicapées vieillissantes (1)			Age moyen des résidents					
Nombre	Age moyen	Type de pathologies						
4	70 ans	handicap psychique						
		GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	TOTAL
Nombre de Résidents par GIR		10	36	8	5	1		60
Provenance géographique en %	Département	10	36	8	5	1		60
	Hors département							

- Percevant la PCH
- Selon données issues de la dernière coupe PATHOS validée

DONNEES ADMINISTRATIVES			
Taux d'occupation (CAN-1)	Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour
		98,50%	0,00%
		Date	
Inspection dans les 2 années précédant le renouvellement de la CTP	oui	Si oui, date 19 mars 2015	
Procès verbal Commission de Sécurité et d'accessibilité	défavorable	Date 14/02/2014	
Procès verbal DDPP (ex DSV)	conforme	Date 21/05/2014	
Contrôle légionelle	conforme	Date dernier contrôle : 31/03/2016	
Plan bleu <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Volet risque canicule	Date dernière mise à jour 01/06/2015	
Plan blanc (1)		Date dernière mise à jour	
Document d'Analyse du Risque Infectieux	choix	Date dernière mise à jour	
Livret d'accueil	oui	Date dernière mise à jour : 2012	
Contrat de séjour	oui	Date dernière mise à jour : 2012	
Règlement de fonctionnement	oui	Date dernière mise à jour : 2012	
Projet d'établissement	oui	Date dernière mise à jour :	
Conseil de la Vie Sociale	oui	Nb réunions annuelles : 4	
Consultation CVS sur outils loi 2002-2	oui		
Existence d'une association des familles	non		
Evaluation interne	oui	du 23/04/2016 au 23/05/2016	
Evaluation externe	oui	du 01/06/2016 au 03/06/2016 (intervention sur site)	

(1) le cas échéant

DONNEES BUDGETAIRES (année N-1)			
HEBERGEMENT :	hébergement permanent	accueil de jour	hébergement temporaire
Prix de Journée	60,07	0	0
Charges nettes	1 292 632,04	0	0
DEPENDANCE :	GIR 1&2	GIR 3&4	GIR 5&6
Prix de Journée	26,4	16,75	7,1
Charges nettes	512257,32		
Dotation globale dépendance	512257,32		
Dotation globale soins HP année pleine hors CNR	729 218,14		
Situation de convergence	non	Si oui, Date	
Dotation soins Accueil de jour			
Dotation soins Hébergement temporaire			
DONNEES RESSOURCES HUMAINES			
Nombre global d'ETP financés	41,35		
Nombre global d'ETP rémunérés	41,35		
PERSONNEL:	hébergement	dépendance	soins
Nombre ETP autorisés	17,65	9,28	14,44
Masse salariale	774 705,12	428 393,38	698 650,48
Age moyen des salariés			
Ancienneté moyenne			
Nombre de postes vacants au 01/01/N (préciser la nature du poste et le nombre d'ETP correspondant)	0,3		
Taux d'absentéisme	19%		
Taux de rotation			
Nb d'ETP occupés par des faisant fonction	4,3		
Existence du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels	oui	Date de mise à jour	05/06/2014
INSCRIPTION DE L'EHPAD DANS SON ENVIRONNEMENT			

Article 3 : Synthèse de l'évaluation de la précédente convention tripartite

OBJECTIFS	ECHEANCE PREVUE	ETAT DE REALISATION	EXPLICATIONS
Réalisation du livret d'accueil / règlement de fonctionnement	2008/2009	réalisé	en 2012
Affichage charte des personnes âgées	2008	réalisé	en 2012
Travail sur le Conseil de Vie Social		réalisé	
Achat logiciel de soins		réalisé	
Désenclavement de la salle à manger		réalisé	réalisé, reste cependant à réorganiser. Le monte personne n'a pas résolu le problème. Réfléchir à une autre organisation
Instituer des points de rangements des chariots de protections		réalisé	
Améliorer les prestations d'entretien et d'hygiène du bâtiment		réalisé	
Formation trouble du sommeil		reporté	
Prévention et prise en charge de l'incontinence		partiellement réalisé	
La bientraitance		réalisé	Veille à entretenir au quotidien
Continuité de prise en charge le week-end au niveau de la qualité de la semaine : mise en place d'astreinte		partiellement réalisé	Réalisé sur le secteur soins sauf IDE
Etablissement d'un lien entre le travail de nuit et le travail de jour		partiellement réalisé	
Amélioration de la prestation restauration par une meilleure participation des cuisiniers au projet d'établissement		réalisé	
Mise à jour des protocoles (hygiène, soins, bientraitance, gestion des risques)		partiellement réalisé	
Améliorer le suivi financier de l'établissement (gestion ternaire) afin de mieux anticiper la répartition des coûts et éviter les déficits soins. Acquisition d'un logiciel		réalisé	
Mise en place des projets de vie individualisés des résidents		partiellement réalisé	
Réflexion sur l'organisation dans l'établissement (hors UPS) d'une prise en charge des personnes âgées présentant des troubles cognitifs		partiellement réalisé	

REMARQUES COMPLEMENTAIRES DE L'ÉTABLISSEMENT

Les objectifs fixés lors de la précédente convention ont été réalisés dans leur grande majorité. Cependant, une partie reste encore à poursuivre, à améliorer au quotidien.

La migration de l'établissement de foyer logement à EHPAD est digérée, confirmée et partagée auprès de l'équipe de professionnels. Ce changement a demandé du temps. Il n'a pas toujours été compris et a parfois suscité des incompréhensions difficiles à vivre. « Ce n'est plus comme avant, avant on pouvait faire ». La nostalgie du fonctionnement d'un foyer logement a erré longtemps dans les couloirs.

Il a donc fallu du temps au temps et pour tous. Aujourd'hui, l'équipe en grande partie renouvelée est investie et volontaire. Elle est mure pour amorcer le travail d'amélioration continue. Un travail sur la qualité est désormais engagé. Pour l'ensemble de l'équipe, le service public est valeur forte et plus encore auprès de nos aînés.

Les ressources humaines

Les 3 dernières années, l'établissement a fait face à un taux d'absentéisme élevé. En 2015, il reste encore élevé avec 19 %, dont 12,80 % concernent les arrêts maladies de 6 agents. Tous les secteurs ont été impactés (secrétariat, comptabilité, factotum, aide-soignant et agent social). En 2016, on commence à stabiliser cette situation.

A cela s'est ajouté, des mouvements de personnels au niveau du secteur soin : infirmière diplômée d'Etat IDE (à ce jour une IDE est en poste depuis 5 ans), aide-soignant (4 sont anciennes de plus de 5 ans et les autres ont entre 2 ans et quelques mois d'ancienneté – les départs ont été en majorité des réorientations professionnelles et des changements de région), le médecin coordonnateur (vacance de poste durant 2 ans puis recrutement à hauteur de 3 heures tous les 15 jours, ensuite 7 heures par semaine pour arriver au 1/04/2016 à 14heures par semaine soit un poste à 40%).

L'évaluation interne et l'évaluation externe n'ont pas pu être réalisées dans des conditions optimum notamment en termes de temps. Cependant toutes les équipes ont collaboré avec soin et volonté pour améliorer leur quotidien. Cette démarche a posé désormais une volonté de toute l'équipe de travailler sur la qualité autour des résidents. L'évaluation externe a été réalisée du 1er au 3 juin 2016. Le rapport final de l'évaluation externe sera produit début août 2016. L'évaluation interne a été réalisée avec la participation très active d'une stagiaire en direction.

La commission de sécurité

Le SDIS (service départemental d'incendie et de secours) a émis un avis défavorable lors de sa dernière visite 14/02/2014. Une nouvelle visite doit être réalisée en 2016 et devrait prendre en compte les remarques du rapport, notamment :

Remplacement du système de sécurité incendie en 2016 (financé par la ville),

Formation des agents à la sécurité incendie et mise en situation : lors du contrôle, l'organisme qui nous fait la formation n'avait pas rempli le cahier de sécurité et les attestations de formations n'avaient pas été délivrées,

Les attestations de vérifications : à ce jour toutes sont à jour,

Exercice d'évacuation.

DDPP (ex DSV) Direction départementale de la protection des populations

Toutes les remarques ont été traitées entre 2014 et 2015.

Les travaux ont été financés par la ville.

Les problèmes liés à l'architecture n'ont pu être résolus.

Les finances

La ville cessera le versement de subvention mais maintien ses contributions volontaires.

Article 4 : Diagnostic

Ce diagnostic synthétise les rapports d'évaluation interne et/ou externe réalisés préalablement au renouvellement de la convention tripartite et des rapports d'inspection s'il y a lieu. Il utilise également les données issues du tableau de bord ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance).

Il servira de base à l'élaboration des objectifs de la présente CTP (convention tripartite).

AXE STRATEGIQUE 1 : SANTE ET BIEN ETRE DES RESIDENTS	
L'accueil et accompagnement de la personne	
Points forts	Points à améliorer
<ul style="list-style-type: none">• Une visite au domicile ou à l'hôpital en fonction de la dépendance du futur résident est organisée.• Les référentes APA (allocation personnalisée d'autonomie) du secteur, l'assistante sociale sont associées à la démarche et sont un relais.• Une visite de l'établissement est organisée avec une participation aux animations et la prise d'un repas en collectif.• Le consentement de la personne accueillie est recherché dans toutes les situations.• Le résident est informé sur le fonctionnement de l'établissement.	<ul style="list-style-type: none">• Créer une plaquette de présentation de l'établissement.• Mise à jour de la procédure d'admission et de pré admission.
Cadre de vie et vie quotidienne	
Points forts	Points à améliorer
<ul style="list-style-type: none">• Les résidents sont très respectés.• La résidence est très ouverte sur la liberté de circulation et de rencontre du résident.• Les soignants font la toilette tous les jours et effectuent une douche par semaine à chaque résident.• Bonne qualité des repas. Les résidents sont très satisfaits.• Les lieux collectifs sont ouverts, ce qui favorise les échanges entre les résidents.	<ul style="list-style-type: none">• Transformation de la salle de réunion en salle polyvalente (atelier ludique, réception résident et ses proches etc.).• Formation ou réflexion sur la notion d'intimité.• La coordination du service restauration et service animation.• Mise en place d'une collaboration avec la diététicienne de la ville et la résidence.• Afin de favoriser également les échanges entre petits groupes de résidents identifiés et toujours les même par groupe pour travailler sur la durée, dit groupes fermés, réfléchir sur l'aménagement d'une salle.
Vie sociale des résidents	
Points forts	Points à améliorer
<ol style="list-style-type: none">1. Les résidents se rencontrent spontanément dans le hall d'entrée.	<ul style="list-style-type: none">- Réflexion sur une vie sociale avant pendant et après le repas.

<p>2. Des prestations de qualité (yoga du rire, chant, concert, gymnastique douce) fait par des professionnels extérieurs.</p> <p>3. Régularité des visites de bénévoles.</p> <p>4. Les familles sont très présentes.</p> <p>5. La direction du CVS (conseil de la vie sociale) est collégiale et la présidence est assurée par deux résidents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le programme des activités affichées ne correspond pas à la réalité des activités effectuées. - Les horaires des activités ne sont pas indiqués. - Améliorer la communication famille-personnel. - Améliorer le suivi des actions.
Impact des éléments de santé sur la qualité de vie	
Points forts	Points à améliorer
<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de formations permettant d'améliorer l'utilisation des logiciels (ASCLEPIOS, ICARE) pour les soignants et infirmiers afin de rentrer les plans de soins avec les actes réalisés pour chaque personne. <p style="text-align: center;"><u>UPG (Unité psycho-gériatrique)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une réunion mensuelle où sont traitées les problématiques propres à l'unité. • Les résidents ont la possibilité de participer aux activités proposées par la résidence à l'extérieur de l'UPG et à l'intérieur (musicothérapie). • Des activités manuelles sont proposées favorisant l'autonomie du résident comme nettoyer la table, donner un coup de balai ou des jeux de sociétés, manucure et autres activités. <p style="text-align: center;"><u>ACCOMPAGNEMENT FIN DE VIE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bonne prise en charge des soins d'accompagnement de fin de vie. Le personnel soignant est très vigilant au niveau des soins. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formaliser le protocole du circuit du médicament. • Formation en interne sur l'évaluation de la douleur et sa traçabilité. • Mettre en place une coordination entre le service soin et le service restauration sur la nutrition. • Formaliser un suivi du poids et dépistage de la dénutrition. • Formaliser un suivi de l'évolution de la dénutrition. • Meilleure préparation des réunions cliniques (ordre du jour, comptes rendus, formalisation). • Renforcer l'animation à l'UPG • Former le personnel • Réécrire le projet de l'UPG • Mettre en place un accompagnement auprès des équipes après le décès d'un résident. • Assurer une formation en continue en interne et externe.
AXE STRATEGIQUE 2 : RESSOURCES HUMAINES	
Management stratégique	
Points forts	Points à améliorer
<p>1. Une équipe motivée et bienveillante</p> <p>2. Une équipe solidaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour du projet d'établissement avec l'implication de l'ensemble du personnel - Mettre en place des indicateurs
Management des ressources	

Points forts	Points à améliorer
<ul style="list-style-type: none"> • Un plan d'amélioration des postes de travail est travaillé en étroite collaboration avec le conseiller préventeur de la ville. • Mise en place de logiciels ASCLEPIOS, (dossier du résident, soins), ICARE (planning), AGEVAL (suivi de la qualité). • Le personnel est vigilant à la sécurité des résidents et des visiteurs. • Le linge des résidents est lavé au sein de l'EHPAD. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour la procédure d'accueil et d'intégration du nouveau salarié. • Poursuivre le travail engagé avec les agents. • Prévoir un questionnaire de satisfaction pour le personnel. • Poursuivre l'implication des médecins traitants autour du logiciel des soins. • Travailler sur la recherche de financement pour une rénovation du bâtiment.
Management de la qualité et sécurité des soins	
Points forts	Points à améliorer
<ul style="list-style-type: none"> • Une infirmière hygiéniste référente du CHU chargée du suivi de la mise en situation, du protocole de soins et de la veille réglementaire. • Nomination d'une infirmière référente hygiéniste au sein de la structure. • Les réclamations sont suivies et traitées puis trier selon la situation en réunion d'équipe ou par les responsables de secteurs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le travail de collaboration avec les équipes pour la mise en place de protocoles. • Mettre en place une procédure du système de gestion des réclamations via le logiciel AGEVAL.
AXE STRATEGIQUE 3 : INSCRIPTION DE L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT	
Points forts	Points à améliorer
<ul style="list-style-type: none"> - L'établissement est ouvert sur l'extérieur. Il bénéficie de nombreux partenariats et travaille en réseau afin de répondre de façon optimale aux besoins des résidents. La coordination avec les acteurs de proximité du secteur sanitaire, social et médico-social répondent aux besoins en soins du public accueilli. La réputation au niveau local est bien établie. L'établissement est bien perçu dans ses rôles et missions par les acteurs du réseau professionnel de proximité. - Les partenariats avec les bénévoles de plusieurs associations intervenant auprès des résidents. - La résidence accueille des personnes âgées tous les midis pour les repas du midi. Elle accueille également les 	<ul style="list-style-type: none"> • L'établissement doit continuer de solliciter les médecins traitants et les kinésithérapeutes pour leur implication au niveau des résidents, leur projet de soin. • Se servir du projet d'établissement voir de sa synthèse comme outil de communication envers les partenaires. • L'établissement s'intégrera davantage dans les travaux menés dans le cadre de la filière gérontologique sud Isère. • Nommer un pharmacien référent.

personnes fragiles durant les périodes de canicule.	
---	--

Article 5 : Objectifs généraux et opérationnels de la CTP 2016-2021

Dans une démarche continue d'amélioration de la qualité, des objectifs sont fixés conjointement échelonnés sur la durée de la convention.

AXE STRATEGIQUE 1 : SANTE ET BIEN ETRE DES RESIDENTS				
THEMES	OBJECTIF	ACTIONS (exemples)	ECHEANCE	INDICATEURS
Les actions de prévention	Prévenir les chutes	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer les résidents à risque de chute dès l'entrée par l'observation des déficits remarqués dans la mobilisation -Maintenir ou mettre en place les aides adaptées (béquilles, déambulateur, barre d'appui, chaussures adaptées) avec les professionnels - Mentionner les risques de chutes et les contentions dans le dossier informatisé du résident ASCLEPIOS et sur la fiche de secteur. - Réfléchir sur une possibilité de réhabilitation des locaux (barre de seuil, salle de bain, dénivellement ascenseur et pallier). 	<p>en continu en continu</p> <p>31/12/2016</p> <p>31/12/2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de résidents observés - Nombre de mesures préventives mises en place - Nombre de chutes analysées par le médecin-coordonnateur
	Sensibiliser à la prévention bucco-dentaire	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la mise en place d'informations continues (formation, affichage, réunions) pour les soignants. - Utiliser du matériel adapté permettant une meilleure hygiène dentaire en fonction des troubles du comportement des résidents (bâtonnet citronné, dentier). Stimuler les résidents au brossage des dents. - Développer le partenariat avec les dentistes du centre hospitalier Alpes Isère ou autre. 	<p>2017</p> <p>En continu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombres de soins de bouche - Nombre de partenariats - Formation en interne
	Prévenir dépister	- Mettre en place un	2017	- Réalisation de

	et traiter la dénutrition	<p>partenariat avec la diététicienne de la ville (besoins nutritionnels des résidents et équilibre des menus, texture et suivi des régimes).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer la collaboration avec les médecins traitants pour les bilans biologiques réguliers et les pesées mensuelles des résidents. - Accentuer la sensibilisation continue auprès des soignants sur l'importance de la pesée en lien avec la dénutrition et l'alimentation enrichie. 		<p>protocoles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de formation en interne
Le projet de soin et l'organisation des soins	Prévenir l'iatrogénie médicamenteuse	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer le processus du circuit du médicament et mettre en place un plan d'actions d'amélioration. - Promouvoir les bonnes pratiques en matière de prescription chez le sujet âgé, liste préférentielle, commission gériatrique - Améliorer l'information sur les effets secondaires des médicaments et/ou de leurs associations. <p>- Actualiser les informations sur les risques médicamenteux par résident selon leur traitement. Articuler et sensibiliser les professionnels en réalisant des groupes de travail.</p>	2017 En continu	<ul style="list-style-type: none"> - Protocoles mis en place - Nombre de réunion de sensibilisation - Nombre de support - Réunion de groupe de travail
	Mettre à jour le Plan bleu et risques infectieux	<ul style="list-style-type: none"> - Élaborer le plan bleu. - Harmoniser la définition, standardiser les quantités bues (en cl et non en verre). - Finaliser la mise en place commencée des précautions complémentaires en cas de risques infectieux. - Améliorer la communication aux aides-soignants (intérimaires, etc...) 	2016 et en continu	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation et mise en œuvre des protocoles - Audit et évaluation avec la version actuelle GREPHH (groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière) - Nombre de résidents

				vaccinés - Nombres de personnels vaccinés -
	Garantir une prise en charge sécurisée	- Améliorer la transmission des informations sur l'autonomie et les risques de chaque résident. - Améliorer l'aide aux repas (risques de fausses routes, stimulation et prises alimentaires).	En continu	- Taux de fugues - Recueil des données concernant le résident - Augmentation du nombre d'ETP (équivalents temps pleins)
Bien être et dignité	Assurer une prise en charge individualisée	- Reprendre le projet de vie à quelques semaines de l'entrée en tenant compte des facteurs familiaux environnementaux, sociaux et de santé. - Adapter au long cours le projet de vie aux besoins évolutifs du résident.	Pour mise à jour jusqu'au 31/12/18 puis en continu	- Nombre de projets de vie revus - Nombre de projets de vie revus
	Promouvoir la bienveillance	- Formaliser un bilan annuel des réclamations via le logiciel AGEVAL. - Travailler sur la place du résident lors d'un soin à deux professionnels. - Poursuivre le recueil des directives anticipées. - Mettre des vêtements adaptés aux résidents, aux saisons, quels liens avec les familles.		- Analyse et nombre d'actions mise en place - Nombre de directives anticipées recueillies - Nombre d'agents et familles participants à l'action
	Organiser des activités d'animation	- Diversifier les activités : projection de film, de concert, de pièce de théâtre. - Activités de lecture, revue de presse en salle de restauration avant le repas du soir. - Étudier la possibilité d'adopter un animal de compagnie et anticiper sa prise en charge collective. - Développer et ouvrir des activités de bricolage, de jardinage en partenariat	2017 2017 2019 2019 2017	- Nombre d'activités - Nombre de résidents touchés - Nombre de partenariats

		avec les services de la ville. - Développer les activités en petits groupes et individuels.		
	Garantir un cadre de vie sécurisé et convivial	- Etudier la possibilité de créer des espaces de restauration à chaque étage pour le repas du soir. - Étudier l'aménagement d'espace convivial et intime pour les résidents et leurs familles - Mettre aux normes le circuit du linge propre/sale. - Mettre aux normes le système de sécurité incendie (SSI). - Installer internet dans un espace collectif pour les résidents.	2018 2019 2020 2016 2017	- Aménagements réalisés - Taux d'utilisation - Audit et travaux réalisés

AXE STRATEGIQUE 2 : RESSOURCES HUMAINES ET MAITRISE DE LA MASSE SALARIALE

THEMES	OBJECTIF	ACTIONS	ECHEANCE	INDICATEURS
Pratiques managériales	Renforcer les compétences de la direction et la gouvernance	- Réécrire le projet d'établissement. - Restituer et présenter le projet d'établissement en équipe pluridisciplinaire en collaboration avec le CCAS (centre communal d'action sociale).	01/06/17	- Nombre de réunions et relevés de décision
	Optimiser l'organisation et la coordination interne	- Poursuivre l'information du secteur soin pour permettre l'émargement au plus près des actes. - Poursuivre l'information de la gestion des plannings de tous les secteurs. - Officialiser le circuit de l'information entre les services. - Réfléchir sur une coordination de la vie sociale adaptée au public accueilli. - Poursuivre la coordination et la collaboration avec les services supports ressources humaines et finances de la ville.	2016 2016 2017 et en continu 2017 et en continu	- Nombre d'ordinateur à disposition des agents - Nombre de planning annualisé

	Renforcer et positionner l'encadrement de proximité	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir la dynamique et soutenir la participation autour de la qualité engagée lors des évaluations. - Renforcer et reconnaître le rôle de l'encadrement de proximités des infirmières. 	En continu	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre tableau de contrôle et reporting - Nombre de formation
Gestion Prévisionnelle des emplois et compétences	Prévoir et anticiper les compétences nécessaires dans l'EHPAD	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la transmission des savoirs faire. - Anticiper les départs en retraite et les épuisements professionnels. - Poursuivre le travail de collaboration avec les services ressources humaines et prévention. 	En continu	<ul style="list-style-type: none"> - Le plan de formation - Modalité et possibilités de reclassement
	Dynamiser le parcours d'évolution dans la structure	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la notion de référent selon les types d'activités à tous les niveaux. - Favoriser l'évolution de carrière par la VAE. 	En continu	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'accompagnements - Nombre d'accompagnements
	Développer les actions de formation	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la dynamique de formation. - Développer la formation en interne. - Communiquer et expliquer le plan de formation. 	En continu	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formations - Nombres d'agents touchés
	Optimiser la politique des remplacements	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le travail d'intégration des nouveaux agents. - Travailler sur la mise en place de travail dégradé en instituant un pool de remplacement. Recruter un personnel sur un contrat de remplaçant annualisé. - Engager une réflexion commune pour une mutualisation des moyens et autres supports entre EHPAD, voir Inter services, restauration. Réfléchir sur une organisation différente. 	<p>2016</p> <p>2017</p> <p>2010</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Livret et protocoles à mettre en place - Taux d'absentéisme - Taux de rotation
Qualité de vie au travail ; prévention des risques	Mettre à jour le DUER (document unique d'évaluation des risques)	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des groupes de travail par corps de métiers sur les risques professionnels animés par le conseiller de prévention. - Nommer un référent sur l'établissement pour faire le 	2017	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions - Nombre de participants - Nombre d'actions - Nombre de

		<p>lien avec le conseiller de prévention.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les ateliers de l'analyse de pratique. 		séances et nombre de participants
	Réaliser un suivi des indicateurs sensibles	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser les accidents de travail et les accidents bénins. - Analyser les infections liées aux soins. - Sensibiliser les résidents, familles et professionnels sur les infections contagieuses. 	<p>2017</p> <p>En continu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'accidents du travail - Analyse - Plan d'action
	Adapter les outils de travail (ergonomie)	<ul style="list-style-type: none"> - Réaménager la pharmacie. - Tester le matériel de manutention avant de l'acheter. - Travailler sur la possibilité d'installation de rail de levage. 	<p>2016</p> <p>En continu</p> <p>2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Travaux réalisés - Nombre de tests avant achat - Étude et réalisation
	Favoriser le dialogue social	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir le dialogue et la participation des agents aux objectifs de la structure. - Informer les agents des avancements - Exposer les problématiques et les résolutions en réunion. - Développer des temps informels conviviaux afin de réduire certaines mini-tensions. 	<p>2016</p> <p>en continu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants - Nombre de problématiques réglées
Redressement financier de la section dépendance	Veiller à la maîtrise des charges autorisées sur la section dépendance	Maîtriser les charges de personnel en menant une gestion des ressources humaines adaptée.	2017-2021	<ul style="list-style-type: none"> - Budget maîtrisé - Aucun nouveau déficit enregistré
Reprise du déficit cumulé enregistré sur la section dépendance	Reprise du déficit cumulé de 185 654,49 € sur 5 ans conformément au tableau joint à l'article 6.2 de la présente convention	Tarifcation de la dépendance intégrant la reprise des déficits.	2017-2021	Déficits apurés en 2021

AXE STRATEGIQUE 3 : L'EHPAD DANS SON ENVIRONNEMENT

THEMES	OBJECTIF	ACTIONS (exemples)	ECHEANCE	INDICATEURS
Continuité du parcours de vie	S'inscrire dans la vie de la cité	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir le lien avec les partenaires. - Réfléchir sur la possibilité d'une création de deux places d'accueil de jour. - Poursuivre la participation des résidents aux activités communales et fréquentations des commerces locaux. 	<p>En continu 2018-19</p> <p>En continu</p>	- Nombre de rencontres
	Contribuer aux systèmes d'échanges d'information	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la démarche d'utilisation des outils informatiques d'échanges d'information. 	<p>2016</p> <p>En continu</p>	- Taux de remplissage des différents supports
	Renforcer la collaboration avec les EHPAD de la filière	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les échanges de travail entre directeurs EHPAD, partager les problématiques. - Participer davantage aux réunions. 	<p>2016</p> <p>En continu</p>	- Nombre de réunions
	Associer les familles au projet d'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des cafés familles. - Intégrer les familles au projet d'établissement, les familles avec les résidents et non contre les agents. - Mettre en place les liens transversaux avec l'équipe. - Poursuivre le travail de proximité avec les encadrants de proximités. 	<p>2016</p> <p>En continu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions - Nombre de familles participantes
Coordination du parcours de soins	Identifier et/ou organiser les partenariats avec les équipes externes spécialisées	<ul style="list-style-type: none"> - Recourir aux équipes mobiles plus facilement. - Officialiser avec une convention le travail de partenariat avec le service de suivi psychiatrique, le CMP (centre médico-psychologique). - Communiquer sur le partenariat auprès de l'équipe afin de recourir à leur service. 	<p>2016</p> <p>En continu</p>	- Nombre d'intervention
	Renforcer la collaboration avec les centres hospitaliers	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre l'actualisation informatique du DLU (dossier de liaison d'urgence). 	<p>2016</p> <p>En continu</p>	
	Intégrer les interventions des professionnels de santé (médecin traitant, pharmacien...) dans le projet de	<ul style="list-style-type: none"> - Réunir la commission gériatrique. - Relancer la signature des contrats auprès des médecins et des kinés. - Favoriser et inciter grandement les médecins et kinés à l'utilisation du logiciel de soin. 	<p>2016</p> <p>2017</p> <p>2016</p> <p>En continu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions - Nombre de signatures - Nombre d'utilisation du logiciel de soin

	soins			
L'EHPAD acteur et centre ressources de la filière	Intégrer et/ou piloter les groupes de travail de la filière gérontologique	- Intégration du médecin-coordonnateur et infirmière-coordinatrice aux groupes de travail de la filière gérontologique.	2017 En continu	- Nombre de réunions
	Repérer, identifier et mobiliser les ressources existantes sur le territoire			
	Adapter le projet d'établissement pour répondre aux évolutions des besoins du public en relation avec les ressources environnementales	- Engager le travail d'élaboration du nouveau projet d'établissement avec tous les partenaires. - Élaborer une version simplifiée avec l'équipe et la diffuser.	Au 30/06/2017 2018 En continu	
	Étudier et mettre en place les complémentarités pour consolider l'offre	Poursuivre la réflexion sur la mutualisation de certains services avec d'autres EHPAD territoriales sur fonctions achats, pool de remplacements, sur les outils comme « projet d'établissement type », « protocoles et procédure types » avoir une banque de données communes.	2021	

Article 6 : Dispositions budgétaires

Sur la base des dispositions réglementaires en vigueur, les parties signataires s'engagent à atteindre les objectifs généraux et opérationnels au terme de la convention dans la limite des moyens dégagés par :

- L'Agence de Santé Auvergne Rhône-Alpes
- Le Département

6.1 Budget soins

6.1.1 Fixation pluriannuelle du budget soins

L'établissement applique l'option tarifaire suivante :

Pour la section tarifaire afférente aux soins, il est fait application de l'article R.314-40 du code de l'action sociale et des familles relatif à la fixation pluriannuelle du budget.

La formule fixe d'actualisation ou de revalorisation du budget annuel soins est établie comme suit :

Application de taux d'actualisation régional tel que défini dans le Rapport d'Orientation Budgétaire de la Directrice générale de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes, et pour les places d'hébergement permanent, en référence à la dotation plafond selon la formule de calcul suivante $((GMP+ (PMP*2.59)) \times \text{valeur du point selon l'option tarifaire} \times \text{capacité hébergement permanent})$, en référence à l'arrêté du 6 février 2012.

La fixation annuelle des tarifs n'est plus soumise à procédure contradictoire, conformément aux dispositions de l'article R.314-42 du CASF (code de l'action sociale et des familles).

La dotation soins sera arrêtée dans les 60 jours de la parution de l'arrêté interministériel fixant les dotations régionales limitatives d'assurance maladie du secteur personnes âgées.

Il est rappelé que le gestionnaire reste soumis à la transmission de son compte administratif et de ses annexes avant le 30 avril de l'année qui suit celle de l'exercice clos, en application de l'article R.314-9 du code de l'action sociale et des familles.

6.1.2 Crédits médicalisation

Les crédits médicalisation accordés s'élèvent à 769 450 € et sont alloués au 1^{er} janvier 2016 sous réserve des crédits disponibles.

Dotation soins HP (hébergement permanent) pérennes avant renouvellement convention tripartite (RCTP)	672 290,00 €		
Crédits médicalisation alloués	97 160 €	Affectations budgétaires	
		- Créations de postes	
		- Ajustement aux coûts moyens des postes	
		- Autres	
Dotation soins après RCTP	769 450,00 €		

6.2 Budgets hébergement et dépendance

Les moyens sont estimés conformément aux tableaux des effectifs prévisionnels joints en annexe.

Le budget sera néanmoins discuté annuellement conformément aux articles L. 313-8 et R. 314-36 du code de l'action sociale et des familles et tiendra compte de la délibération tarifaire annuelle adoptée par le Conseil départemental.

Le non-respect éventuel des activité et (ou) GMP (Gir moyen pondéré) prévisionnel entraînera mathématiquement un manque à gagner pour l'établissement qui devra dès lors veiller à maîtriser ses dépenses au regard de cette baisse de recettes.

Toute dépense non envisagée lors de la procédure de fixation des tarifs et non justifiée pourrait ne pas être retenue lors de la détermination des résultats d'exploitation, conformément aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L 312-I du code de l'action sociale et des familles.

BUDGET APRES RENOUVELLEMENT Hébergement permanent et temporaire	Hébergement 2017	Dépendance 2017
CHARGES D'EXPLOITATION		
Groupe I – Dépenses afférentes à l'exploitation courante	262 942,00 €	63 158,00 €
Groupe II – Dépenses afférentes au personnel	763 962,02 €	404 167,90 €
Groupe III – Dépenses afférentes à la structure	297 480,00 €	11 117,00 €
S/total	1 324 384,02 €	478 442,90 €
Couverture de déficits antérieurs		- 41 400,00 €
TOTAL GENERAL DES CHARGES D'EXPLOITATION	1 324 384,02 €	519 842,90 €

PRODUITS D'EXPLOITATION		
Groupe I – Produits de la tarification et assimilés	1 292 632,01 €	501 962,90 €
Groupe II – Autres produits relatifs à l'exploitation	31 540,00 €	17 880,00 €
Groupe III – Produits financiers et produits non encaissables		
S/total	1 324 172,01 €	519 842,90 €
Reprise d'excédents antérieurs	212,01 €	-
TOTAL GENERAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION	1 324 384,02 €	519 842 90 €

Reprise des déficits et respect du budget alloué

Les déficits cumulés des exercices 2013 à 2015 de la section tarifaire dépendance se montant à 185 654,49 € seront repris conformément au tableau :

	2017	2018	2019	2020	2021
Dépendance	- 41 400 €	- 41 400 €	- 41 400 €	- 41 400 €	- 20 054,49 €

Article 7 : Evaluation de la convention

L'établissement s'engage à adresser aux financeurs un rapport formalisé associant l'ensemble du personnel de l'établissement et le conseil de la vie sociale dressant le bilan des objectifs (cf. le calendrier prévisionnel de réalisation) conformément aux prescriptions de l'arrêté du 26 avril 1999 modifié par l'arrêté du 13 août 2004. Ce rapport de visite ou bilan sera transmis à mi-parcours, soit dans la 3^{ème} année qui suit la signature de la convention tripartite.

L'établissement s'engage à tenir informé les financeurs de l'avancement du recrutement du personnel, les financeurs se réservant le droit de récupérer les sommes non affectées aux dépenses autorisées.

Conformément au décret n° 2013-22 du 8 janvier 2013 et à l'article R314-170 du code de l'action sociale et des familles, l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement et l'évaluation de leurs besoins en soins sont réalisées par l'établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur. Ces évaluations sont réalisées une fois et de façon simultanée en cours de convention.

Article 8 : Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de 5 ans à compter du 1er jour du mois qui suit sa date de signature par le gestionnaire attestée par un accusé réception des autorités publiques.

Les présentes dispositions ne sont pas exclusives d'application de mesures de portée générale qui pourraient intervenir pendant la durée de la convention.

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

Article 9 : Résiliation de la convention

Elle prend fin dans les cas suivants :

- En cas d'évolution législative ou réglementaire lui faisant perdre son objet
- En cas de résiliation de l'une des parties

Une ou plusieurs parties peut demander la résiliation de la présente convention.

La résiliation s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux autres signataires de la convention.

Dans le cadre d'une fermeture provisoire ou définitive de l'établissement, la présente convention sera résiliée de plein droit à la date de fermeture.

Ladite résiliation ne prend effet qu'à l'échéance d'un délai de deux mois à compter de la réception de la lettre recommandée.

Article 10 : Renouvellement de la convention

Six mois avant le terme de la présente convention, l'établissement sollicite le renouvellement de sa convention.

En application de l'article R.314-167 du code de l'action sociale et des familles, l'établissement peut, en cours de convention, modifier l'option tarifaire prévue à l'article 6 de la présente, sous réserve de l'accord de la Directrice Générale de l'ARS et du respect des dispositions prévues par cet article.

Article 11 : Annexes

L'ensemble des annexes attachées à cette convention a valeur contractuelle.

Établi en trois exemplaires originaux.

A _____, le

P/la Directrice générale

P/le Président

Le Président du
CCAS

de l'ARS Auvergne

du Conseil départemental,

Rhône Alpes et par délégation,

et par délégation,

La Directrice Handicap

Le Directeur général

et Grand Age

des services

Vincent ROBERTI

Christophe FERRARI

**SECTION HEBERGEMENT - HEBERGEMENT
PERMANENT ET TEMPORAIRE**

	POSTES	ETP autorisés BP 2016	Valorisation salaires et charges sociales et fiscales 2016 avant renouvellement de la convention	Valorisation BP 2016 avec mesures nouvelles éventuelles du renouvellement	Ecart valorisation 2016 avant renouvellement /BP 2016 avec mesures nouvelles En Euros	Ecart ETP BP 2016 avec mesures nouvelles	Ecart ETP BP 2017	Ecart ETP BP 2018	Ecart ETP BP 2019	Ecart ETP BP 2020	Total ETP fin 2021
DIRECTION ADMINISTRATION	Permanents :	-									
	Directeur	1,00	65 681,00	65 681,00	-						1,00
	Adjoint de direction				-						-
	Secrétaire	1,00	34 133,00	34 133,00	-						1,00
	Comptable	1,00	36 202,00	36 202,00	-						1,00
	Autres à préciser :				-						-
	délégué syndical				-						-
	CEC				-						-
	Emploi jeune				-						-
	Autres crédits de remplacements				-						-
SOUS-TOTAL	3,00	136 016,00	136 016,00	-	-	-	-	-	-	3,00	
CUISINE SERVICES GENERAUX	Permanents :	-									
	Diététicien				-						-
	Homme d'entretien	1,00	36 202,00	36 202,00	-						1,00
	Cuisinier	3,00	103 434,00	103 434,00	-						3,00
	Aide de cuisine				-						-
	Agent d'entretien cuisine (ASH cuisine...)				-						-
	Autres à préciser :				-						-
	CAE emploi avenir coût net du poste			7 500,00	7 500,00						-
	CEC				-						-
	Autres crédits de remplacements	0,56	18 101,00	18 101,00	-						0,56

	SOUS-TOTAL	4,56	157 737,00	165 237,00	7 500,00	-	-	-	-	-	4,56
ANIMATION SERVICE SOCIAL	Permanents :				-						-
	Animatrice	0,50	23 583,00	23 583,00	-						0,50
	Assistante sociale				-						-
	Gérant de tutelle				-						-
	CAE accompagnement				-						-
	CEC				-						-
	Emploi jeune				-						-
	Autres crédits de remplacements				-						-
	SOUS-TOTAL	0,50	23 583,00	23 583,00	-	-	-	-	-	-	-
ASH	Permanents :				-						-
	ASH	9,59	343 992,60	275 194,08	- 68 798,52	1,96					7,63
	ASH nuit			48 605,05	48 605,05	1,40					1,40
	Lingère	0,56	19 187,00	23 983,79	4 796,79	0,14					0,70
	CAE cout net emploi avenir		14 490,00	28 980,00	14 490,00						-
	maîtresse de maison			21 700,00	21 700,00	0,56					0,56
	Autres crédits de remplacements	1,42	38 663,10	38 663,10	-						1,42
	SOUS-TOTAL	11,57	416 332,70	437 126,02	20 793,32	0,14	-	-	-	-	-
TOTAL HEBERGEMENT	Permanents	17,65	662 414,60	647 017,92	- 15 396,68	0,42	-	-	-	-	17,23
	CAE cout net emploi avenir	-	14 490,00	36 480,00	21 990,00	-	-	-	-	-	-
	maîtresse de maison	-	-	21 700,00	21 700,00	0,56	-	-	-	-	0,56
	CEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Remplacements	1,98	56 764,10	56 764,10	-	-	-	-	-	-	1,98
	TOTAL	19,63	733 668,70	761 962,02	28 293,32	0,14	-	-	-	-	-

**SECTION DEPENDANCE - HEBERGEMENT
PERMANENT ET TEMPORAIRE**

	POSTES	ETP autorisés BP 2016	Valorisation salaires et charges sociales et fiscales 2016 avant renouvellement de la convention	Valorisation BP 2016 avec mesures nouvelles éventuelles du renouvellement	Ecart valorisation 2016 avant renouvellement /BP 2016 avec mesures nouvelles En Euros	Ecart ETP BP 2016 avec mesures nouvelles	Ecart ETP BP 2017	Ecart ETP BP 2018	Ecart ETP BP 2019	Ecart ETP BP 2020	Total ETP fin 2021
ASH	Permanents :										
	ASH	4,11	147 425,40	117 940,00	- 29 485	- 0,84					3,27
	ASH nuit			20 831,00	20 831	0,60					
	Lingère	0,24	8 223,00	10 279,00	2 056	0,06					0,30
	emploi avenir cout net		6 210,00	12 420,00	6 210						-
	maitresse de maison			9 300,00	9 300	0,24					0,24
	Autres crédits de remplacement	0,61	16 569,90	16 570,00	0						0,61
	SOUS-TOTAL	4,96	178 428,30	187 340,00	8 912	0,06					4,42
PSYCHOLOGUE	Permanents	0,50	22 238,00	31 133,00	8 895	0,20					0,70
	EAPA Aromathérapie /ergothérapie			3 800,00	3 800						-
	SOUS-TOTAL	0,50	22 238,00	34 933,00	12 695	0,20					0,70
AIDE SOIGNANT AMP	Permanents :				-						-
	Aide soignante de nuit	0,60	22 962,00	22 962,00	-						0,60

	Aide soignante	3,21	117 171,46	116 803,00	- 368	0,40						3,61
	AMP	0,60	20 790,00	18 090,00	- 2 700	-						-
	emploi avenir cout net		12 420,00		- 12 420							
	Autres crédits de remplacement s	0,92	34 598,84	23 229,00	- 11 370	0,30						1,22
	SOUS-TOTAL	5,33	207 942,30	181 084,00	- 26 858	0,10						5,43
TOTAL DEPEN DANCE	Permanents	9,26	338 809,86	338 038,00	- 772	-	-	-	-	-	-	9,08
	emploi avenir cout net	-	18 630,00	12 420,00	- 6 210	-	-	-	-	-	-	-
	maitresse de maison	-	-	9 300,00	300	9	0,24	-	-	-	-	0,24
	Remplacement s	1,53	51 168,74	43 599,00	- 7 570	0,30	-	-	-	-	-	1,83
	TOTAL	10,7 9	408 608,60	403 357,00	- 5 252	0,36	-	-	-	-	-	11,1 5

Effectifs dépendance fin 2008 :

	ETP	Charges
TOTAL ASH Permanents(Hébergement + Dépendance) :		496 832,92
CES / CEC ASH :	0,80	72 400,00
Remplacements ASH :	2,03	55 233,10
TOTAL Aides Soignantes / AMP :	15,50	526 183,80
Remplacements Aides Soignantes :	3,36	77 429,00

**SECTION SOINS -
HEBERGEMENT PERMANENT**

POSTES	ETP autorisés BP 2016	Valorisation salaires et charges sociales et fiscales 2016 avant renouvellement de la convention	Valorisation BP 2016 avec mesures nouvelles éventuelles du renouvellement	Ecart valorisation 2016 avant renouvellement /BP 2016 avec mesures nouvelles En Euros	Ecart ETP BP 2016 avec mesures nouvelles	Ecart ETP BP 2017	Ecart ETP BP 2018	Ecart ETP BP 2019	Ecart ETP BP 2020	Total ETP fin 2021
AIDE SOIGNANT AMP	Permanents :	-								
Aide soignante de nuit	1,40	53 578,00	53 578,00	-						1,40
Aide soignante	7,49	237 144,80	272 540,80	35 396,00	1,00					8,49
AMP	1,40	42 210,00	42 210,00	-						1,40

	Autres crédits de remplacements	1,44	43 200,00	54 200,00	11 000,00	0,70					2,14
	SOUS-TOTAL	11,73	376 132,80	422 528,80	46 396,00	1,70	-	-	-	13,43	
INFIRMIERE	Permanents :	-									-
	Surveillante										-
	Cadre infirmier	1,00	55 808,20	55 808,20	-						1,00
	Infirmière	2,65	106 091,00	148 091,00	42 000,00	1,00					3,65
	Autres crédits pour remplacements	0,38	21 721,00	21 721,00	-						0,38
	SOUS-TOTAL	4,03	183 620,20	225 620,20	42 000,00	1,00	-	-	-	5,03	
AUTRES AUXILIAIRES MEDICAUX	Permanents :	-									-
	Pédicure diplômé d'état										-
	Ergothérapeute			6 000,00	6 000,00	0,20					0,20
	Kinésithérapeute										-
	Autres crédits pour remplacements				-						-
	SOUS-TOTAL	-	-	6 000,00	6 000,00	0,20	-	-	-	0,20	
MA	Permanents :	-									-

	2016 avant convention		Terme de la convention	
	ETP	Ratios	ETP	Ratios
Hébergement (ensemble des effectifs salariés)	19,63	0,33	19,77	0,33
Hébergement avec prestations extérieures	20,35	0,34	20,54	0,34
Dépendance (ensemble des effectifs salariés)	10,79	0,18	11,15	0,19
TOTAL Hébergement / Dépendance	31,14	0,52	31,69	0,53
Soins	16,26	0,27	19,16	0,32

**

Politique : - Personnes âgées

Programme : Hébergement personnes âgées

Opération : Etablissements PA

Renouvellement de la convention tripartite de l'EHPAD La Maison des Anciens à Echirolles

Extrait des décisions de la commission permanente du 16 septembre 2016, dossier N° 2016 C09 A 05 34

Dépôt en Préfecture le : 20 sept 2016

LA COMMISSION PERMANENTE,

Vu le rapport du Président N° 2016 C09 A 05 34,

Vu l'avis de la commission de l'action sociale et des solidarités,

DECIDE

- d'approuver la convention tripartite avec l'EHPAD La Maison des Anciens à Echirolles jointe en annexe et d'autoriser le Président à la signer.

CONVENTION TRIPARTITE PLURIANNUELLE N° 3

2016 – 2021

EHPAD : LA MAISON DES ANCIENS

3 RUE DE NORMANDIE

38130 ECHIROLLES

N° FINESS 3807 853 78

N° SIRET 327 355 160 00521

ENTRE LES SOUSSIGNES

Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé ;

Le département de l'Isère représenté par Monsieur Jean-Pierre Barbier, Président du Département de l'Isère, dument habilité à signer la présente convention par décision de la commission permanente en date du 16 septembre 2016 ;

Monsieur Paul Henri Chapuy, Président de l'ACPPA, représentant de l'établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) La Maison des Anciens à Echirolles et dument habilité à signer la présente convention par délibération du Conseil d'Administration du 24/09/1996.

VISAS

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L.232-1 et L.232-2, L.312-8, L.313-12, D.313-15 à D.313-33, D.312-155-1 à D.312-161, R.314-158 à R.314-193 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 26 avril 1999 modifié 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 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

Vu le règlement départemental de l'aide sociale ;

Vu l'arrêté du 29 novembre 2012 relatif au Projet Régional de Santé;

Vu le Programme interdépartemental d'accompagnement des Handicaps et de la perte d'autonomie actualisé 2012-2017 en région Rhône Alpes.

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens de l'Agence Régionale de Santé;

Vu la convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ;

Vu l'arrêté portant habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale dans l'établissement ;

Vu : l'arrêté d'autorisation du 8 mars 2004 portant extension de 15 places supplémentaires et la création d'un Accueil de jour (5 places) N°E : 2004-04061/D :2004-2114 du 8 mars 2014

Vu : l'arrêté d'autorisation du 21 décembre 2012 portant extension d'une place d'Accueil de jour (soit 6 places) E N°2012-1364 / D N° 2013-3916

Vu : L'arrêté conjoint de transfert N° 2013-5123 et départemental N° 2013-11742 du 27/12/2013 portant transfert au profit de l'ACPPA de l'autorisation de 95 lits permanents, 1 lit d'hébergement temporaire et 6 places d'accueil de jour

Vu : L'arrêté conjoint du 20 août 2015 portant extension de 15 places d'hébergement permanent N° 2015-568 / D : N°2015-6303 portant la capacité totale de l'établissement à :

110 lits d'hébergement permanent

1 lit d'hébergement temporaire

6 places d'accueil de jour

Vu : la première CTP du 21/01/2003, et son renouvellement du 1/9/2008 arrivée à échéance le 1/9/2013.

Sommaire

Article 1 : Objet de la convention

Article 2 : Présentation de l'établissement

Article 3 : Synthèse de l'évaluation de la précédente convention tripartite

Article 4 : Diagnostic

Article 5 : Objectifs généraux et opérationnels de la CTP 2015-2020

Article 6 : Dispositions budgétaires

Article 7 : Evaluation de la convention

Article 8 : Durée de la convention

Article 9 : Résiliation de la convention

Article 10 : Renouvellement de la convention

Article 11 : Annexes

Article 1 : Objet de la convention

L'article L313-12 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que seuls les établissements ayant signé une convention tripartite avec le Président du Département et la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé sont habilités à accueillir des personnes âgées dépendantes.

La présente convention a donc pour objet de :

- Faire la synthèse de l'évaluation de la précédente convention réalisée préalablement
- Préciser au regard des résultats de l'évaluation précitée, les objectifs d'amélioration de la qualité dans l'établissement et leurs modalités d'évaluation
- Poursuivre la démarche qualité engagée dans le cadre de la précédente convention. Elle a pour objectif de garantir à toute personne âgée dépendante accueillie dans l'établissement, les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins.

La présente convention ne préjudicie pas à l'application des dispositions relatives aux obligations des établissements et services médico-sociaux liées à la procédure d'autorisation prévue à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles et notamment au respect de conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement de l'établissement garantissant la santé, la sécurité et le bien-être physique ou moral des personnes hébergées.

Article 2 : Présentation de l'établissement

CARACTERISTIQUES GENERALES DE L'ETABLISSEMENT

Organisme gestionnaire	GROUPE A.C.P.P.A		
Nom de l'établissement	ACPPA LA MAISON DES ANCIENS		
Adresse	3 RUE DE NORMANDIE 38 ECHIROLLES		
Habilitation aide sociale	oui		
Nb de place aide sociale	96		
Statut juridique	Org.Privé non Lucr.		
Convention collective	Autres		
Capacité de l'établissement	Places autorisées HP	95	
	Places installées HP	95	
	dont places Pole d'Activités et de Soins	0	
	dont places Unités Protégés pour Personnes Désorientées	16	
	dont places Unité d'Hébergement Renforcé	0	
	dont places Unité Personnes Handicapées Vieillissantes Hébergement temporaire	0	
	Accueil de jour	1	
	SSR	6	
	SSIAD/ESA	0	
	USLD	0	
	Autres (à préciser)		
	Option tarifaire	Tarif partiel	
	PUI	non	
Filière gérontologique	FG08 BASSIN SUD ISERE	choix	

CARACTERISTIQUES DES RESIDENTS

Dernier GMP validé		758	Date	25/11/2015
Dernier PMP validé		215	Date	25/11/2015
Nombre de résidents < 60 ans		0	Nombre de résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée (2)	49
Personnes reconnues handicapées vieillissantes (1)		Age moyen des résidents		88
Nombre	Age moyen	Type de pathologies		
		choix		

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	TOTAL
Nombre de Résidents par GIR	20	33	22	16	0	0	91
Provenance géographique en %	Département						
	Hors département						

(1) Percevant la PCH

(2) Selon données issues de la dernière coupe PATHOS validée

DONNEES ADMINISTRATIVES

Taux d'occupation (CA N-1)	Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour
		Date	
Inspection dans les 2 années précédant le renouvellement de la CTP	non	Si oui, date	
Procès verbal Commission de Sécurité et d'accessibilité	choix	17/06/2013	
Procès verbal DDPP (ex DSV)	conforme	Date	
Contrôle légionelle	conforme	Date dernier contrôle	
Plan bleu <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Procédure de gestion d'évènements indésirables graves	Date dernière mise à jour	
Plan blanc (1)	non	Date dernière mise à jour	
Document d'Analyse du Risque Infectieux	oui	Date dernière mise à jour	
Livret d'accueil	oui	Date dernière mise à jour	
Contrat de séjour	oui	Date dernière mise à jour	
Règlement de fonctionnement	oui	Date dernière mise à jour	
Projet d'établissement	non	Date dernière mise à jour	
Conseil de la Vie Sociale	oui		3
Consultation CVS sur outils loi 2002-2	oui		
Existence d'une association des familles	non		
Evaluation interne	oui		2013
Evaluation externe	oui	9 au 11/11/2014	

(1) le cas échéant

DONNEES BUDGETAIRES (année N-1)			
HEBERGEMENT :	hébergement permanent	accueil de jour	hébergement temporaire
Prix de Journée	61,97 €	26,18 €	
Charges nettes	2 036 797 €		
DEPENDANCE :	GIR 1&2	GIR 3&4	GIR 5&6
Prix de Journée dépendance	22,78 €	14,45 €	6,13 €
Charges nettes dépendance	636 262,28 €		
Dotation globale dépendance			
Dotation globale soins HP année pleine hors CNR	908 529 €		
Situation de convergence	choix	Si oui, Date	
Dotation soins Accueil de jour	68 841 €		
Dotation soins Hébergement temporaire	12 894 €		
DONNEES RESSOURCES HUMAINES			
Nombre global d'ETP financés	46,85 (hors accueil de jour)		
Nombre global d'ETP rémunérés			
PERSONNEL:	hébergement	dépendance	soins
Nombre ETP autorisés	19,74	11,54	15,57
Masse salariale			
Age moyen des salariés	44 ans		
Ancienneté moyenne	12 ans		
Nombre de postes vacants au 01/01/N (préciser la nature du poste et le nombre d'ETP correspondant)			
Taux d'absentéisme	19,9% maladie / 5.7% AT		
Taux de rotation	10%		
Nb d'ETP occupés par des faisant fonction			
Existence du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels	oui	Date de mise à jour	03/03/2016
INSCRIPTION DE L'EHPAD DANS SON ENVIRONNEMENT			
Signature de la charte de filière	non		
Convention HAD	oui		
Convention équipe soins palliatifs	oui		
Convention équipe mobile d'hygiène	non		
Convention CH	oui		
Autres (à préciser)	choix		
Convention structure psychiatrique	non		

REMARQUES COMPLEMENTAIRES DE L'ETABLISSEMENT

Ouvert en 1968 sous l'égide du Secours Catholique et du Diaconat Protestant, l'EHPAD a été géré par l'association La Maison des Anciens, puis la gestion a été confiée à la Fondation Caisse D'épargne jusqu'en décembre 2012.

Le Conseil d'Administration de l'association a souhaité rejoindre un gestionnaire pouvant garantir la pérennité de l'établissement.

La Maison des Anciens s'est rapprochée de l'Association Accueil et Confort Pour Personnes Agées (ACPPA) au travers d'un mandat de gestion signé en décembre 2012 après une période de mandat avec la Fondation Caisse d'Epargne.

A compter du 1/1/2013 la reprise totale de l'établissement est signée entre les deux associations (ACPPA et Maison des Anciens).

La politique de maintien à domicile du département de l'Isère, amène les personnes âgées à rentrer en établissement avec un état de dépendance très important.

Cette situation a une incidence directe sur l'accompagnement des personnes dans l'établissement, qui ressent la nécessité d'avoir des équipes de soins renforcées.

La dernière convention tripartite a été signée en 2008. L'équipe constate aujourd'hui une évolution importante de la dépendance et des besoins de soins des résidents.

L'établissement a une histoire institutionnelle importante. De nombreuses directions se sont succédées depuis plus de 10 ans.

Un médecin coordonnateur a été recruté en janvier 2015.

Il n'y a pas de projet d'établissement formalisé depuis la création de la structure.

Une réflexion est en cours avec l'ensemble des intervenants, des salariés, des bénévoles, des membres du conseil de vie Sociale.

Article 3 : Synthèse de l'évaluation de la précédente convention tripartite

OBJECTIFS	ECHÉANCE PREVUE	ETAT DE REALISATION	EXPLICATIONS
- Amélioration du suivi de l'accompagnement du résident au moment de l'entrée et développement du projet de vie		partiellement réalisé	Cet objectif est partiellement réalisé et fait intégralement partie de la réflexion du projet d'établissement. Grâce au logiciel métier la programmation, la traçabilité de l'accompagnement personnalisé du résident est formalisée et suivie par les équipes.
- Formalisation des recrutements et des missions de chacun		partiellement réalisé	L'organigramme a été redéfini selon les exigences du groupe ACPPA avec une identification de 2 pôles : soins et hébergement. Le groupe ACPPA a mis en place les fiches de fonction précises qui permettent une meilleure approche des métiers.
- Adaptation de l'établissement aux missions d'un EHPAD afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées		reporté	L'architecture de l'établissement, l'absence de projet d'établissement, la nécessité du renouvellement de la convention tripartite ont été autant de freins qui ont empêché l'avancée de cet objectif. Il sera reporté dans cette nouvelle convention.
- Mettre en place une équipe de direction « pivot »		partiellement réalisé	De nombreuses directions se sont succédées. Il est impératif de stabiliser les compétences dans ces postes. Une nouvelle équipe d'encadrement est en construction depuis la reprise par l'ACPPA;
- Favoriser la participation des résidents et familles et la notion de mesure de satisfaction		réalisé	Depuis 2014, les usagers sont interrogés annuellement sur leur satisfaction. Cette dernière est ensuite analysée par la direction de l'établissement et des actions peuvent être planifiées. Les usagers sont sollicités pour participer aux évaluations et au projet d'établissement.
- Augmentation du taux d'occupation de l'accueil de jour		partiellement réalisé	Un travail avec le réseau a été réalisé, qui a permis d'organiser les admissions et améliorer le taux d'occupation.
- Optimiser l'utilisation des logiciels		réalisé	Mise en place d'un logiciel métier permettant une prise en charge globale et adaptée du résident par les professionnels depuis février 2014. Un logiciel gestion du temps a permis d'optimiser les plannings du personnel.
- Développer l'évaluation réglementaire		réalisé	L'évaluation interne a eu lieu en mars 2013, et l'évaluation externe en octobre 2014. prochainement l'établissement intégrera la démarche qualité associative

REMARQUES COMPLEMENTAIRES DE L'ETABLISSEMENT

Depuis le 1^{er} juillet 2013, l'association ACPPA travaille avec l'établissement dans la réalisation, et la finalisation de ces objectifs grâce à un soutien et une compétence des fonctions supports du siège social avec :

Le déploiement du logiciel métier en MARS 2014

La définition d'une politique de recrutement et de management, la mise en place d'un logiciel de gestion du temps de travail en OCTOBRE 2014

L'accompagnement des équipes pour la mise en place et la réorganisation du travail JANVIER 2014

Le soutien de l'équipe hygiène et de la direction médicale sur l'adaptation des missions de l'établissement pour répondre aux besoins des résidents. DEPUIS JUILLET 2013

Le recrutement d'une équipe de direction et la mise en place de l'organisation ACPPA établi sur 2 pôles (HEBERGEMENT ET SOINS) OCTOBRE 2014

Mise en place des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles JUIN 2014

Evaluation externe OCTOBRE 2014

Jusque là il n'y a pas de projet d'établissement construit en partenariat avec les partenaires (personnel, résidents, familles, ...).

Le Projet d'établissement est d'abord un outil :

de management, qui s'adresse principalement aux professionnels et à l'ensemble des intervenants dans la structure,

de positionnement, par rapport aux partenaires et aux autorités de tarification et de contrôle,

de communication auprès des personnes accompagnées et de leur entourage

Ce projet d'établissement sera basé sur les valeurs de l'ACPPA :

RESPECT « Prendre en compte les désirs et besoins de la personne »

DIGNITE « Préserver l'estime de la personne »

SOLIDARITE « Vivre ensemble et se soutenir au quotidien »

ENGAGEMENT « Développer nos efforts dans un but commun »

PROGRES « Savoir se remettre en cause pour progresser »

Article 4 : Diagnostic

Ce diagnostic synthétise les rapports d'évaluation interne et/ou externe réalisés préalablement au renouvellement de la convention tripartite et des rapports d'inspection s'il y a lieu. Il utilise également les données issues du tableau de bord ANAP.

Il servira de base à l'élaboration des objectifs de la présente CTP.

AXE STRATEGIQUE 1 : SANTE ET BIEN ETRE DES RESIDENTS

Points forts	Points à améliorer
<p>Evaluation Interne menée dans une démarche participative</p> <p>Existence d'enquêtes de satisfaction et fiches d'évènements indésirables</p> <p>ADMISSION : Une visite de pré-admission, est systématiquement organisée par la Responsable des Soins.</p> <p>Dès la pré-admission, la responsable de soins recueille les habitudes et l'histoire de vie du futur résident sur une fiche entrée. A l'entrée, ce recueil est affiné pendant un mois et présenté aux équipes en réunion de synthèse. Les familles et les aidants sont sollicités régulièrement.</p> <p>RELATIONS AVEC LES FAMILLES : Les familles et les proches sont accueillis régulièrement et l'établissement a su instaurer un climat convivial dans lequel chaque résident se sent à l'aise et pris en considération.</p> <p>PROJET PERSONNALISE : Les envies et desideratas des personnes sont pris en compte et tout est mis en œuvre en équipe pour les satisfaire, même si peu de formalisme.</p> <p>Présence d'une art thérapeute sur 5 ateliers/semaine à l'EHPAD</p> <p>VIE SOCIALE : Un choix d'activités collectives ou individuelles est construit avec l'animatrice pour de nombreux résidents qui propose un accompagnement et/ou</p>	<p>ARCHITECTURE : De nombreuses chambres et locaux de vie ne correspondent pas aux standards légitimes attendus dans ce type d'établissement, en espaces disponibles, aménagements placards et sanitaires, installation électrique.</p> <p>L'établissement dispose de terrasses et de jardins extérieurs, mais leurs manques d'accessibilité et d'entretien ne permettent pas aux résidents de pouvoir en profiter, les résidents et leurs familles utilisent uniquement l'esplanade publique du quartier devant l'établissement, plus accessible.</p> <p>Les locaux ne sont pas correctement signalés, éclairés, la cuisine n'est pas suffisamment sécurisée.</p> <p>MOYENS MATERIELS : Malgré la dotation en nombre de matériels techniques devant faciliter l'autonomie et le bien-être, les résidents et les personnels se heurtent à de nombreuses difficultés voire impossibilité , comme accéder en fauteuil roulant dans certaines chambres, accéder en brancard douche dans les salles de bains, utiliser les rails sans devoir déplacer les lits...Les personnels s'organisent, travaillent en équipe de 2, font preuve d'imagination et d'astuce, mais le manque d'aménagement architectural pénalise fortement leur travail et leur mission.</p> <p>RESTAURATION : L'accompagnement au repas en grande salle à manger est peu satisfaisant, le personnel soignant présent n'est pas dans une situation favorisant la fluidité de son intervention d'aide au repas, et peut avoir une action stigmatisante pour les personnes les plus en difficulté malgré un souci d'aide bienveillante et une écoute des besoins.</p> <p>La production de cuisine ne réponds pas au cahier des charges du groupe ACPA et de l'établissement. Un travail est mené avec les prestataires et l'établissement afin d'améliorer la prestation repas (apports nutritionnels, mixés, gustatifs, présentations....)</p> <p>UPG : Les critères d'entrée et de sortie de l'UPG ne sont pas formellement définis, et la prise en charge des sortants ne fait pas l'objet des mesures particulières systématiques.</p> <p>L'organisation générale des lieux et des temps n'est pas adaptée spécifiquement à cette unité protégée et aux résidents qui y séjournent.</p>

<p>stimulation à la participation.</p> <p>Projet PERSONNALISE : prise en soin des résidents individuelle et réfléchie mais peu formalisée</p>	<p>PROJET PERSONNALISE : Pas d'élaboration formelle ni d'évaluation des projets personnalisés, en équipe pluridisciplinaire, avec le résident et /ou sa famille.</p> <p>Le processus de recueil des directives anticipées n'est pas mis en place</p> <p>Les suivis de l'animatrice ne sont pas suffisamment corrélés avec l'ensemble de la prise en charge du résident ni décidés en équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Les effectifs personnels n'ont pas permis à ce jour de développer l'accompagnement gériatrique adapté : douleur, chutes, escarres, nutrition, fin de vie....</p>
--	--

AXE STRATEGIQUE 2 : RESSOURCES HUMAINES	
Points forts	Points à améliorer
<ul style="list-style-type: none"> - Projet Accueil de jour bien formalisé - Association de l'ensemble des professionnels et acteurs à l'élaboration du futur projet d'établissement - POLITIQUE MANAGEMENT : Existence de fiches de poste pour tous les métiers - Organisation du doublage de tout nouveau personnel nouvellement recruté - Accueil de stagiaires - Politique de mutualisation et d'échanges avec un établissement voisin appartenant à l'ACPPA. - Les supports du groupe ACPPA sont essentiels dans le déploiement de la démarche qualité, la mise en œuvre d'outils de gouvernance 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de projet d'établissement formalisé - LES EFFECTIFS : Beaucoup de postes auxiliaires de vie en CAE permettant un renfort les équipes de soins, mais impliquant un manque de formations et de pérennité du projet. - Postes vacants sur des postes diplômés : difficulté de recrutement d'aide soignant du à une pénurie de ce personnel sur le bassin grenoblois. - L'effectif animation / vie sociale est faible compte tenu du nombre de résidents et du niveau de dépendance, ce qui fragilise l'accompagnement des personnes les plus dépendantes - Personnel technique d'entretien insuffisant compte tenu de la vétusté et de la taille des locaux. Nous avons renforcé l'équipe par un salarié en contrat aidé. - UPG : Les personnels affectés à l'UPG peuvent se trouver en difficultés face aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs. Un processus de réflexion sur le projet doit être mis en place. - ACCUEIL DE JOUR Actuellement une auxiliaire de vie CAE renforce l'ASD, dans l'accompagnement des personnes ayant des déficits cognitifs importants. Sans ce poste d'auxiliaire de vie, l'ASD est seule avec 6 personnes pendant l'ensemble de la journée : accueil et départ des Personnes Agées, activités, temps de repas et goûters, soins de nursing. - L'art thérapeute, présente sur l'établissement intervient à l'accueil de jour par détachement sans financement par l'accueil de jour à raison de 0,25 ETP. - La psychologue intervient pour la coordination de l'accueil de jour à 0,10 ETP. - Ces postes d'accompagnement thérapeutique sont financés à

<p>nécessaire à l'équipe de direction, et indispensable pour asseoir la politique de management. De même, pour la formation des professionnels et le recrutement des professionnels.</p> <ul style="list-style-type: none"> - FORMATION : Politique Formation assise sur le schéma directeur de la formation professionnelle de l'ACPPA (bienveillance, dénutrition, douleur...) - Echanges entre professionnels organisés, réunions d'équipes pluridisciplinaires - Personnel très ouvert, à l'écoute des résidents et des familles - Manuel de gestion de crise à disposition de l'établissement et élaboré par le groupe ACPPA 	<p>seulement 0,22 ETP.</p> <ul style="list-style-type: none"> - GESTION DES EMPLOIS La gestion des emplois et la coordination des équipes manque de formalisme. - SOUTIEN DES PROFESSIONNELS - Pas de temps de parole ou analyse de la pratique régulière avec un professionnel extérieur avec l'ensemble des personnels, notamment ceux étant en contact avec des personnes âgées présentant des troubles cognitifs et psychiques. - Les faibles effectifs et les difficultés de recrutement rendent difficiles les remplacements notamment pour permettre la mise en place de formations régulières indispensables cependant à la montée en compétences des équipes. - La politique de l'ACPPA préconise un tuteur des nouveaux professionnels mais cette préconisation n'a pas pu être suivie. - Les recommandations de Bonnes pratiques professionnelles ne sont pas suffisamment connues des professionnels hors encadrement
---	--

AXE STRATEGIQUE 3 : INSCRIPTION DE L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT

Points forts	Points à améliorer
<ul style="list-style-type: none"> - PARTENARIATS Conventions avec CHU, HAD, CPS et PALLIATIVE (soins palliatifs), le club canin « chiens visiteurs», le diaconat protestant et le secours catholique pour l'intervention de bénévoles. - MUTUALISATIONS Intégration de l'établissement au groupe ACPPA depuis janvier 2014, favorisant les coopérations avec l'EHPAD de Fontaine - ANCRAGE TERRITORIAL - L'accueil de jour est connu et reconnu des partenaires et prescripteurs du territoire de proximité 	<ul style="list-style-type: none"> - EQUIPE DE BENEVOLES - Pas de conventions avec bénévoles d'animation et accompagnement (issus de l'ancienne association gestionnaire) ; - Les interventions des bénévoles auprès des résidents en fin de vie ne sont pas organisées institutionnellement, en lien avec l'équipe soignante. - ANCRAGE TERRITORIAL Pas de lien institutionnel avec l'EHPAD communal d'Echirolles, des liens à développer par et pour des actions communes avec les acteurs de gérontologie du territoire (Foyer logement, filière gérontologique, ...). - DEVELOPPEMENT DURABLE Peu d'implication directe de l'établissement malgré un objectif global du groupe ACPPA

<p>(commune, agglomération).</p> <ul style="list-style-type: none">- L'établissement développe de bonnes relations avec les acteurs de proximité liés à l'emploi et l'action sociale (assistantes sociales CCAS).	
---	--

Article 5 : Objectifs généraux et opérationnels de la CTP 2015-2020

Dans une démarche continue d'amélioration de la qualité, des objectifs sont fixés conjointement échelonnés sur la durée de la convention.

AXE STRATEGIQUE 1 : SANTE ET BIEN ETRE DES RESIDENTS Formaliser des processus de soins et d'accompagnement permettant - une personnalisation des projets individuels - une cohérence du projet d'établissement favorable à un parcours des résidents depuis leur domicile et au sein des différentes unités de l'établissement				
THEMES	OBJECTIF	ACTIONS (exemples)	ECHEANCE	INDICATEURS
Les actions de prévention	Repérer les facteurs de fragilité	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une évaluation complète avant ou dès l'admission, en collaboration avec les familles, , réalisé par le médecin coordonnateur et l'équipe pluridisciplinaire (psychologue, cadre de santé), sur dossier puis lors des entretiens d'admission - Formaliser les éléments recueillis sur un document récapitulatif - Poursuivre la recherche d'avis d'experts de la filière gériatrique si besoin 	2017	<p>Pourcentage des résidents admis avec évaluation de pré admission formalisée</p> <p>Le document est formalisé</p>
	Prévenir les chutes	<ul style="list-style-type: none"> - Désigner un référent chute - Compléter systématiquement les fiches de chutes - Mettre en place un suivi et une évaluation des chuteurs et l'analyse des chutes, pour la mise en place d'action de prévention ciblées en partenariat avec les kinésithérapeutes et les médecins traitants, en séparant les chutes en Unité Protégée Pour Dépendants 	2017	<p>Le référent chute est nommé</p> <p>Points mensuels d'analyse des chutes</p> <p>Plan d'action d'amélioration</p>

		Psychiques et les chutes en EHPAD		
	Sensibiliser à la prévention bucco-dentaire	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser le bilan bucco-dentaire systématiquement à l'admission par une référente hygiène bucco-dentaire - Réaliser en interne des actions de formation et de sensibilisation avec les référents hygiène et bucco-dentaire - Développer un partenariat local avec des intervenants extérieurs et en collaboration avec les familles 	2018	Pourcentage des bilans réalisés à l'entrée
	Prévenir dépister et traiter la dénutrition	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre l'évaluation initiale de l'état de dénutrition à l'admission - Organiser le suivi de l'état nutritionnel des résidents (appliquer le protocole de la Haute Autorité de Santé de prise en charge de la dénutrition) - Améliorer la prestation restauration et suivre de façon formelle l'apport protéiné journalier - Renforcer et systématiser la formalisation des collations nécessaires et proposées - Réorganiser la présence sur les temps de repas, en chambre et en salle à manger - Développer des projets spécifiques en Unité Protégée Pour Dépendants Psychiques autour 	2018	<p>Analyse ciblée de l'état nutritionnel des résidents</p> <p>Nombres d'actions spécifiques</p> <p>Nombre de collations proposées et prises</p>

		<p>de la qualité des repas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer des actions spécifiques pour maintenir le plaisir et le partage autour de l'alimentation 		
Le projet de soin et l'organisation des soins	Prévenir la iatrogénie médicamenteuse	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer le circuit du médicament et mettre en place d'un plan d'actions d'amélioration, - Promouvoir les bonnes pratiques en matière de prescription chez le sujet âgé, liste préférentielle, sensibilisation des médecins prescripteurs en commission gériatrique... - Formation et sensibilisation des équipes pluri professionnelles à la gestion du risque médicamenteux 	2017	<p>Compte-rendu d'évaluation et plan d'action</p> <p>Nombre d'actions de formation et sensibilisation</p> <p>Nombre de salariés formés</p>
	Mettre à jour le Plan bleu et risques infectieux	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la mise à jour des plans de prévention et l'anticipation des situations à risques (canicule, épidémie, ...) 	2018	Pourcentage de plans à jour
	Garantir une prise en charge sécurisée	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le suivi et l'actualisation des protocoles de prises en charge - Renforcer la professionnalisation des équipes par des actions de formation ciblées et adaptées au secteur EHPAD - Optimisation de l'utilisation du dossier de soins informatisé 	2016	<p>Pourcentage de salariés formés</p> <p>Taux d'utilisation du Système d'information</p>
Bien être et dignité	Assurer une prise en charge individualisée	<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser les Projets Personnalisés d'Accompagnement 	2020	Pourcentage de résidents présents disposant d'un Projet Personnalisé

		<p>et les réviser annuellement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégrer la participation des familles, des résidents et de l'hébergement à la construction du Projet Personnalisé d'Accompagnement, et à la validation des actions proposées - Actualiser des avenants aux contrats de séjours - Mettre en place des activités à visée thérapeutique et /ou occupationnelle répondant précisément au Projet Personnalisé d'Accompagnement 		<p>d'Accompagnement</p> <p>Pourcentage des résidents ayant validé leur Projet Personnalisé d'Accompagnement actualisé</p>
	Promouvoir la bien-traitance	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la sensibilisation et la formation des équipes aux principes de la bien-traitance (tact et bienveillance) - Favoriser l'appropriation des Recommandations de Bonnes Pratiques de l'Agence Nationale d'Evaluation du Secteur Médicosocial - Mise en place en Unité de vie Alzheimer de temps de prises en charges non médicamenteuses à visée thérapeutiques et ou occupationnelles - Mise en œuvre en Unité de vie des grands dépendants physiques d'un projet de service spécifique - Renforcer en moyens humains la présence sur les 	2018	<p>Nombre d'actions de formation au plan de formation annuel</p> <p>Nombre de Recommandations de Bonnes Pratiques incluses dans Projet d'Etablissement</p> <p>Nombre de résidents pris en charge dans des activités thérapeutiques</p>

		temps de repas en chambre		
	Organiser des activités d'animation	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la formalisation du projet d'animation annuel et les commissions animation avec les résidents, et l'équipe d'animation incluant les bénévoles. - Etablir une convention avec les bénévoles s'appuyant sur la charte actuelle - Renforcer les temps d'activités à visée thérapeutique en collaboration avec les soignants, et s'adresser à tous les résidents, quel que soit le niveau de dépendance 	2017	Nombres d'heures dédiées à l'animation par les soignantes
	Garantir un cadre de vie sécurisé et convivial	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre l'entretien courant des locaux et du bâtiment - Poursuivre le plan pluriannuel de réfection des chambres et locaux communs pour maintenir un niveau de confort acceptable (en attendant le déménagement dans les nouveaux locaux) - Reconstruction d'un nouveau bâtiment adapté 	2020	<p>Montant du plan d'investissement, Pourcentage de remise à niveau des chambres</p> <p>Ouverture du nouveau bâtiment</p>

AXE STRATEGIQUE 2 : RESSOURCES HUMAINES				
Professionaliser, soutenir et former les salariés ; Formaliser les pratiques et renforcer l'encadrement				
THEMES	OBJECTIF	ACTIONS	ECHEANCE	INDICATEURS
Pratiques managériales	Renforcer les compétences de la direction et la gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer le projet d'établissement - Programmer des actions de renforcement des compétences de l'équipe d'encadrement 	2017	<p>Date d'élaboration du projet d'établissement</p> <p>Nombre d'actions de formation de l'équipe d'encadrement</p>

	Optimiser l'organisation et la coordination interne	- Poursuivre les points hebdomadaires de coordination interne (temps réguliers au niveau des 2 pôles –soins et hébergement-) dans le schéma du groupe BIEN ETRE ET SOINS	2016	Nombre de staff Nombre de revue de direction Taux de réalisation du Plan d'Action Qualité
	Renforcer et positionner l'encadrement de proximité	- Renforcer le rôle des Infirmières référentes par service	2017	Taux de traçabilité dans le système d'information TITAN
Gestion Prévisionnel des Emplois et Compétences	Prévoir et anticiper les compétences nécessaires dans l'EHPAD	- Poursuivre la prise en compte des évolutions du secteur et des besoins en formation et en qualification	2020	Taux de formation conforme aux orientations stratégiques annuelles
	Dynamiser le parcours d'évolution dans la structure	- Poursuivre la professionnalisation des équipes à travers le plan de formation continue qualifiant et la promotion interne et lors de l'entretien annuel d'évaluation	2016	Nombre de personnel monté en qualification
	Développer les actions de formation	- Poursuivre l'optimisation du plan de formation continue incluant des actions propres au secteur de l'EHPAD et au Projet d'Etablissement	2020	Montant en heures et en financement du plan de formation par rapport au légal
	Optimiser la politique des remplacements	- Poursuivre la fidélisation des remplaçants - Repérer les stagiaires susceptibles d'effectuer des remplacements - Poursuivre la mise en place de partenariats avec les organismes de formation en continue ou en alternance	2018	Taux de Turn-over des remplaçantes
Qualité de vie au travail; prévention des risques	Mettre à jour le DUER	- Mise à jour annuelle du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels - Associer les Instances représentatives du Personnel	2017	Date de mise à jour Avis des DP
	Réaliser un suivi des indicateurs "sensibles"	- Suivi des accords pénibilité et bien être au travail égalité homme femme, prévention des risques psychosociaux, - Suivre les indicateurs RH (turn-over, absentéisme)	2020	Taux d'absentéisme par motif Taux de Turn-over
	Adapter les outils de travail (ergonomie)	- Poursuivre la politique d'investissement de matériel et aides techniques afin de prévenir la pénibilité	2020	Nombre et qualité des équipements
	Favoriser le	- Poursuivre la tenue des Instances Représentatives du Personnel	2020	Taux de satisfaction Nombre de

	dialogue social	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser les enquêtes de satisfaction tous les 2 ans - Rencontrer régulièrement toutes les équipes soit en transmissions élargies, soit en réunions métier 		rencontres
--	-----------------	---	--	------------

AXE STRATEGIQUE 3 : L'EHPAD DANS SON ENVIRONNEMENT
Prendre sa place comme acteur sur le territoire et dans la filière gérontologique

THEMES	OBJECTIF	ACTIONS (exemples)	ECHEANCE	INDICATEURS
Continuité du parcours de vie	S'inscrire dans la vie de la cité	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les collaborations locales : CLIC, MAïA, l'hospitalisation à domicile, missions locales, services de la ville... - Poursuivre et varier le développement des liens intergénérationnels 	2020	Nombres de partenaires locaux Nombres d'actions intergénérationnelles
	Contribuer aux systèmes d'échanges d'information	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration de l'établissement dans la mise en place de projets dédiés aux Personnes Agées - Poursuite du recueil des tableaux de bord de l'Agence Nationale d'Aide à la Performance, 	2020	Taux de remplissage des tableaux de bords nationaux
	Renforcer la collaboration avec les EHPAD de la filière	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre l'inscription dans la filière gériatrique sud, 	2020	Nombres de participation aux réunions et/ ou groupe de travail
	Associer les familles au projet d'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Participation du Conseil de la Vie Sociale à la réflexion sur l'élaboration du projet d'établissement et du nouveau projet groupe ACPPA 	2016	Taux de participation des familles du conseil de la vie sociale
Coordination du parcours de soins	Identifier et/ou organiser les partenariats avec les équipes externes spécialisées	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les partenariats avec les équipes mobiles : palliatifs, douleur, géronto psy, libéraux spécialisés, Equipe Mobile Alzheimer, ... 	2020	Nombre de partenariats formalisés
	Renforcer la collaboration avec les centres hospitaliers	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le développement des liens privilégiés avec les services d'hospitalisation afin de minimiser les passages aux urgences - Développer les partenariats avec les équipes sociales des centres hospitaliers 	2020	Nombre de Partenariats formalisés
	Intégrer les interventions des	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre l'intégration des professionnels libéraux de santé dans les projets via 	2017	Taux de Participation aux commissions

	professionnels de santé (médecin traitant, pharmacien...) dans le projet de soins	la saisie dans le dossier informatisé du résident		gériatriques
L'EHPAD acteur et centre ressources de la filière	Intégrer et/ou piloter les groupes de travail de la filière gériatrique	- Poursuivre la participation aux réunions des partenaires des filières	2020	Nombre de participation aux réunions liées à la filière sud
	Repérer, identifier et mobiliser les ressources existantes sur le territoire	- Poursuivre le développement de la connaissance du réseau - Renforcer la mobilisation des ressources du territoire en poursuivant la participation aux réunions et aux actions du territoire	2020	Nombre de Partenariats actifs
	Adapter le projet d'établissement pour répondre aux évolutions des besoins du public en relation avec les ressources environnementales	- Prendre en compte dans le projet d'établissement et dans le nouveau projet groupe l'évolution des besoins du secteur médico-social	2020	Taux de conformité des objectifs
	Etudier et mettre en place les complémentarités pour consolider l'offre	- Mettre en œuvre des actions communes avec les partenaires locaux comme l'EHPAD L'Eglantine (Fontaine)t, les équipes de soins et services à domicile de proximité et les établissements et services de la commune.	2020	Nombres d'Actions réalisées

AXE STRATEGIQUE 4 : ADAPTATION DE L'EHPAD AUX BESOINS IDENTIFIES Pérenniser l'équilibre du nouvel établissement par un projet adapté et une maîtrise de coûts				
THEMES	OBJECTIF	ACTIONS (exemples)	ECHEANCE	INDICATEURS
Reconstruction de l'EHPAD avec extension	Trouver une réponse sécurisante aux difficultés que rencontrent actuellement les résidents	<ul style="list-style-type: none"> - Reconstruction de l'établissement sur site sans effet tiroir - Extension de capacité de 15 places dont 12 en UPG - Engagement dans une démarche HQE 	Sept 2018	Etablissement reconstruit à proximité et démolition du bâtiment existant 28 lits en UPG Maîtrise des consommations d'énergie
Nouveau projet d'établissement	Adapter le projet d'établissement au nouveau bâtiment	<ul style="list-style-type: none"> - Refaire un état des lieux des points forts et points faibles de l'établissement et les mettre en regard des possibilités offertes par le nouveau bâti et la création d'une UPG supplémentaire - Favoriser les échanges sur le projet d'établissement, notamment en créant des groupes de travail associant représentants du conseil d'administration, des salariés, des résidents et des familles des résidents - Communiquer régulièrement 	Sept 2018	Nouveau projet d'établissement formalisé et validé
Redressement financier de l'établissement	Mettre en place un plan de redressement financier	<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser un plan de redressement avec les autorités de tarification - Maîtriser le tarif hébergement jusqu'à l'ouverture du nouvel établissement - Apurer les déficits et maîtrise des budgets annuels alloués 	2019-2022	Fonds propres positifs Ratios d'endettement corrects Déficit résorbé

Article 6 : Dispositions budgétaires

Sur la base des dispositions réglementaires en vigueur, les parties signataires s'engagent à atteindre les objectifs généraux et opérationnels au terme de la convention dans la limite des moyens dégagés par :

L'Agence de Santé Rhône-Alpes

Le Conseil Départemental

6.1 Budget soins

6.1.1 Fixation pluriannuelle du budget soins

L'établissement applique l'option tarifaire suivante :

Pour la section tarifaire afférente aux soins, il est fait application de l'article R.314-40 du CASF relatif à la fixation pluriannuelle du budget.

La formule fixe d'actualisation ou de revalorisation du budget annuel soins est établie comme suit :

Application de taux d'actualisation régional tel que défini dans le Rapport d'Orientation Budgétaire de la Directrice Générale de l'ARS Rhône-Alpes, et pour les places d'hébergement permanent, en référence à la dotation plafond selon la formule de calcul suivante $((GMP + (PMP * 2.59)) \times \text{valeur du point selon l'option tarifaire} * \text{capacité hébergement permanent})$, en référence à l'arrêté du 6 février 2012.

La fixation annuelle des tarifs n'est plus soumise à procédure contradictoire, conformément aux dispositions de l'article R.314-42 du CASF.

La dotation soins sera arrêtée dans les 60 jours de la parution de l'arrêté interministériel fixant les dotations régionales limitatives d'assurance maladie du secteur personnes âgées.

Il est rappelé que le gestionnaire reste soumis à la transmission de son compte administratif et de ses annexes avant le 30 avril de l'année qui suit celle de l'exercice clos, en application de l'article R.314-9 du CASF.

6.1.2 Crédits médicalisation

Les crédits médicalisation accordés s'élèvent à 271 128 € et sont alloués en année pleine à compter de la signature de la CTP et rétroactivement au 1^{er} janvier 2016.

Dotation soins HP pérennes avant RCTP	908 529€		
Crédits médicalisation alloués	271 128 €	Affectations budgétaires Créations de poste Ajustement aux coûts moyens des postes Autres	
Dotation soins après RCTP	1 186 652€		

6.2 Budgets hébergement et dépendance

Les moyens sont estimés conformément aux tableaux des effectifs prévisionnels joints en annexe.

Le budget sera néanmoins discuté annuellement conformément aux articles L. 313-8 et R. 314-36 du code de l'action sociale et des familles et tiendra compte de la délibération tarifaire annuelle adoptée par le Conseil Départemental.

Le non-respect éventuel des activités et (ou) GMP prévisionnel entraînera mathématiquement un manque à gagner pour l'établissement qui devra dès lors veiller à maîtriser ses dépenses au regard de cette baisse de recettes.

Toute dépense non envisagée lors de la procédure de fixation des tarifs et non justifiée pourrait ne pas être retenue lors de la détermination des résultats d'exploitation, conformément aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L 312-I du code de l'action sociale et des familles.

BUDGET APRES RENOUVELLEMENT	Hébergement	Dépendance
Hébergement permanent et temporaire		
CHARGES D'EXPLOITATION		
Groupe I – dépenses afférentes à l'exploitation courante	724 654,27 €	67 359,40 €
Groupe II – dépenses afférentes au personnel	901 550,20 €	707 287,28 €
Groupe III – dépenses afférentes à la structure	560 145,99 €	0 €
S/total	2 186 350,46 €	774 646,68 €
Couverture de déficits antérieurs	0 €	0 €
TOTAL GENERAL DES CHARGES D'EXPLOITATION	2 186 350,46 €	774 646,68 €

PRODUITS D'EXPLOITATION		
Groupe I – Produits de la tarification et assimilés	2 057 821,17 €	770 124,68 €
Groupe II – autres produits relatifs à l'exploitation	115 696,49 €	0 €
Groupe III – produits financiers et produits non encaissables	12 832,80 €	4 522,00 €
S/total	2 186 350,46 €	774 646,68 €
Reprise d'excédents antérieurs	0 €	0 €
TOTAL GENERAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION	2 186 350,46 €	774 646,68 €

Article 7 : Evaluation de la convention

L'établissement s'engage à adresser aux financeurs un rapport formalisé associant l'ensemble du personnel de l'établissement et le CVS dressant le bilan des objectifs (cf. le calendrier prévisionnel de réalisation) conformément aux prescriptions de l'arrêté du 26 avril 1999 modifié par l'arrêté du 13 août 2004. Ce rapport de visite ou bilan sera transmis à mi-parcours, soit dans la 3^{ème} année qui suit la signature de la CTP.

L'établissement s'engage à tenir informé les financeurs de l'avancement du recrutement du personnel, les financeurs se réservant le droit de récupérer les sommes non affectées aux dépenses autorisées.

Conformément au décret n°2013-22 du 8 janvier 2013 et à l'article R314-170 du CASF, l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement et l'évaluation de leurs besoins en soins sont réalisées par l'établissement sous la responsabilité du médecin coordonateur. Ces évaluations sont réalisées une fois et de façon simultanée en cours de convention.

Article 8 : Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de 5 ans à compter du 1^{er} jour du mois qui suit sa date de signature par le gestionnaire attestée par un accusé réception des autorités publiques.

Les présentes dispositions ne sont pas exclusives d'application de mesures de portée générale qui pourraient intervenir pendant la durée de la convention.

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

Article 9 : Résiliation de la convention

Elle prend fin dans les cas suivants :

En cas d'évolution législative ou réglementaire lui faisant perdre son objet

En cas de résiliation de l'une des parties

Une ou plusieurs parties peut demander la résiliation de la présente convention.

La résiliation s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux autres signataires de la convention.

Dans le cadre d'une fermeture provisoire ou définitive de l'établissement, la présente convention sera résiliée de plein droit à la date de fermeture.

Ladite résiliation ne prend effet qu'à l'échéance d'un délai de deux mois à compter de la réception de la lettre recommandée.

Article 10 : Renouvellement de la convention

Six mois avant le terme de la présente convention, l'établissement sollicite le renouvellement de sa convention.

En application de l'article R.314-167 du CASF, l'établissement peut, en cours de convention, modifier l'option tarifaire prévue à l'article 6 de la présente, sous réserve de l'accord de la Directrice Générale de l'ARS et du respect des dispositions prévues par cet article.

Article 11 : Annexes

L'ensemble des annexes attachées à cette convention a valeur contractuelle.

P/la Directrice générale	P/le Président	Le Président de l'ACPPA
de l'ARS Auvergne-Rhône- Alpes	du Conseil départemental, et par délégation,	
et par délégation,	Le Directeur général	
La Directrice Handicap	des services	
et Grand Âge		
Marie-Hélène Lecenne	Vincent Roberti	Paul-Henri Chapuy

**SECTION HEBERGEMENT - HEBERGEMENT
PERMANENT ET TEMPORAIRE**

	POSTES	ETP autorisés BP 2016	Valorisation salaires et charges sociales et fiscales 2016 avant renouvellement de la convention	Valorisation BP 2017 avec mesures nouvelles éventuelles du renouvellement	Ecart valorisation 2016 avant renouvellement /BP 2017 avec mesures nouvelles En Euros	Ecart ETP BP 2017 avec mesures nouvelles	Ecart ETP BP 2018	Ecart ETP BP 2019	Ecart ETP BP 2020	Ecart ETP BP 2021	Total ETP fin 2021
DIRECTION ADMINISTRATION	Permanents :	-									
	Directeur	1,00	94 742,00	94 742,00	-						1,00
	Adjoint de direction	1,00	56 375,00	56 375,00	-						1,00
	Secrétaire	1,50	72 819,00	72 819,00	-						1,50
	Comptable				-						-
	Autres à préciser :				-						-
	CES				-						-
	CEC				-						-
	Emploi jeune				-						-
	Autres crédits de remplacements				-						-
SOUS-TOTAL	3,50	223 936,00	223 936,00	-	-	-	-	-	-	3,50	
CUISINE SERVICES GENERAUX	Permanents :	-									
	Diététicienne										-
	Homme d'entretien	1,00	40 890,00	40 890,00	-						1,00
	Cuisinier				-						-
	Aide de cuisine				-						-

TOTAL HEBERGEMENT	de remplace ments										
	SOUS-TOTAL	14,4 9	571 582,20	592 534,65	20 952,45	0,70	-	-	-	-	15,1 9
	Permane nts	19,7 4	875 590,20	896 542,65	20 952,45	0,70	-	-	-	-	20,4 4
	CES	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	CEC	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Emploi jeune	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Remplac ements	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	TOTAL	19,7 4	875 590,20	896 542,65	20 952,45	0,70	-	-	-	-	20,4 4

**SECTION HEBERGEMENT -
ACCUEIL DE JOUR**

	POSTES	ETP autori sés BP 2016	Valorisati on salaires et charges sociales et fiscales 2016 avant renouvelle ment de la convention	Valorisati on BP 2017 avec mesures nouvelles éventuell es du renouvelle ment	Ecart valorisati on 2016 avant renouvelle ment /BP 2017 avec mesures nouvelles En Euros	Ecart ETP BP 2017 avec mesu res nouve lles	Ec art ET P BP 20 18	Eca rt ET P BP 201 9	Eca rt ET P BP 202 0	Eca rt ET P BP 202 1	Total ETP fin 2021
DIRECTION ADMINISTRATION	Permane nts :	-									
	Directeur				-						-
	Adjoint de direction				-						-
	Secrétaire				-						-
	Comptabl e				-						-
	Autres à préciser :				-						-
	CES				-						-
	CEC				-						-
Emploi jeune				-						-	

TOTAL HEBERGEMENT NT	SOUS-TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Permanents	0,20	5240,06	5240,06	-	-	-	-	-	-	0,20
	CES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	CEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Emploi jeune	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Remplacements	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	0,20	5240,06	5240,06	-	-	-	-	-	-	0,20

**SECTION DEPENDANCE -
HEBERGEMENT PERMANENT ET
TEMPORAIRE**

	POSTES	ETP autorisés BP 2016	Valorisation salaires et charges sociales et fiscales 2016 avant renouvellement de la convention	Valorisation BP 2017 avec mesures nouvelles éventuelles du renouvellement	Ecart valorisation 2016 avant renouvellement /BP 2017 avec mesures nouvelles En Euros	Ecart ETP BP 2017 avec mesures nouvelles	Ecart ETP BP 2018	Ecart ETP BP 2019	Ecart ETP BP 2020	Ecart ETP BP 2021	Total ETP fin 2021
ASH	Permanents :										
	ASH	6,21	244 963,80	244 963,80	-						6,21
	Responsable hôtelier			8 979,62	8 979,62	0,30					0,30
	CES				-						-

	TOTAL	11,5 4	490 992,40	597 598,46	106 606,06	2,71	-	-	-	14,2 5
--	--------------	-----------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------	---	---	---	-----------

Effectifs dépendance fin 2008 :

	ETP	Charges
TOTAL ASH Permanents (Hébergement + Dépendance) :	21,70	846 478,07
CES / CEC ASH :	-	-
Remplacements ASH :	-	-
TOTAL Aides Soignantes / AMP :	20,57	909 587,25
Remplacements Aides Soignantes :	0,15	3 859,11

SECTION DEPENDANCE - ACCUEIL DE JOUR

	POSTES	ETP autorisés BP 2016	Valorisation salaires et charges sociales et fiscales 2016 avant renouvellement de la convention	Valorisation BP 2017 avec mesures nouvelles éventuelles du renouvellement	Ecart valorisation 2016 avant renouvellement /BP 2017 avec mesures nouvelles En Euros	Ecart ETP BP 2017 avec mesures nouvelles	Ecart ETP BP 2018	Ecart ETP BP 2019	Ecart ETP BP 2020	Ecart ETP BP 2021	Total ETP fin 2021
ASH	Permanents :										
	ASH				-						-
	Lingère				-						-
	CES				-						-
	CEC				-						-
	Autres crédits de remplacements				-						-
	SOUS-TOTAL										

PSYCHOLOGUE	Permanents	0,22	10 254,00	10 254,00	-						0,22
	Autres crédits pour remplacements ou EAPA				-						-
	SOUS-TOTAL	0,22	10 254,00	10 254,00							0,22
AIDE SOIGNANT AMP	Permanents :				-						-
	Aide soignante de nuit				-						-
	Aide soignante	0,30	11 664,60	11 664,60	-						0,30
	AMP				-						-
	Autres crédits de remplacements				-						-
	SOUS-TOTAL	0,30	11 664,60	11 664,60							0,30
TOTAL DEPEN DANCE	Permanents	0,52	21 918,60	21 918,60	-	-	-	-	-	-	0,52
	CES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	CEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Remplacements	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	0,52	21 918,60	21 918,60	-	-	-	-	-	-	0,52

Effectifs dépendance fin 2008 :

	ETP	Charges
TOTAL ASH Permanents(Hébergement + Dépendance) :	15,19	592 534,65
CES / CEC ASH :	-	-
Remplacements ASH :	-	-
TOTAL Aides Soignantes / AMP :	14,71	648 369,31
Remplacements Aides Soignantes :	-	-

**SECTION SOINS -
HEBERGEMENT
PERMANENT**

	ETP autorisés BP 2016	Valorisation salaires et charges sociales et fiscales 2016 avant renouvellement de la convention	Valorisation BP 2017 avec mesures nouvelles éventuelles du renouvellement	Ecart valorisation 2016 avant renouvellement /BP 2017 avec mesures nouvelles En Euros	Ecart ETP BP 2017 avec mesures nouvelles	Ecart ETP BP 2018	Ecart ETP BP 2019	Ecart ETP BP 2020	Ecart ETP BP 2021	Total ETP fin 2021
Permanents :	-									
AIDE SOIGNANT AMP Aide soignante de nuit										-
Aide soignante	10,36	471 738,00	636 704,71	164 966,71	4,05					14,41
Aide soignante tempo										-
Autres crédits de remplacements										-

	SOUS-TOTAL	10,36	471 738,00	636 704,71	164 966,71	4,05	-	-	-	14,41
INFIRMIERE	Permanents :	-								-
	Surveillante									-
	Cadre infirmier									-
	Infirmière	4,73	275 779,00	371 108,33	95 329,33	1,77				6,50
	Autres crédits pour remplacements		-		-					-
	SOUS-TOTAL	4,73	275 779,00	371 108,33	95 329,33	1,77	-	-	-	6,50
AUTRES AUXILIAIRES MEDICAUX	Permanents :	-								-
	Pédicure diplômé d'état									-
	Podologue diplômé d'état									-
	Psychomotricienne	0,08	4 305,00	4 305,00	-					0,08
	Autres crédits pour remplacements				-					-
		SOUS-TOTAL	0,08	4 305,00	4 305,00	-	-	-	-	-
PHARMACIEN	Permanents :	-								-
	Pharmacien									-
	Préparateur en pharmacie									-
	Autres crédits pour rempla		-		-					-

	cement s												
	SOUS-TOTAL	-		-		-	-	-	-	-	-	-	-
MEDECIN	Permanents :	0,40	52 172,0 0	63 003,9 6	10 831,96	0,10							0,50
	Autres crédits pour remplacement s				-								-
	SOUS-TOTAL	0,40	52 172,0 0	63 003,9 6	10 831,96	0,10		-	-			-	0,50
TOTAL SOINS	Permanents	15,5 7	803 994,0 0	1 075 122,0 0	271 128,00	5,92		-	-			-	21,49
	Autres crédits pour Remplacement ts	-	-	-	-	-		-	-			-	-
	TOTAL	15,5 7	803 994,0 0	1 075 122,0 0	271 128,00	5,92		-	-			-	21,49

**SECTION SOINS -
HEBERGEMENT
TEMPORAIRE**

	POSTES	ETP autorisés BP 2016	Valorisation salaires et charges sociales et fiscales 2016 avant renouvellement de la convention	Valorisation BP 2017 avec mesures nouvelles éventuelles du renouvellement	Ecart valorisation 2016 avant renouvellement /BP 2017 avec mesures nouvelles En Euros	Ecart ETP BP 2017 avec mesures nouvelles	Ecart ETP BP 2018	Ecart ETP BP 2019	Ecart ETP BP 2020	Ecart ETP BP 2021	Total ETP fin 2021
AIDE SOIGNANT AMP	<u>Permanents</u> :	-									
	Aide soignante de nuit										-
	Aide soignante			9 025,80	9 025,80	0,32					0,32
	AMP										-
	Autres crédits de remplacements										-
	SOUS-TOTAL	-	-	9 025,80	9 025,80	0,32	-	-		-	0,32
INFIRMIERE	<u>Permanents</u> :	-									-
	Surveillante										-
	Cadre infirmier										-
	Infirmière										-
	Autres crédits pour remplacements										-
SOUS-TOTAL	-	-	-	-	-	-	-		-	-	

**SECTION SOINS -
ACCUEIL DE JOUR**

	POSTES	ETP autorisés BP 2016	Valorisation salaires et charges sociales et fiscales 2016 avant renouvellement de la convention	Valorisation BP 2017 avec mesures nouvelles éventuelles du renouvellement	Ecart valorisation 2016 avant renouvellement /BP 2017 avec mesures nouvelles En Euros	Ecart ETP BP 2017 avec mesures nouvelles	Ecart ETP BP 2018	Ecart ETP BP 2019	Ecart ETP BP 2020	Ecart ETP BP 2021	Total ETP fin 2021
AIDE SOIGNANT AMP	Permanents :	-									
	Aide soignante de nuit										-
	Aide soignante	0,70	27 217,40	27 217,40	-						0,70
	AMP										-
	Autres crédits de remplacements										-
	SOUS-TOTAL	0,70	27 217,40	27 217,40	-	-	-	-	-	-	0,70
INFIRMIERE	Permanents :	-									-
	Surveillante										-
	Cadre infirmier										-
	Infirmière	0,20	16 763,61	16 763,61	-						0,20
	Autres crédits pour remplacements		-	-	-						-
	SOUS-TOTAL	0,20	16 763,61	16 763,61	-	-	-	-	-	-	0,20
AUXILIAIRES	Permanents :	-									-
	Pédicure diplômé d'état										-
	Podologue diplômé										-

	d'état									
	Kinésithérapeute									-
	Autres crédits pour remplacements				-					-
	SOUS-TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PHARMACIEN	Permanents :	-								-
	Pharmacien									-
	Préparateur en pharmacie									-
	Autres crédits pour remplacements		-		-					-
	SOUS-TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MEDECIN	Permanents :									-
	Autres crédits pour remplacements				-					-
	SOUS-TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL SOINS	Permanents	0,90	43 981,01	43 981,01	-	-	-	-	-	0,90
	Autres crédits pour Remplacements	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	0,90	43 981,01	43 981,01	-	-	-	-	-	0,90

RATIOS ET PRESTATIONS EXTERNALISEES

	Capacité				Nombre de journées			
				96				34
				777				777
	MONTANT ACCORDE BP 2016			Nbre ETP ACCORDE BP 2016	MONTANT DEMANDE AU TERME DE LA CONVENTION,			Nbre d'ETP DEMANDE au terme de la convention
	Dépenses	Recettes	Net		Dépenses	Recettes	Net	
Blanchissage à l'extérieur	115 808,00		115 808,00	2,57	115 808,00		115 808,00	2,57
Alimentation à l'extérieur (denrées + personnel)	454 135,65	8 255,00	445 880,65	6,89	454 135,65	8 255,00	445 880,65	6,89
Nettoyage à l'extérieur	2 123,00		2 123,00	0,06	2 123,00		2 123,00	0,06
Informatique à l'extérieur			-				-	
Frais de siège / Administration Gén.	78 585,00		78 585,00	1,04	78 585,00		78 585,00	1,04
Total pour prestations	650 651,65	8 255,00	642 396,65	10,56	650 651,65	8 255,00	642 396,65	10,56

	2016 avant convention		Terme de la convention	
	ETP	Ratios	ETP	Ratios
Hébergement (ensemble des effectifs salariés)	19,74	0,21	20,44	0,21
Hébergement avec prestations extérieures	30,30	0,32	31,00	0,32
Dépendance (ensemble des effectifs salariés)	11,54	0,12	14,25	0,15
TOTAL Hébergement / Dépendance	41,84	0,44	45,25	0,47
Soins	15,57	0,16	21,81	0,23
TOTAL personnel avec prestations extérieures	57,41	0,60	67,06	0,70

**

Politique : - Personnes âgées

Programme : Hébergement personnes âgées

Opération : Etablissements PA

Renouvellement de la convention tripartite de l'EHPAD Le Bon Accueil à Saint-Bueil

Extrait des décisions de la commission permanente du 16 septembre 2016, dossier N° 2016 C09 A 05 35

Dépôt en Préfecture le : 20 sept 2016

LA COMMISSION PERMANENTE,

Vu le rapport du Président N° 2016 C09 A 05 35,

Vu l'avis de la commission de l'action sociale et des solidarités,

DECIDE

- d'approuver la convention tripartite avec l'EHPAD Le Bon Accueil à Saint-Bueil jointe en annexe et d'autoriser le Président à la signer.

CONVENTION TRIPARTITE PLURIANNUELLE N° 3

2016 – 2021

EHPAD : Nom : LE BON ACCUEIL

Adresse : 130 Route de l'Eglise 38620 SAINT - BUEIL

N° FINESS géographique : 380786988

N° SIRET : 77959324300016

ENTRE LES SOUSSIGNES

Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé ;

Le Département de l'Isère représenté par Monsieur Jean-Pierre Barbier, Président du Département de l'Isère, dument habilité à signer la présente convention par décision de la commission permanente en date du 2 avril 2015 ;

Monsieur Cyril Suc représentant de l'établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) Le Bon accueil sis 130 Route de l'Eglise 38620 Saint-Bueil et dument habilité à signer la présente convention par délibération du Conseil d'Administration du 3 Juillet 2002.

VISAS

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L.232-1 et L.232-2, L.312-8, L.313-12, D.313-15 à D.313-33, D.312-155-1 à D.312-161, R.314-158 à R.314-193 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 26 avril 1999 modifié 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 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

Vu le règlement départemental de l'aide sociale ;

Vu l'arrêté du 29 novembre 2012 relatif au Projet Régional de Santé;

Vu le Programme interdépartemental d'accompagnement des Handicaps et de la perte d'autonomie actualisé 2012-2017 en région Rhône Alpes ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens de l'Agence Régionale de Santé;

Vu la convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ;

Vu l'arrêté portant habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale dans l'établissement ;

Vu la première convention tripartite du 21 janvier 2003 et son renouvellement du 1^{er} juillet 2008, arrivée à échéance le 1^{er} juillet 2013 ;

Vu mentionner la précédente CTP et ses avenants éventuels (datés).

Vu la délibération de la commission permanente du Département de l'Isère en date du 16 septembre 2016 ;

Sommaire

Article 1 : Objet de la convention

Article 2 : Présentation de l'établissement

Article 3 : Synthèse de l'évaluation de la précédente convention tripartite

Article 4 : Diagnostic

Article 5 : Objectifs généraux et opérationnels de la CTP 2015-2020

Article 6 : Dispositions budgétaires

Article 7 : Evaluation de la convention

Article 8 : Durée de la convention

Article 9 : Résiliation de la convention

Article 10 : Renouvellement de la convention

Article 11 : Annexes

Article 1 : Objet de la convention

L'article L313-12 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit que seuls les établissements ayant signé une convention tripartite avec le Président du Département et la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé sont habilités à accueillir des personnes âgées dépendantes.

La présente convention a donc pour objet de :

- faire la synthèse de l'évaluation de la précédente convention réalisée préalablement ;
- préciser au regard des résultats de l'évaluation précitée, les objectifs d'amélioration de la qualité dans l'établissement et leurs modalités d'évaluation ;
- poursuivre la démarche qualité engagée dans le cadre de la précédente convention. Elle a pour objectif de garantir à toute personne âgée dépendante accueillie dans l'établissement, les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins.

La présente convention ne préjudicie pas à l'application des dispositions relatives aux obligations des établissements et services médico-sociaux liées à la procédure d'autorisation prévue à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles et notamment au respect de conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement de l'établissement garantissant la santé, la sécurité et le bien-être physique ou moral des personnes hébergées.

Article 2 : Présentation de l'établissement

Nom de l'établissement	LE BON ACCUEIL	
Adresse	130 Route de l'Eglise 38620 SAINT-BUEIL	
Habilitation aide sociale	OUI	
Nb de place aide sociale	100%	
Statut juridique	Org.Privé non Lucr.	
Convention collective	CCNT1951	
Capacité de l'établissement	Places autorisées HP	52
	Places installées HP	52
	dont places Pole d'Activités et de Soins	
	dont places Unités Protégés pour Personnes Désorientées	
	dont places Unité d'Hébergement Renforcé	
	dont places Unité Personnes Handicapées Vieillissantes	
	Hébergement temporaire	1
	Accueil de jour	
	SSR	
	SSIAD/ESA	
USLD		
Autres (à préciser)		
Option tarifaire	Tarif partiel	
PUI	non	
Filière gérontologique	FG05 Nord-Isère	FG05 Nord-Isère ▼

CARACTERISTIQUES DES RESIDENTS

Dernier GMP validé		711	Date	02/06/2016
Dernier PMP validé		214	Date	17/05/2016
Nombre de résidents < 60 ans			Nombre de résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée (2)	31
Personnes reconnues handicapées vieillissantes (1)			Age moyen des résidents	85,5
Nombre	Age moyen	Type de pathologies		
		choix		

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	TOTAL
Nombre de Résidents par GIR	5	26	8	14	0	0	53
Provenance géographique en %	Département	3	22	8	13	0	46
	Hors département	2	4		1		7

(3) Percevant la PCH

(4) Selon données issues de la dernière coupe PATHOS validée

DONNEES ADMINISTRATIVES

Taux d'occupation (CA N-1)	Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour
	99,19%		
		Date	
Inspection dans les 2 années précédant le renouvellement de la CTP	non	Si oui, date	
Procès verbal Commission de Sécurité et d'accessibilité	favorable	22/04/2014	
Procès verbal DDPP (ex DSV)	conforme	30/06/2014	
Contrôle légionelle	conforme	11/06/2015	
Plan bleu <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		22/04/2016	
Plan blanc (1)	oui	11/05/2016	
Document d'Analyse du Risque Infectieux	oui	02/10/2014	
Livret d'accueil	non	Date dernière mise à jour	
Contrat de séjour	oui	01/01/2016	
Règlement de fonctionnement	oui	30/04/2016	
Projet d'établissement	oui	2013	
Conseil de la Vie Sociale	oui	4	
Consultation CVS sur outils loi 2002-2	choix		
Existence d'une association des familles	oui		
Evaluation interne	oui	déc-13	
Evaluation externe	oui	déc-14	

(1) le cas échéant

DONNEES BUDGETAIRES (année N-1)			
HEBERGEMENT :	hébergement permanent	accueil de jour	hébergement temporaire
Prix de Journée	51,68		
Charges nettes	987 048,23		
DEPENDANCE :	GIR 1&2	GIR 3&4	GIR 5&6
Prix de Journée	17,42	11,06	4,69
Charges nettes	287 260,23		
Dotation globale dépendance			
Dotation globale soins HP année pleine hors CNR	468 324 €		
Situation de convergence	choix	Si oui, Date	
Dotation soins Accueil de jour			
Dotation soins Hébergement temporaire	13 444 €		
DONNEES RESSOURCES HUMAINES			
Nombre global d'ETP financés	27,76		
Nombre global d'ETP rémunérés	32,15 ETP		
PERSONNEL:	hébergement	dépendance	soins
Nombre ETP autorisés	12,01	6,07	9,68
Masse salariale	482 731 €	201 284 €	425 475 €
Age moyen des salariés	47 ans		
Ancienneté moyenne	9 ans		
Nombre de postes vacants au 01/01/N (préciser la nature du poste et le nombre d'ETP correspondant)	2,75 ASH -- 0,37 AMP - 0,75 IDE		
Taux d'absentéisme	9,35%		
Taux de rotation	0,14%		
Nb d'ETP occupés par des faisant fonction	5,5 dont 5 VAE en cours		
Existence du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels	oui	Date de mise à jour	01/02/2016
INSCRIPTION DE L'EHPAD DANS SON ENVIRONNEMENT			
Signature de la charte de filière	oui		
Convention HAD	oui		
Convention équipe soins palliatifs	oui		
Convention équipe mobile d'hygiène	oui		
Convention CH	oui		
Autres (à préciser)	choix		
Convention structure psychiatrique	oui		

REMARQUES COMPLEMENTAIRES DE L'ETABLISSEMENT

Souhait de conserver une capacité à 52 lits d'hébergement permanent et 1 lit d'hébergement temporaire.

Le PATHOS a été fait et validé à 154 par le Docteur Alter Ferotin en 2010.

Malheureusement, il n'a pu être pris en compte par l'ARS pour les différentes demandes de moyens supplémentaires.

Malgré un déficit chronique en personnel soignant la prise en charge des résidents a été réalisée au mieux pendant toutes ces années.

Mais il manque beaucoup de temps pour les relèves, les transmissions, les formations, les réunions.

Aujourd'hui le personnel soignant dans sa grande majorité est fatigué et aurait besoin d'être étayé dans le quotidien.

Cette situation difficile est majorée par l'isolement géographique de la structure et les difficultés de recrutement.

L'évaluation externe pointe des moyens humains insuffisants au regard des réunions régulières et travaux de groupes qui ne peuvent pas être mis en place à défaut de temps.

L'engagement des professionnels est très important, à l'instar du Directeur, du médecin, de la secrétaire, qui sont joignables 24H. sur 24H.

Cette disponibilité est mise en avant par les familles, les résidents et le personnel de l'établissement.

Cela favorise l'échange et démontre que le résident est au centre des préoccupations.

Dès la préadmission :

- visite à l'hôpital (Centre Hospitalier Universitaire (CHU), Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI), hôpitaux locaux) ou à domicile du Directeur (souvent accompagné d'une infirmière ou d'un aide-soignant) qui fait une première synthèse pour la commission d'admission ;
- ce lien créé par celui-ci permet une entrée et une adaptation plus facile du résident et des familles.

Un autre point fort de l'établissement est la liberté d'expression des usagers, associée à une disponibilité du Directeur, cela permet des échanges libres et spontanés au sein de la structure.

Le bureau du Directeur est ouvert et accessible à tous, sans aucun problème.

Médicalement, le médecin coordonnateur, très présent. Il a mis en place un grand nombre de protocoles dont la liste a été fournie, ce qui permet une prise en charge sécurisante pour le personnel et les résidents.

L'animation est une des places fortes de la structure grâce à la personnalité de l'animatrice, qui fédère personnel, résidents, familles et bénévoles autour d'un projet commun : le plaisir dans l'institution.

Ces points forts de l'établissement masquent une réalité conjoncturelle (manque de personnel) et le renouvellement de la convention tripartite en 2016 permettra de pérenniser ce travail.

La politique de l'EHPAD vise à améliorer la satisfaction du résident et l'efficacité de cette politique passe par du personnel supplémentaire.

Nous avons besoin de :

- temps de transmissions ;
- une réunion par semaine avec le médecin coordonnateur ;
- temps de réunions pour élaborer le projet de vie individualisé et le projet de soins ;
- pérennisation des formations analyse de la pratique et groupe de paroles (familles, personnel).

Fin 2016, achat du terrain pour un montant de 330 000 €, frais de notaire inclus.

Remboursement sur 21 ans avec 4 trimestres de franchise, au taux de 1,6 %.

Montant de l'échéance :

- 4 premières échéances de 1 320 € par trimestre ;
- 80 échéances de 4 828,31 € par trimestre ;

De ce fait arrêt de la location annuelle de 900 €.

D'autre part, rachat d'un prêt effectué en 2000 auprès du Crédit Foncier de France.

Reste 160 000 € sur 3 ans.

Echéance trimestrielle actuelle : 16 438,70 €

Nouvelle échéance : 13 387,56 €

ACHATS ET TRAVAUX PREVUS :

1 - Aujourd'hui nous disposons de 14 lits Alzheimer. Souhait de remplacer les 39 lits restants sur les 5 années à venir, et remplacement des 39 chevets et adaptables.

Coût total estimé : 91 572 € sur 5 ans.

2 – Aménagement de la salle à manger et du salon en rez-de-chaussée haut :

Chaises + tables + claustra + fauteuils = 34 414 €

3 – Aménagement des bureaux médecin, psychologue, Directeur :

15 000 €.

4 – Aménagement de l'infirmierie :

Mobilier + armoire pour médicaments : 15 000 €

Bac de désinfection : 10 000 €

5 – Rénovation de l'ancienne lingerie :

15 000 €.

6 – Mise aux normes handicap :

Environ 15 000 €

7 – Aménagement salle d'animation :

Mobilier + matériel pour animation : 10 000 €

8 – Autres projets futurs :

En étant propriétaire en 2017, l'établissement envisage dans les 10 ans de créer une structure fermée, car les résidents déambulants sont de plus en plus nombreux et nous ne pouvons pas les garder si risque de fugue.

Possible agrandissement de la salle de restauration.

Fermeture électrique portail rez-de-chaussée bas.

Article 3 : Synthèse de l'évaluation de la précédente convention tripartite

OBJECTIFS	ECHÉANCE PREVUE	ETAT DE REALISATION	EXPLICATIONS
Prise en charge des résidents atteints de troubles de type Alzheimer	2012	réalisé	Mise en place de réunions de travail et formations sur la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.
Amplitude horaire entre repas et petit déjeuner	2011	réalisé	Travail sur une nouvelle organisation réalisé.
Signalétique intérieure et extérieure	2015	partiellement réalisé	Reste à personnaliser les portes des chambres.
Protocoles	2012	réalisé	
Bains hebdomadaires	2009	réalisé	
Amélioration de la sécurité des bâtiments	2009	partiellement réalisé	Reste portail électrique au rez-de-chaussée bas à sécuriser.
Evènements indésitables	2008	réalisé	Suivi des réclamations.

Article 4 : Diagnostic

Ce diagnostic synthétise les rapports d'évaluation interne et/ou externe réalisés préalablement au renouvellement de la convention tripartite et des rapports d'inspection s'il y a lieu. Il utilise également les données issues du tableau de bord de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP).

Il servira de base à l'élaboration des objectifs de la présente convention tripartite (CTP).

AXE STRATEGIQUE 1 : SANTE ET BIEN ETRE DES RESIDENTS	
Points forts	Points à améliorer
<ul style="list-style-type: none"> • protocoles : douleur, contention, chutes, déshydratation escarres, etc. ; • culture et animation ; • préparation à l'entrée ; • qualité de vie générale offerte aux résidents ; • continuité des soins ; • satisfaction des résidents et des familles ; • maintien et développement de l'autonomie. 	<ul style="list-style-type: none"> • valider des modalités de consultation des recommandations des bonnes pratiques professionnelles (RBPP) pour favoriser leur appropriation par les équipes ; • améliorer les services informatiques ; • réactualiser le livret d'accueil ; • élaborer un règlement de fonctionnement ; • améliorer le circuit du linge ; • entretenir l'appropriation et le suivi des protocoles.
AXE STRATEGIQUE 2 : RESSOURCES HUMAINES	
Points forts	Points à améliorer
<ul style="list-style-type: none"> • sécurité au travail ; • valorisation du personnel ; • formation ; • relations avec les paramédicaux externes ; • présence du médecin et du directeur. 	<ul style="list-style-type: none"> • formaliser l'organigramme ; • élaborer des fiches de postes ; • développer la communication en interne via intranet ; • associer l'ensemble du personnel au projet d'établissement (réunions) ; • accompagner la validation des VAE ; • réfléchir sur les analyses de pratique pour l'ensemble des métiers ; • proposer des temps de réunions et de transmissions ; • formaliser les séquences de rappel ou de sensibilisation sur le terrain en partant de situation concrète.

Article 5 : Objectifs généraux et opérationnels de la convention tripartite 2016-2021

Dans une démarche continue d'amélioration de la qualité, des objectifs sont fixés conjointement échelonnés sur la durée de la convention.

AXE STRATEGIQUE 1 : SANTE ET BIEN ETRE DES RESIDENTS

THEMES	OBJECTIF	ACTIONS (exemples)	ECHEANCE	INDICATEURS
Les actions de prévention	Entretien l'appropriation et le suivi des protocoles : -douleur ; -dénutrition ; -escarres ; -hydratation ; -troubles du comportement ; -hygiène bucco-dentaire ; -contentions.	Favoriser les réunions et participations aux actions de sensibilisation.	2021	Une réunion annuelle pour chaque protocole.
	Pérenniser les conventions avec les autres structures.	Participer aux réunions d'information.	2021	Mise à jour annuelle.
	Actualiser le livret d'accueil et le contrat de séjour.	Recueillir l'avis des partenaires. Réactualiser le contrat de séjour.	2017	Documents réactualisés, validés et communiqués.
	Suivi psychologique des résidents.	Prendre en compte les besoins psychologiques des résidents (augmentation du temps de travail de la psychologue).	2017	Temps de rencontre réguliers, formalisés, pour l'ensemble des résidents.
Le projet de soin et l'organisation des soins.	Prévenir la iatrogénie médicamenteuse .	Mettre en place la préparation des piluliers in situ par un pharmacien libéral. Désigner le médecin coordonnateur responsable de la bonne pratique en matière de prescriptions chez le sujet âgé.	2021	Bilan annuel.
	Mise à jour du plan bleu et risques infectieux	Faire un état des lieux et mettre à jour les documents.	2021	Mise à jour annuelle.

	et plan blanc élargi.			
	Garantir une prise en charge sécurisée.	Développer les contrats avec les médecins libéraux.	2021	Réunions annuelles.
Bien être et dignité.	Assurer une prise en charge individualisée.	Mettre en place les projets de soins et projets de vie individuels. S'appuyer sur le projet de vie pour évaluer les attentes et les besoins des résidents.	2018	Réunions avec infirmière cadre, médecin coordonnateur, aides-soignants et psychologue.
	Promouvoir la bien-être	Veiller au respect et à l'application des protocoles de prise en charge de fin de vie, de la douleur, des recueils des directives anticipées, des plaintes (gérer les réclamations et les associer à une analyse).	2021	Bilan annuel.
	Garantir un cadre de vie sécurisé et convivial.	Mettre en place la fermeture électrique et coulissante du portail du rez-de-chaussée bas avec digicode et ouverture commandée de l'intérieur. Prévoir internet pour les résidents et les accompagner dans l'utilisation de l'outil informatique. Maintenir l'état d'entretien et de confort des locaux.	2017	Travaux portail réalisés Accès Internet mis en place pour les résidents et temps d'accompagnement dédiés. Plan d'entretien et petits travaux suivis.

AXE STRATEGIQUE 2 : RESSOURCES HUMAINES

THEMES	OBJECTIF	ACTIONS	ECHEANCE	INDICATEURS
Pratiques managériales.	Optimiser l'organisation et la coordination interne.	<p>Associer le personnel au projet d'établissement.</p> <p>Organiser des temps de réunions de services pour le suivi de l'évaluation interne (suivi des actions réalisées et compte rendu dans le rapport d'activité annuel).</p> <p>Prévoir des temps de transmissions entre aides-soignants et infirmières.</p> <p>Etablir les fiches de postes et l'organigramme du personnel.</p> <p>Mettre en place de temps d'échange pour l'équipe des cadres.</p>	<p>2021</p> <p>2021</p> <p>2017</p> <p>2017</p> <p>2018</p>	<p>Plannings des réunions réalisé et suivi.</p> <p>Comptes rendus de réunion rédigés.</p> <p>Fiches de postes et organigramme réalisé.</p>
	Renforcer et positionner l'encadrement de proximité.	Prévoir 0,50 ETP d'infirmière cadre et 0,50 ETP de maîtresse de maison, afin d'éviter le glissement des tâches, notamment vers les infirmières.	2016/2017	Postes créés et répartition des tâches respectée.
Gestion Prévisionnel des Emplois et Compétences.	Prévoir et anticiper les compétences nécessaires dans l'EHPAD.	<p>Mettre en place l'analyse de la pratique.</p> <p>Communiquer et diffuser les RBPP (recommandations des bonnes pratiques professionnelles).</p> <p>Mettre en place une prise en charge psychologique des équipes grâce à</p>	<p>2016</p> <p>2016</p> <p>2017</p> <p>2018</p>	<p>Réunions mensuelles spécifiques mises en place.</p> <p>Référents</p>

		l'augmentation du temps de travail de la psychologue. Mettre en place des référents aides-soignants pour les résidents.		désignés.
	Dynamiser le parcours d'évolution dans la structure.	Accompagner les 5 Validations des Acquis et Expériences (VAE) en cours.	2017/2018/2019	Bilan annuel avec les personnels concernés.
	Développer les actions de formation.	Demander la prise en charge par un organisme extérieur de la préparation au livret VAE.	2017/2018/2019	Prise en charge extérieure validée.
	Optimiser la politique des remplacements.	Augmenter les postes aides-soignants, afin de pallier aux éventuels arrêts (maladie, maternité, accidents, etc.). Améliorer l'accueil et la continuité du service administratif : prévoir une augmentation du temps de travail sur le pôle administratif.	2016 2017	Satisfaction des résidents et familles mesurée.
Qualité de vie au travail; prévention des risques.	Mettre à jour le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels.	Mettre à jour le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUER).	Tous les ans.	Document mis à jour annuellement.
	Adapter les outils de travail (ergonomie)	Mettre en place un travail en partenariat avec le médecin du travail.	2016/2021	Réunion une fois par an.
AXE STRATEGIQUE 3 : L'EHPAD DANS SON ENVIRONNEMENT				
THEMES	OBJECTIF	ACTIONS (exemples)	ECHEANCE	INDICATEURS
Continuité du parcours de vie.	S'inscrire dans la vie de la cité.	Continuer le travail avec les enfants de l'école et le club des anciens.	2021	Nombre de rencontres organisées.
	Contribuer aux systèmes d'échanges	Mise en place du tableau de bord ANAP.	2017	Tableau de bord mis en place.

	d'information.			
	Associer les familles au projet d'établissement.	Continuer de travailler avec le conseil des familles. Mettre en place le Conseil de Vie Sociale (CVS).	2016	Recueil des propositions réalisé. Mise en place du CVS.
Coordination du parcours de soins	Identifier et/ou organiser les partenariats avec les équipes externes spécialisées.	Pérenniser les conventions avec les équipes externes spécialisées (soins palliatifs, Réseau Inter Hospitalier de Prévention des Infections Nosocomiales (RIPIN), équipe mobile de gériatrie et équipe mobile de psychiatrie).	2021	Conventions signées.
	Renforcer la collaboration avec les centres hospitaliers	Mettre en place le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) informatique et papier.	2017	DLU informatique et papier mis en place.
	Intégrer les interventions des professionnels de santé (médecins traitants, pharmacien, etc. dans le projet de soins.	Mettre en place une commission gériatrique.	2017	Commission gériatrique mise en place.
L'EHPAD acteur et centre ressources de la filière.	Intégrer et/ou piloter les groupes de travail de la filière gériatologique.	Assister aux réunions de la filière gériatologique.	2021	Nombre de réunions.
	Etudier et mettre en place les complémentarités pour consolider l'offre.	Suivi des conventions avec d'autres structures.	2021	Tableau de suivi mis en place.

Article 6 : Dispositions budgétaires

Sur la base des dispositions réglementaires en vigueur, les parties signataires s'engagent à atteindre les objectifs généraux et opérationnels au terme de la convention dans la limite des moyens dégagés par :

- l'Agence de Santé Rhône-Alpes ;
- le Département.

6.1 Budget soins

6.1.1 Fixation pluriannuelle du budget soins

L'établissement applique l'option tarifaire suivante :

Pour la section tarifaire afférente aux soins, il est fait application de l'article R.314-40 du CASF relatif à la fixation pluriannuelle du budget.

La formule fixe d'actualisation ou de revalorisation du budget annuel soins est établie comme suit :

Application de taux d'actualisation régional tel que défini dans le Rapport d'Orientation Budgétaire de la Directrice générale de l'ARS Rhône-Alpes, et pour les places d'hébergement permanent, en référence à la dotation plafond selon la formule de calcul suivante ((GMP+ (PMP*2.59)) X valeur du point selon l'option tarifaire * capacité hébergement permanent, en référence à l'arrêté du 6 février 2012.

La fixation annuelle des tarifs n'est plus soumise à procédure contradictoire, conformément aux dispositions de l'article R.314-42 du CASF.

La dotation soins sera arrêtée dans les 60 jours de la parution de l'arrêté interministériel fixant les dotations régionales limitatives d'assurance maladie du secteur personnes âgées.

Il est rappelé que le gestionnaire reste soumis à la transmission de son compte administratif et de ses annexes avant le 30 avril de l'année qui suit celle de l'exercice clos, en application de l'article R.314-9 du CASF.

6.1.2 Crédits médicalisation

Les crédits médicalisation accordés s'élèvent à 156 714 € et sont alloués à compter du mois qui suit la date de signature par l'établissement ou au 1^{er} janvier N+1 sous réserve des crédits disponibles.

Dotation soins hébergement permanent pérennes avant RCTP	468 324 €	
Crédits médicalisation alloués	156 714 €	Affectations budgétaires : <ul style="list-style-type: none">- créations de poste ;- ajustement aux coûts moyens des postes ;- autres.
Dotation soins après RCTP	625 038 €	

6.2 Budgets hébergement et dépendance

Les moyens sont estimés conformément aux tableaux des effectifs prévisionnels joints en annexe.

Le budget sera néanmoins discuté annuellement conformément aux articles L. 313-8 et R. 314-36 du code de l'action sociale et des familles et tiendra compte de la délibération tarifaire annuelle adoptée par le Conseil Départemental.

Le non respect éventuel des activité et (ou) GMP prévisionnel entraînera mathématiquement un manque à gagner pour l'établissement qui devra dès lors veiller à maîtriser ses dépenses au regard de cette baisse de recettes.

Toute dépense non envisagée lors de la procédure de fixation des tarifs et non justifiée pourrait ne pas être retenue lors de la détermination des résultats d'exploitation, conformément aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L 312-I du code de l'action sociale et des familles.

BUDGET APRES RENOUVELLEMENT Hébergement permanent et temporaire	Hébergement	Dépendance
CHARGES D'EXPLOITATION		
Groupe I – dépenses afférentes à l'exploitation courante	249 705,60 €	38 861,40 €
Groupe II – dépenses afférentes au personnel	626 295,90 €	308 260,93 €
Groupe III – dépenses afférentes à la structure	192 858,00 €	1 202,00 €
S/total	1 068 859,50 €	348 324,33 €
Couverture de déficits antérieurs	0 €	17 546,90 €
TOTAL GENERAL DES CHARGES D'EXPLOITATION	1 068 859,50 €	365 871,23 €

PRODUITS D'EXPLOITATION		
Groupe I – Produits de la tarification et assimilés	1 054 849,50 €	365 871,23 €
Groupe II – autres produits relatifs à l'exploitation	9 884,00 €	0€
Groupe III – produits financiers et produits non encaissables	4 126,00 €	0€
S/total	1 068 859,50 €	365 871,23 €
Reprise d'excédents antérieurs	0 €	0 €
TOTAL GENERAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION	1 068 859,50 €	365 871,23 €

Article 7 : Evaluation de la convention

L'établissement s'engage à adresser aux financeurs un rapport formalisé associant l'ensemble du personnel de l'établissement et le CVS dressant le bilan des objectifs (cf. le calendrier prévisionnel de réalisation) conformément aux prescriptions de l'arrêté du 26 avril 1999 modifié par l'arrêté du 13 août 2004. Ce rapport de visite ou bilan sera transmis à mi-parcours, soit dans la 3^{ème} année qui suit la signature de la CTP.

L'établissement s'engage à tenir informé les financeurs de l'avancement du recrutement du personnel, les financeurs se réservant le droit de récupérer les sommes non affectées aux dépenses autorisées.

Conformément au décret n° 2013-22 du 8 janvier 2013 et à l'article R314-170 du CASF, l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement et l'évaluation de leurs besoins en soins sont réalisées par l'établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur. Ces évaluations sont réalisées une fois et de façon simultanée en cours de convention.

Article 8 : Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de 5 ans à compter du 1^{er} jour du mois qui suit sa date de signature par le gestionnaire attestée par un accusé réception des autorités publiques.

Les présentes dispositions ne sont pas exclusives d'application de mesures de portée générale qui pourraient intervenir pendant la durée de la convention.

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

Article 9 : Résiliation de la convention

Elle prend fin dans les cas suivants :

- En cas d'évolution législative ou réglementaire lui faisant perdre son objet

- En cas de résiliation de l'une des parties

Une ou plusieurs parties peut demander la résiliation de la présente convention.

La résiliation s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux autres signataires de la convention.

Dans le cadre d'une fermeture provisoire ou définitive de l'établissement, la présente convention sera résiliée de plein droit à la date de fermeture.

Ladite résiliation ne prend effet qu'à l'échéance d'un délai de deux mois à compter de la réception de la lettre recommandée.

Article 10 : Renouvellement de la convention

Six mois avant le terme de la présente convention, l'établissement sollicite le renouvellement de sa convention.

En application de l'article R.314-167 du CASF, l'établissement peut, en cours de convention, modifier l'option tarifaire prévue à l'article 6 de la présente, sous réserve de l'accord de la Directrice Générale de l'ARS et du respect des dispositions prévues par cet article.

Article 11 : Annexes

L'ensemble des annexes attachées à cette convention a valeur contractuelle.

P/la Directrice générale	P/le Président	Le Président de l'ACPPA
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes	du Conseil départemental,	
et par délégation,	et par délégation,	
La Directrice Handicap	Le Directeur général	
et Grand Âge	des services	
Marie-Hélène Lecenne	Vincent Roberti	Paul-Henri Chapuy

**SECTION
HEBERGEMENT
PERMANENT**

	POSTES	ETP autorisés BP 2016	Valorisation salaires et charges sociales et fiscales 2016 avant avenant de la convention	Valorisation BP 2016 avec mesures nouvelles avenant	Ecart valorisation 2016 avant avenant /BP 2017 avec mesures nouvelles En Euros	Ecart ETP BP 2017 avec mesures nouvelles	Ecart ETP BP 2018	Ecart ETP BP 2019	Ecart ETP BP 2020	Ecart ETP BP 2021	Total ETP fin 2021
DIRECTION ADMINISTRATION	Permanents :	-									
	Directeur	1,00	116 465,58	116 465,58	-						1,00
	Adjoint de direction				-						-
	Secrétaire	1,00	58 578,50	74 735,00	16 156,50	0,25					1,25
	Comptable				-						-
	Autres à préciser :				-						-
	CES				-						-
	CEC				-						-
	Emploi jeune				-						-
	Autres crédits de remplacements				-						-
SOUS-TOTAL	2,00	175 044,08	191 200,58	16 156,50	0,25	-	-	-	-	2,25	
CUISINE SERVICES GENERAUX	Permanents :	-									
	Diététicienne										-
	Homme d'entretien	0,46	11 472,73	15 374,00	3 901,27	0,04					0,50
	Cuisinier	2,00	92 083,94	92 083,94	-						2,00
Aide de cuisine				-						-	

TOTAL HEBERGEMENT	ments										
	SOUS-TOTAL	7,18	244 962,17	263 243,17	18 281,00	0,70	-	-	-	-	7,88
	Permanents	12,0 1	535 358,90	603 179,69	67 820,79	1,62	-	-	-	-	13,63
	CES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	CEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Emploi jeune	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Remplacements	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	12,0 1	535 358,90	603 179,69	67 820,79	1,62	-	-	-	-	13,63

**SECTION
DEPENDANCE**

	POSTES	ETP autorisés BP 2016	Valorisation salaires et charges sociales et fiscales 2016 avant avenant de la convention	Valorisation BP 2016 avec mesures nouvelles avenant	Ecart valorisation 2016 avant avenant /BP 2017 avec mesures nouvelles En Euros	Ecart ETP BP 2017 avec mesures nouvelles	Ecart ETP BP 2018	Ecart ETP BP 2019	Ecart ETP BP 2020	Ecart ETP BP 2021	Total ETP fin 2021
ASH	Permanents :										
	ASH	3,07	104 984	112 837	7 853	0,30					3,37
	Lingère				-						-
	CES				-						-
	CEC				-						-
	Autres crédits de remplacements				-						-

	SOUS-TOTAL	3,07	104 984	112 837	7 853	0,30					3,37
PSYCHOLOGUE	Permanents	0,23	13 917	33 066	19 149	0,29					0,52
	Autres crédits pour remplacements				-						-
	SOUS-TOTAL	0,23	13 917	33 066	19 149	0,29					0,52
AIDE SOIGNANT AMP	Permanents :				-						-
	Aide soignante de nuit	0,60	26 439	32 044	5 605	0,15					0,75
	Aide soignante	2,16	76 099	114 627	38 528	1,46					3,62
	AMP	0,19	8 212	15 688	7 476	0,30					0,49
	Autres crédits de remplacements				-						-
	SOUS-TOTAL	2,95	110 750	162 359	51 609	1,91					4,86
TOTAL DEPENDANCE	Permanents	6,25	229 650	308 261	78 611	2,50	-	-	-	-	8,75
	CES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	CEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Remplacements	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	6,25	229 650	308 261	78 611	2,50	-	-	-	-	8,75

Effectifs dépendance fin 2004 :

	ETP	Charges
TOTAL ASH Permanents(Hébergement + Dépendance) :	11,25	376 080
CES / CEC ASH :	-	-
Remplacements ASH :	-	-
TOTAL Aides Soignantes / AMP :	15,95	524 839
Remplacements Aides Soignantes :	-	-

**SECTION SOINS
HEBERGEMENT
PERMANENT**

POSTES	ETP autorisés CTP	Valorisation salaires et charges sociales et fiscales 2016 avant renouvellement de la convention	Valorisation avec mesures nouvelles	Ecart valorisation 2016 avant renouvellement / 2017 avec mesures nouvelles En Euros	Ecart ETP entre total ETP autorisé (dont mesures nouvelles) et ETP autorisés CTP initiale	Ecart ETP BP 2018	Ecart ETP BP 2019	Ecart ETP BP 2020	Ecart ETP BP 2021	Total ETP fin 2021
Permanents :	-									
Aide soignante de nuit	1,37	52 309,00	65 387,00	13 078,00	0,34					1,71
Aide soignante	4,60	172 307,00	262 206,00	89 899,00	3,40					8,00
AMP	0,68	17 444,00	34 887,00	17 443,00	0,70					1,38
Autres crédits de remplacements										-
SOUS-TOTAL	6,65	242 060,00	362	120	4,44	-	-	-	-	11,09

				480,00	420,00						
INFIRMIERE	Permanents :	-									-
	Surveillante										-
	Cadre infirmier			22 506,00	22 506,00	0,49					0,49
	Infirmière	2,70	151 670,00	165 458,00	13 788,00	0,24					2,94
	Autres crédits pour remplacements										-
	SOUS-TOTAL	2,70	151 670,00	187 964,00	36 294,00	0,73	-	-	-	-	-
AUTRES AUXILIAIRES MEDICAUX	Permanents :	-									-
	Pédicure diplômé d'état										-
	Podologue diplômé d'état										-
	Psychomotricienne										-
	Autres crédits pour remplacements				-						-
	SOUS-TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PHARMACIEN	Permanents :	-									-
	Pharmacien										-
	Préparateur en pharmacie										-
	Autres crédits pour remplacements		-		-						-
	SOUS-TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

MEDECIN	Permanents :	0,13	23 717,00	23 717,00	-														0,13
	Autres crédits pour remplacements				-														
	SOUS-TOTAL	0,13	23 717,00	23 717,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,13
TOTAL SOINS	Permanents	9,48	417 447,00	574 161,00	156 714,00	5,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,65
	Autres crédits pour Remplacements	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	9,48	417 447,00	574 161,00	156 714,00	5,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,65

**SECTION SOINS
HEBERGEMENT
TEMPORAIRE**

	POSTES	ETP autorisés CTP	Valorisation salaires et charges sociales et fiscales 2016 avant renouvellement de la convention	Valorisation avec mesures nouvelles	Ecart valorisation 2016 avant renouvellement / 2017 avec mesures nouvelles En Euros	Ecart ETP entre total ETP autorisé (dont mesures nouvelles) et ETP autorisés CTP initiale	Ecart ETP BP 2018	Ecart ETP BP 2019	Ecart ETP BP 2020	Ecart ETP BP 2021	Total ETP fin 2021
AIDE SOIGNANT AMP	Permanents :	-									
	Aide soignante de nuit	0,03	1 006,00	1 257,00	251,00	0,01					0,04
	Aide soignante	0,09	3 314,00	5 155,00	841,00 ¹	0,05					0,14
	AMP	0,02	335,00	671,00	336,00	0,02					0,04
	Autres crédits de remplacements										-
	SOUS-TOTAL	0,14	4 655,00	7 083,00	428,00 ²	0,08	-	-	-	-	0,22
INFIRMIER	Permanents :	-									-
	Surveillante										-

	Cadre infirmier			423,00	423,00	0,01					0,01
	Infirmière	0,06	2 917,00	3 182,00	265,00	0,01					0,07
	Autres crédits pour remplacements										-
	SOUS-TOTAL	0,06	2 917,00	3 605,00	688,00	0,02	-	-		-	0,08
AUTRES AUXILIAIRES MEDICAUX	Permanents :	-									-
	Pédicure diplômé d'état										-
	Podologue diplômé d'état										-
	Psychomotricien										-
	Autres crédits pour remplacements				-						-
	SOUS-TOTAL	-	-	-	-	-	-	-		-	-
PHARMACIEN	Permanents :	-									-
	Pharmacien										-
	Préparateur en pharmacie										-
	Autres crédits pour remplacements		-		-						-
	SOUS-TOTAL	-	-	-	-	-	-	-		-	-
MEDECIN	Permanents :	0,01	456,00	456,00	-						0,01
	Autres crédits pour remplacements				-						-
	SOUS-TOTAL	0,01	456,00	456,00	-	-	-		-	-	0,01
TOTAL SOINS	Permanents :	0,21	8 028,00	11 144,00	116,00 ³	0,10	-	-		-	0,31
	Autres crédits pour Remplacements	-	-	-	-	-	-		-	-	-
	TOTAL	0,21	8 028,00	11 144,00	116,00 ³	0,10	-	-		-	0,31

RATIOS ET PRESTATIONS EXTERNALISEES

Capacité	53
Nombre de journées	151 ¹⁹

	MONTANT ACCORDE BP 2008			Nbre ETP ACCORDE E BP 2016	MONTANT DEMANDE AU TERME DE LA CONVENTION n°2			Nbre d'ETP DEMAND E au terme de la conventio n n°2
	Dépens es	Recettes	Net		Dépens es	Recettes	Net	
Blanchissage à l'extérieur	44 496,00		44 496,00	1,23	44 496,00		44 496,00	1,23
Alimentation à l'extérieur (denrées + personnel)			-				-	
Nettoyage à l'extérieur			-				-	
Informatique à l'extérieur			-				-	
Frais de siège / Administration Gén.			-				-	
Total pour prestations	44 496,00	-	44 496,00	1,23	44 496,00	-	44 496,00	1,23

	2008		Terme de la convention	
	ETP	Ratios	ETP	Ratios
Hébergement (ensemble des effectifs salariés)	12,01	0,23	13,63	0,26
Hébergement avec prestations extérieures	13,24	0,25	14,86	0,28
Dépendance (ensemble des effectifs salariés)	6,25	0,12	8,75	0,17
TOTAL Hébergement / Dépendance	19,49	0,37	23,61	0,45
Soins	9,48	0,18	14,65	0,28
TOTAL personnel avec prestations extérieures	28,97	0,55	38,26	0,72

**

Dépôt légal : Septembre 2016

Hôtel du Département de l'Isère - BP 1096 - 38022 GRENOBLE CEDEX - Tél : 04.76.00.38.38

Directeur de la publication : Vincent Roberti

Rédaction et abonnement : service prospective et documentation