Projet d'Etablissement

Pour un
Pôle Médico-Social GERONTOLOGIQUE
« LES RESIDENCES DE BELLEVUE » Bourges (Cher)



2021/2026 et plus…
OSONS Ensemble !

PREAMBULE

« Prévoir consiste à projeter dans l'avenir ce qu'on a perçu du passé »
Henri BERGSON – Philosophe

Le mot du Directeur

L'EHPAD « Les Résidences de Bellevue » est un des plus grands établissements médico-sociaux de France avec 619 lits. Il est composé de 6 Résidences. 5 Résidences sont situées sur la Commune de Bourges (CHER) dans un parc de 11 hectares et en plein cœur du quartier Aéroport. 1 Résidence est située sur la Commune de Saint-Doulchard.

Au travers de l'écriture de son projet d'Etablissement 2022-2026 et plus et sa réflexion sur un schéma global directeur immobilier et architectural**, l'EHPAD de Bellevue porte le projet de redéfinir la place de la personne âgée au cœur de notre société et de notre territoire tout en s'interrogeant sur la définition des enjeux internes à l'établissement.**

L'établissement peut s'appuyer sur un patrimoine foncier offrant un potentiel riche et varié mais néanmoins assez vétuste, en bénéficiant de la situation privilégiée d'être situé en cœur d'agglomération.

Il peut aussi s'appuyer sur une connaissance approfondie de l'accueil, de la prise en charge et des pathologies liées à la vieillesse et à la dépendance.

C'est ainsi que le présent Projet d'Etablissement se veut être un projet institutionnel fédérateur pour :

- aider notre marche en avant, préparer l'avenir et oser l'innovation.
- nous rassembler autour de nos valeurs partagées
- unir nos forces dans un même objectif « accompagner le vieillissement » au sein de l'institution mais aussi avec les acteurs qui nous entourent sur le bassin de vie et le territoire.

Osons croire que le changement est possible, malgré un environnement, un contexte sanitaire, médico-social, démographique et financier toujours plus complexe et contraint, mais qui ne doit jamais cesser de nous interpeller et nous interroger.

Les défis à relever sont immenses et les enjeux considérables.

Mais notre expérience nous permet de les affronter et de tenter cette aventure du « mieux vieillir ensemble ».

Que ce Projet d'Etablissement ambitieux nous permette d'agir et oser un autre regard sur l'accompagnement des personnes âgées dépendantes, sur l'évolution du milieu médico-social, sur les réponses à apporter face aux enjeux sociétaux et environnementaux.

Merci à chacun de son implication, de sa contribution pour faire vivre ce projet et apporter sa pierre à l'édifice du changement et de l'innovation.

Véronique GILBERT

Table des matières

Une nouvelle dynamique institutionnelle

Les enjeux d'aujourd'hui et de demain

Notre identité : les Résidences de Bellevue

Nos valeurs au cœur de notre stratégie institutionnelle

Comprendre pour mieux agir

Notre vision des perspectives d'évolution des Résidences de Bellevue

Conclusion

Une nouvelle dynamique institutionnelle

Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) appartenant au pôle médicosocial « Les Résidences de Bellevue » sont des établissements publics médicosociaux régis par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002. Ils ont pour missions d'accueillir et d'héberger des personnes âgées quel soit leur niveau de dépendance.

L'art L311-8 du CASF dispose « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré **un projet d'établissement** ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une **durée maximale de cinq ans** après consultation du conseil de vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».

Dès le mois de juillet 2018, Les Résidences de Bellevue se sont engagées dans une démarche globale de refondation de son projet institutionnel.
Un précédent projet d'établissement avait été élaboré en 2015 **mais sans inclure d'axes stratégiques d'évolution**, et sans véritable dimension d'ensemble, d'où la nécessité de revoir le projet dans sa dimension politique et stratégique avant son échéance, fin 2020.

La crise sanitaire majeure et inédite en lien avec la gestion de l'épidémie COVID n'a pas permis de faire voter le Projet d'Etablissement durant l'année 2020, ni l'année 2021. Il est repris en ce début d'année 2022 mais n'a au final pas véritablement changé d'orientations et d'objectifs à poursuivre. Au contraire, il n'a fait que renforcer les évolutions à mettre en œuvre.

C'est ainsi que ce nouveau projet, a 3 finalités principales :

- **clarifier le positionnement institutionnel** de l'établissement au sein de son environnement et territoire ;
- **Fédérer l'ensemble des acteurs et préparer l'avenir en affichant des ambitions réalistes** et en définissant des perspectives d'évolution des activités et prestations offertes à la population du territoire pour mieux répondre aux besoins et aux attentes ;
- **établir les axes directifs à suivre par les professionnels** dans l'exercice de leur activité et **organiser la conduite du changement et l'innovation** dans les pratiques

L'ensemble de ce projet institutionnel se veut, adapté à la nature, à l'histoire et à l'identité de l'institution.

Ce projet va vivre, se développer, grandir, guider nos pas et nous permettre d'éclairer notre chemin.

Le projet a été soumis pour avis :
au Conseil de Vie Sociale le 19 janvier 2022 (avis favorable à l'unanimité)
au Comité Technique d'Etablissement le 19 janvier 2022 (avis favorable à l'unanimité)
et a été adopté le 20 janvier 2022 par le Conseil d'Administration (vote favorable à l'unanimité) par délibération n° 5-2022

Les enjeux d'aujourd'hui et de demain

L'influence majeure de notre environnement sur l'évolution stratégique de notre établissement et ses services



Pour mieux décliner les évolutions à venir des Résidences de Bellevue, il est apparu indispensable **d'intégrer la réflexion à l'environnement médico-social**, démographique et juridique, dans lequel s'inscrivent les établissements médico sociaux, qui exerce une influence majeure sur l'avenir stratégique des structures et encadre leurs évolutions.

Cette réflexion préalable permet de poser le cadre de référence de nos futures interventions.

1) l'environnement médicosocial = des contraintes de plus en plus fortes et des notions clés

Les directeurs des établissements médico sociaux interviennent aujourd'hui dans un contexte de plus en plus complexe et contraint qui les obligent à devoir s'adapter à des injonctions paradoxales leur imposant tout à la fois :

- de répondre aux besoins accrus de personnes âgées de plus en plus dépendantes,
- de maitriser les coûts,
- d'offrir des prestations de plus en plus qualitatives.

a) Qualité, sécurité :

La loi cadre du 2/01/2002 réformant le secteur social et médicosocial a ouvert la porte à une nouvelle culture du prendre soin basée sur **la bientraitance** et **le respect des droits et des choix** de la personne accueillie

Elle a fait entrer les EHPAD dans la dimension **évaluative** et son corollaire, la dynamique **d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité** des prestations délivrées.

Désormais les établissements doivent se soumettre à des évaluations externes, réalisées par des organismes agréés par l'ANESM (HAS), qui conditionnent le renouvellement de leur autorisation.

Manager par la qualité est donc devenu aujourd'hui, impératif !

b) Efficience et performance :

Les notions de performance et de rentabilité ont glissé du domaine de l'entreprise à celui de la santé et **touchent aujourd'hui les établissements médicosociaux**. L'implantation de plus en plus importante de grands groupes privés dans le champ de la prise en charge de la personne âgée contribue à favoriser cette évolution.
Le contexte économique et la situation très dégradée des finances publiques font peser sur les gestionnaires d'établissement **une obligation d'efficacité**, voire de rentabilité financière, **alors que le poids de la dépendance s'accroit et pèse sur les organisations**.

c) Territoire :

L'offre d'accompagnement des personnes âgées a subi d'importantes transformations sous l'effet conjoint de l'évolution des savoir-faire, d'un environnement en constante mutation , de contraintes économiques et financières fortes et d'orientations politiques visant à promouvoir **la notion de territoire comme lieu privilégié d'interactions** (loi HPST du 21 juillet 2009)
La loi d'adaptation de la société sur le vieillissement du 28 décembre 2015 vise à **anticiper pour prévoir**, mieux repérer pour **être en mesure de combattre les premiers facteurs de risque de perte d'autonomie** autant que d'assurer **un accompagnement de qualité**, **à domicile comme en établissement, sur un même territoire**.

Désormais, le parcours de soin de la personne est réorganisé sur le territoire autour d'un **projet médical commun**, partagé dans un groupement hospitalier de territoire, auquel pourront éventuellement participer les établissements médico sociaux.

La complémentarité de l'offre sanitaire et de l'offre médicosociale doit s'organiser sur le territoire et la réforme attendue du secteur médico-social semble conforter ce point.

Les gestionnaires d'EHPAD doivent inscrire leurs actions dans le cadre des orientations des politiques publiques locales et nationales en prenant en compte les caractéristiques du territoire et les besoins de la population qui y réside et **semblent devenus de simples prestataires de services à destination d'une population cible.**

Il paraît aujourd'hui important de favoriser la création de pôles regroupant les services qui concourent à la prise en charge de personnes âgées sur un même territoire de proximité, que ce soit à domicile ou en hébergement collectif.

2) L'environnement démographique = un vieillissement de la population du territoire

a) Les caractéristiques démographiques actuelles dans le département du Cher:

La population du département du Cher est estimée à **308 992 personnes au 1er janvier 2018**, avec un taux de 24,1% pour les plus de 65 ans (taux supérieur à celui de la région Centre Val de Loire et à celui de la France Métropolitaine).

Le département du Cher a une part importante de personnes âgées vivant seules (38,6%) Après 80 ans (population plus concernée par les problématiques d'autonomie), 4 personnes sur 10 vivent seules, parfois dans des conditions précaires.

b) La situation démographique attendue selon les projections :

La population globale du Cher va peu évoluer sur la période 2015-2040 (+1%). Cependant la population des plus de 75 ans devrait continuer à progresser *(source diagnostic stratégique du PRS)*

Lieux/années	2007	2012	2030
Département du Cher	10,6%	16%	15,7%
Région Centre Val de Loire	9,6%	14,1%	13,8%
France Métropolitaine	8,5%	13,2%	12,3%

Compte tenu de l'indice de vieillissement du département (107 en 2014, pour 84 en Région et 75 au niveau national), le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, aujourd'hui de

37 513, va évoluer de **54,9 % d'ici 2040**, pour passer à 58 121 soit **18,45%** de la population du Cher.

Cette population est plus importante sur le Nord et le Sud du département mais également dans l'agglomération de Bourges et de Vierzon.

Ce vieillissement va engendrer de nouveaux besoins, notamment en termes d'accompagnement à domicile ou en institution.

3) L'environnement institutionnel : le cadre juridique du secteur sanitaire et médico-social :

Les EHPAD sont régis par le Code de l'Action Sociale et des Familles.
Les finalités de l'action sociale et médico-sociale y sont définies à l'article L.116-1 : elle *« tend à promouvoir, dans un cadre interministériel,* ***l'autonomie et la protection*** *des personnes,* ***la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.*** *Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature ».*

L'action sociale et médicosociale doit donc accompagner l'évolution de l'offre.

Le Code de l'Action Sociale et des Familles définit également le rôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Les EHPAD sont des structures médicalisées habilitées par l'Etat à recevoir des personnes de plus de 60 ans, en perte d'autonomie, pour des séjours permanents ou spécifiques (hébergement temporaire, accueil de jour, accueil Alzheimer, etc.), et à leur dispenser des soins et leur assurer une surveillance médicale.

a) Détermination des priorités de santé au niveau régional et départemental :

La prise en soin d'un nombre croissant de personnes atteignant le grand âge mais également l'anticipation du vieillissement constitueront pour les autorités publiques (Etat, Région et Département) des enjeux essentiels pour les années à venir.

➢ Les orientations des politiques régionales et départementales médico-sociales prennent en compte l'état de l'offre d'accompagnement médico-sociale des personnes âgées dépendantes dans le département du Cher

Le département du Cher compte

- 42 EHPAD regroupant au total 4 150 places d'EHPAD se répartissant comme suit :
  - 26 EHPAD publics pour 2 926 places
  - 16 EHPAD privés pour 1 224 places
- 17 SSIAD regroupant au total 804 places financées pour personnes âgées ou handicapées

- 8 résidences autonomie pour 467 places
- 6 MARPA pour 104 places
- 2 foyers d'hébergement temporaires pour 29 places
- Une résidence de 5 lits pour personnes âgées non dépendantes

Il est à noter qu'une offre spécifique pour la prise en charge des personnes Alzheimer a été développée durant les 7 dernières années :

- 2 ESA (équipes spécialisées Alzheimer) pour une capacité globale de 20 places
- 8 PASA (pôles d'activités et de soins adaptés en EHPAD) pour 112 places
- 3 UHR (Unités d'Hébergement renforcé) de 14 places
- 1 PFR (plateforme de répit)
- 1 centre d'accueil de jour itinérant de 10 places

Taux d'équipement en places installées pour 1000 habitants de 75 ans et plus au 1/1/ 2016	France	Région CVL	Département du CHER
Hébergement médicalisé en EHPAD	**97.5**	**106.1**	**109.6**
Dont Hébergement en UHR	**0.23**	**0.29**	**0.37**
USLD	**5.2**	**5.0**	**7.4**
Hébergement non médicalisé en EHPA	**19.3**	**11.6**	**15.0**
SSIAD ET SPASAD	**20.5**	**19.9**	**19.7**
Dt ESA (en SSIAD et SPASAD Alzheimer et maladies apparentées)	**0.8**	**0.8**	**0.5**
Accueil de jour	**2.3**	**2.0**	**2.2**
Hébergement temporaire	**1.8**	**2.2**	**2.0**
Total des places médicalisées en établissements MS pour personnes âgées	**127.6**	**135.4**	**139.3**

Le dispositif d'accueil des personnes âgées est plutôt satisfaisant dans le Département du Cher, surtout en hébergement permanent. Ce qui se caractérise par une dépense médicosociale en établissements et services plus importante qu'à domicile. Et il est intéressant de noter que les personnes âgées les plus dépendantes (GIR ½) représentent plus de la moitié des résidents présents en établissements.

➢ Les priorités médico-sociales au niveau régional :

Les politiques publiques prennent en compte l'état de l'offre mais aussi les résultats des évaluations des besoins et des attentes des membres des groupes sociaux, notamment les plus fragilisés , personnes handicapées et personnes âgées, pour déterminer les priorités d'action.
Les 10 prochaines années seront marquées par des mutations majeures (vieillissement de la population, progression des maladies chroniques, désertification médicale de certains territoires ……)
Le projet régional de santé 2018/2022 prévoit donc une transformation de l'offre médicosociale pour permettre de mieux accompagner les personnes âgées dans leur choix de vie, en milieu ordinaire ou en institution.

Il s'agit de :

- **favoriser l'inclusion tout au long de la vie (objectif 14)**

Pour cela il faut diversifier et ouvrir sur l'extérieur l'offre institutionnalisée et accompagner les EHPAD dans la réponse aux besoins de résidents très dépendants et poly-pathologiques.

- **Améliorer l'équité dans la répartition de l'offre médico-sociale sur les territoires, pour privilégier la réponse aux besoins de proximité (objectif 15)**

Avec une adaptation constante de la répartition de l'offre en prenant en compte le lieu de vie initial de la personne et la proximité des proches

- **Anticiper les risques de rupture dans les parcours de santé des personnes en situation de perte d'autonomie (objectif 16)**

En recourant aux actions de prévention notamment en milieu médicosocial et aux interventions des professionnels des équipes mobiles en EHPAD (soins palliatifs, HAD et psychiatrie)

Ces orientations nécessitent une coordination renforcée des politiques publiques dont les acteurs sont la Région, le département et l'Agence Régionale de Santé.

La coordination des différents acteurs de la politique gérontologique apparaît en effet indispensable dans une logique d'efficacité et d'efficience, mais aussi de qualité des réponses gérontologiques apportées.

➢ Les priorités médico-sociales au niveau départemental :

Le schéma gérontologique départemental (2014/2019) établit 4 constats :

- Un vieillissement marqué de la population du Cher.

- Une population âgée confrontée à des difficultés liées à l'isolement, des conditions de logement peu confortables et une situation financière parfois précaire
- Un accroissement de la dépendance, parallèlement à une progression des maladies chroniques
- Mais une couverture satisfaisante des services d'aide et d'accompagnement à domicile et un bon taux d'équipement en structures d'hébergement complet.

Le schéma vise à offrir à la personne âgée un environnement adapté au degré de perte d'autonomie, en favorisant le maintien à domicile.

Il est nécessaire de mettre en place une coordination renforcée pour un accompagnement construit avec la personne, adapté à ses besoins et répondant à son projet individuel, laissant ainsi à la personne âgée la capacité à mener son existence librement.

b) Les priorités de la politique de santé au niveau national :

Le décloisonnement entre sanitaire et médico-social est présenté comme l'un des objectifs phares des Agences Régionales de Santé, de manière à améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées.

Les priorités de la politique de santé s'imposent aux établissements médico sociaux.

Des plans nationaux, déclinés au niveau régional et départemental, tels que le Plan Alzheimer sont mis en œuvre depuis 2001 sur l'ensemble du territoire. Le Plan Alzheimer de la période 2008-2012 a été prolongée jusqu'en 2014, date de la sortie du plan sur Maladies Neurodégénératives.

Ce plan 2014 – 2019 a été présenté fin 2014 prenant en compte davantage de pathologies touchant le système nerveux et les facultés cognitives. La prise en charge de ces pathologies est depuis plusieurs années une grande cause nationale.

Malheureusement ces plans restent insuffisants.
900.000 personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer en France et seulement 50% des personnes seraient diagnostiquées.
225.000 nouveaux cas sont recensés chaque année.

Un rapport de Cap Retraite sorti en mai 2015 fait état de l'insuffisance de places spécialisées sur le territoire français et **d'une forte probabilité de progression du volume de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer,** compte tenu de l'augmentation du grand vieillissement et **du défaut de diagnostic souvent constaté chez ces malades**.

c) Les enjeux éthiques en matière de vieillissement et d'accompagnement du vieillissement :

Le Conseil Consultatif National d'Ethique (CCNE) a rendu un avis le 15 février 2018 et notamment s'interroge sur le point suivant :

Comment nos sociétés vont accompagner l'augmentation des situations de dépendance et la perte d'autonomie générées par les conséquences de l'augmentation de la longévité mais aussi des progrès réalisés dans le domaine du traitement des maladies ?

Quels pourraient être les espaces de vie de ces personnes, qui connaissent notamment une perte d'autonomie ? De quels moyens disposerons-nous pour les accompagner ?

C'est ainsi qu'en 2018 le CCNE a proposé un renforcement des politiques d'accompagnement du vieillissement qui fait tout à fait sens en 2022 et notamment :

- *Reconsidérer la notion de performance et de tarification tant dans les EHPAD que dans l'accompagnement à domicile.*

- *Contribuer à la dé-ghettoïsation des personnes âgées, en réfléchissant notamment ……. à l'EHPAD de demain - par une meilleure intégration des EHPAD dans les schémas urbains. Par exemple, les EHPAD pourraient être intégrés dans un dispositif territorial unique regroupant sur un même territoire de proximité l'ensemble des services concourant au maintien au domicile des personnes âgées, avec gestion par un opérateur territorial unique.*

Cet avis du CCNE, qui prend appui sur l'exemple des personnes âgées les plus vulnérables, fait plus largement des propositions pour une refondation du système de santé, de la médecine et la formation des acteurs de la santé et du social…..C'est ainsi que le CCNE suggère de :

- *Apprendre à plus travailler en équipe pour appréhender au mieux les situations complexes marquées par l'incertitude ;*
- *Valoriser la délibération et la réflexion éthique, quand bien même nous serions à une époque et dans un contexte où la tendance est à vouloir toujours réduire le temps et valoriser l'action ;*
- *Réformer en profondeur la formation des acteurs de la santé pour mieux accompagner ses changements.*

D) Intégrer le développement durable dans la stratégie des EHPAD : nouvel enjeu sociétal et environnemental

En pleine crise sanitaire depuis 2020, conscients également des risques climatiques notamment depuis 2003 pour les personnes âgées et la vague caniculaire, des risques économiques depuis la crise de 2008, des risques sociétaux avec une forte modification des équilibres familiaux, une forte modification des besoins et attentes dans les milieux professionnels, mais aussi dans les logements, les déplacements et les modes de vie, l'environnement des établissements sanitaires et médico-sociaux s'est fortement modifié ces dernières années.

Prendre en compte dans la stratégie d'un projet d'établissement, le concept de développement durable c'est tenir compte des trois piliers essentiels défini par celui-ci :

1. Le pilier environnemental
2. Le pilier sociétal
3. Le pilier économique

Or, il s'avère que les EHPAD dans leur mode de fonctionnement sont inévitablement confronté au fait d'œuvrer pour mettre en harmonie ces trois piliers :

Le pilier environnemental en premier lieu, en évitant les externalités négatives notamment en matière de déchets, de surconsommation énergétiques, en offrant un bâti adapté aux nouveaux risques climatiques et ne générant pas de pollution, ni de risques pour la santé des résidents accueillis et des travailleurs, ce qui protègera l'avenir

Le pilier sociétal en second lieu, en permettant aux résidents y compris les plus vulnérables économiquement de pouvoir être accueillis, accompagnés et reconnus en tant qu'individu propre avec leurs besoins et leurs attentes tout en permettant aux personnels de pouvoir évoluer et être reconnus dans leur travail, dans un mutuel respect.

Le pilier économique en dernier lieu qui doit prendre en compte des capacités financières acceptables par tous, n'impactant pas les générations à venir et permettant aux générations présentes de vivre du fruit d'un modèle économique viable sur le court, moyen et long terme.

Dans son rapport de décembre 2018, l'Agence Nationale d'Appui à la performance (ANAP) précise les propos suivants :

> *Engagés dans une mission de soins, d'accueil et d'accompagnement des personnes, notamment les plus vulnérables (personnes âgées, handicapées, précaires, etc.),* ***les établissements et services sanitaires, sociaux et médicosociaux se réfèrent à des valeurs qui entrent pleinement dans celles du Développement Durable.***

4) En Conclusion :

La France compte en 2018 un peu plus de 13, 1 millions de personnes âgées de 65 ans et plus. Selon les prévisions de l'INSEE, ils seront près de 16,5 millions en 2030 et 18,9 millions en 2040.

En 2030, les premières générations du Baby Boom arriveront à l'âge de 85 ans.

Il est désormais plus que probable que l'entrée en situation de perte d'autonomie sera plus tardive, compte tenu de la progression de l'espérance de vie en bonne santé. Nous sommes donc légitimement en droit d'attendre une entrée également plus tardive en institution mais sans doute avec des niveaux plus importants de perte d'autonomie.

Les enjeux posés par le vieillissement de la population sont aujourd'hui clairement identifiés et les **EHPAD**, qui tendent à devenir des acteurs majeurs de la prise en charge des personnes âgées en **grande perte d'autonomie**, **doivent se positionner dans les changements actuels et à venir**.

Les orientations politiques définies tracent la voie à suivre et les restructurations du secteur sanitaire de même que **les expérimentations de nouvelles modalités de prise en charge en EHPAD sont autant d'opportunités** pour permettre l'évolution des établissements médico sociaux, en tant que lieu de vie et de soins.

Les EHPAD sont ainsi amenés à préparer leur spécialisation, **faute de réponse sanitaire adaptée**, **à ouvrir leur offre,** pour répondre aux besoins et souhaits de la population vieillissante du territoire **et à s'inscrire dans un réseau d'acteurs œuvrant à l'accompagnement du grand âge, en institution comme à domicile, tout en préservant les valeurs humanistes au cœur de leur action.**

Et depuis prés de deux ans, la crise sanitaire est venue bousculer et mettre en exergue auprès du grand public, la vision des EHPAD qui souffrent d'un déficit d'image au détriment des personnes accueillies et du personnel qui y travaille. Ce déficit d'image entraine un manque d'attractivité pour les personnels et une baisse des taux d'occupation inédit. Face à ces nouvelles contraintes, les EHPAD doivent redoubler d'imagination, de professionnalisme, de vision stratégique et globale pour adapter leur offre à la demande et aux nouveaux enjeux d'accompagnement sécurisés, bienveillants et respectueux.

C'est pourquoi, **anticiper l'évolution des besoins des résidents et de la population âgée** du territoire pour mieux répondre à leurs aspirations nous a semblé et nous semble encore plus aujourd'hui incontournable dans le cadre de l'élaboration du nouveau projet institutionnel des Résidences de Bellevue.

Repenser et adapter notre offre aux caractéristiques de la population à accueillir, mieux cibler les investissements nécessaires tout en prenant en compte un contexte financier contraint, voici les enjeux majeurs pour permettre un avenir aux établissements et ainsi à l'EHPAD « Les Résidences de Bellevue » : une démarche de développement durable et solidaire !

Tout cela en veillant à garder toujours à l'esprit le sens de notre action et à préserver les droits des personnes âgées que nous accueillons, dans une notion de prestations adaptées et personnalisées à leurs besoins spécifiques. Cela passe aussi par l'adaptation, la formation de nos professionnels et par une reconnaissance de leur travail.

Notre identité

Les résidences de Bellevue

Qui sommes nous ?

La maison de retraite de BELLEVUE a été construite en 1932, à Bourges, sur un site ombragé de 11,5 hectares, à la demande du Conseil Général du CHER. C'est au départ un établissement pavillonnaire, qui a évolué au cours des années avec d'importantes actions d'humanisation, et d'adaptation des locaux.

En 2005, l'Etablissement devient EHPAD, signe la première convention tripartite et acquiert l'appellation « Les Résidences de Bellevue » La seconde convention tripartite 2009-2014 est signée en août 2012, et la 3ème est signée en mars 2015.

- **Fiche d'identité**

Nom de l'établissement	**Les Résidences de Bellevue et les Terrasses de Bellevue**
Adresse	1 rue du Président Maulmont 18000 Bourges Et Allée de Bellevue 18230 St Doulchard
Président du Conseil d'administration	**Mme Bénédicte de CHOULOT vice-présidente du Conseil Départemental**
Statut juridique	Etablissement public départemental médico-social FPH
N° SIRET	261 8000 56 000 10
N° FINESS	180000762
Directeur/directrice	Mme Véronique GILBERT
Téléphone/Fax	02.48.57.88.00
Mail	secretariat.direction@mr-bellevue.com

- ✓ **Cadre réglementaire des Résidences de Bellevue**

Cadre législatif et réglementaire	**Loi du 2 janvier 2002 et décrets subséquents**
Date de l'autorisation	Par arrêté du 18 juillet 2012 l'établissement est autorisé pour une capacité de 629 lits et places et habilité à l'Aide Sociale Une autorisation d'ouverture d'un PASA de 14 places a été délivrée le 15 février 2013 **Date de renouvellement de l'autorisation :** Arrêté n°2016-OSMS-PA18-0111 du 12 décembre 2016 portant autorisation de création d'un pôle d'activités et soins adaptés de 14 places, sans extension de capacité, à l'EHPAD « Les résidences de Bellevue », géré par l'établissement social départemental, sis 1 rue du Président Maulmont, BP 6001, 18021 BOURGES CEDEX.

	Arrêté n°2018 DOMS PA18 0111 du 3 octobre 2018 portant renouvellement de l'autorisation des EHPAD « RESIDENCES DE BELLEVUE » à BOURGES et « LES TERRASSES DE BELLEVUE » à ST DOULCHARD gérés par CA ETABLISSEMENT SOCIAL DEPARTEMENTAL à BOURGES, d'une capacité totale de 629 places Article 2 : l'autorisation globale est renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017
Nombre de lits et de places autorisés	605 lits d'hébergement permanent 14 lits d'hébergement temporaire dont 4 lit chambres relais 10 places d'accueil de jour 14 places PASA
Missions attribuées	**Accueil et accompagnement de personnes âgées dépendantes** **Délivrance de soins (forfait global avec PUI)**
Modalités de prise en charge	487 lits d'hébergement permanent pour l'accueil de personnes âgées dépendantes 118 places d'hébergement permanent pour l'accueil de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées 11 places d'hébergement temporaire pour l'accueil de personnes âgées dépendantes dont 3 chambres dits « Lit relais » 3 places d'hébergement temporaire pour l'accueil de personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées dont 1 chambre dit « Lit relais ». 10 places d'accueil de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées
Convention tripartite	Convention tripartite 3éme génération 2014-2018 et avenant 1 du 30 octobre 2017 avec notamment passage au tarif global.
Evaluations	Evaluation interne validée le 18 décembre 2012 Rapport d'évaluation externe publié en juin 2014 Evaluation interne renouvelée en mai 2021 et en cours de validation
Projet d'établissement	Projet d'établissement 2016-2020 Projet d'établissement 2022-2026 et plus (le présent document)
Conventions de partenariat sanitaire	-Convention de mise à disposition de l'équipe mobile gérontologique territoriale avec le Centre Hospitalier Jacques Cœur de Bourges en date du 16 avril 2018 - Convention relative aux modalités d'intervention des Equipes Mobiles en Soins Palliatifs du réseau de soins palliatifs en Région Centre dans les EHPAD et convention constitutive de ce réseau, signées le 10 février 2015 - Convention avec le service HAD du centre hospitalier Jacques Cœur En date de 2010 - Convention entre le CH de Bourges et les Résidences de Bellevue pour la mise en œuvre d'un réseau de télémédecine en douleur, signée le 28 août 2017 - Convention de coopération inter établissements publics de santé et d'hébergement pour personnes âgées dépendantes permettant

l'accès des résidents aux consultations externes de gériatrie et en service d'hospitalisation du Centre Hospitalier Jacques Cœur ,en date du 6 juillet 2017

- Convention de coopération avec le CCAS pour l'équipe SSIAD/ESA en date du 26 décembre 2012 ;
- Convention de coopération partage de données avec le Centre Hospitalier Jacques Cœur en date du 31 janvier 2012
- Convention de prestations avec le Centre Hospitalier spécialisé Georges Sand de Bourges pour mise à disposition de personnel médical et soignant signée le 3 décembre 2018

-Convention constitutive de création du Groupement de Coopération des Etablissements Médico-sociaux des EHPAD publics autonomes du CHER (GCSMS EPAC) signée en Assemblée Générale le 5 février 2020 dont l'EHPAD de Bellevue est partenaire avec 9 autres EHPAD du département ;

Le pôle médicosocial des Résidences de Bellevue = un système complexe

L'EHPAD « Les Résidences de Bellevue » intervient au même titre que d'autres EHPAD dans un contexte médico-social comportant de nombreuses interactions internes et externes (santé, domicile, ESMS…),

- Au sein d'un territoire de vie ;
- Avec de nombreux partenaires ;
- Dans le cadre d'une notion de filière et de parcours !



1

<u>Note à l'attention des lecteurs</u> : **Attention !** L'état des lieux qui suit a été réalisé en début d'année 2020. La crise sanitaire n'a pas permis de se pencher à nouveau sur l'état des lieux. Il est donc réalisé en tenant compte des données connues au sein de l'établissement avec le rapport de gestion de 2019. Depuis l'établissement a évolué, a avancé dans ses projets tout

[1] Dessin provenant d'un guide ANAP de juillet 2013 « Le secteur médico social – comprendre pour mieux agir » https://www.cnsa.fr/documentation/guide-secteur-ms-web.pdf

en gérant une crise inédite et qui a particulièrement révolutionné l'approche et la vision des EHPAD. Pour autant le diagnostic posé en 2019 et les objectifs fixés sont signes d'un Etablissement qui a su anticiper une vision de l'avenir des EHPAD, de manière clairvoyante au regard des constats faits actuellement.

Depuis 2019, le taux d'occupation a baissé fortement, le besoin de repenser l'EHPAD de demain est désormais totalement d'actualité. L'EHPAD du futur est en marche et est désormais acté dans l'opinion et les politiques publiques.

Reste à l'EHPAD de Bellevue de prendre ce train qu'il avait anticipé en 2019 et de mener à bien les orientations fixées par ce projet d'établissement qui s'imbrique si bien dans les préoccupations actuelles du médico-social.

I - La population accueillie au sein des Résidences de Bellevue

ETAT DES LIEUX REALISE A PARTIR DU COMPTE DE GESTION 2019

Les Résidences de Bellevue ont pour principale mission d'accueillir des personnes âgées de 60 ans et plus en situation de dépendance. Cependant l'accueil de personnes de moins de 60 ans demeure possible, sur dérogation.
Par ailleurs, les Résidences **sont habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale**.

A- Capacité d'accueil et modes de prise en charge :

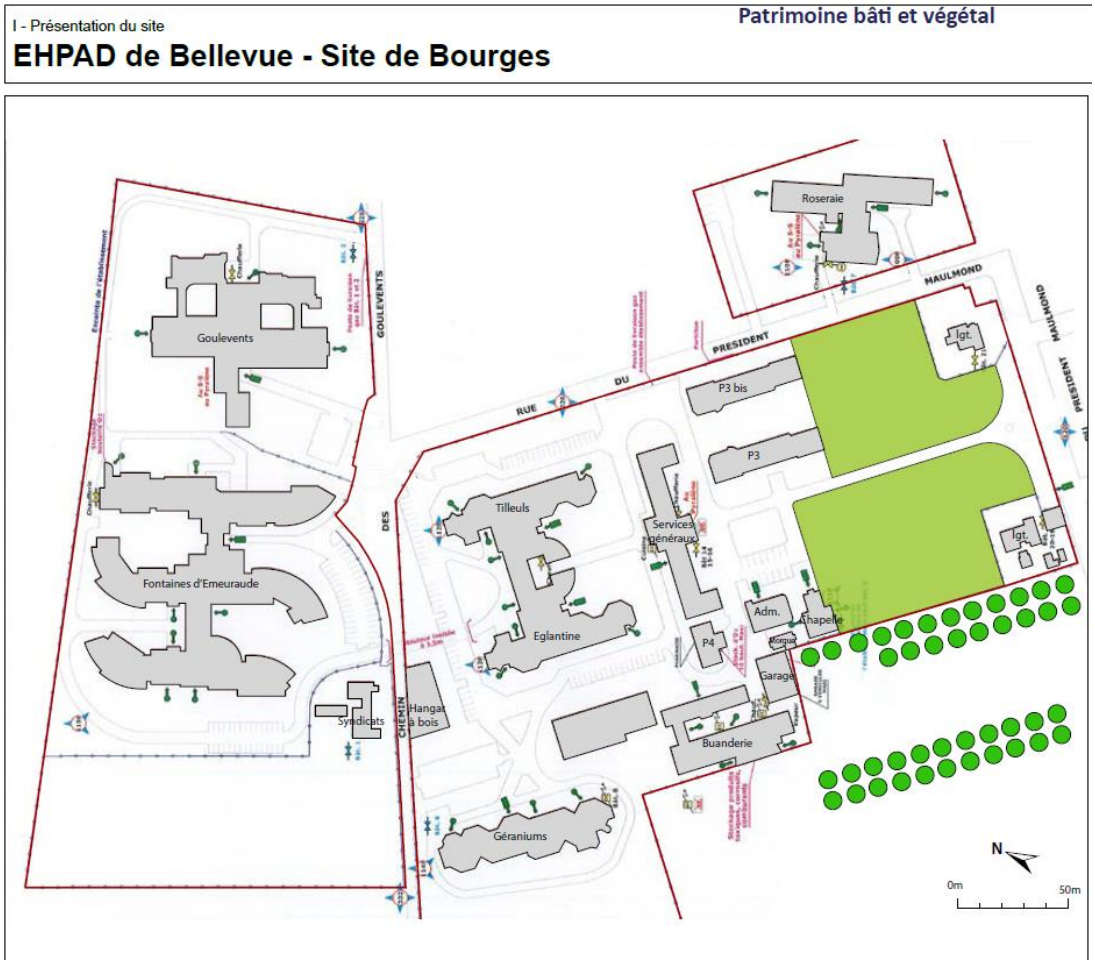
La capacité totale d'hébergement est de 619 lits dont 14 d'hébergement temporaire répartis sur les établissements.

L'hébergement permanent s'adresse à toute personne âgée de plus de 60 ans désirant opter pour un habitat en structure EHPAD, à titre définitif.

L'hébergement temporaire s'adresse aux personnes âgées dont le maintien à domicile est momentanément compromis du fait d'une situation particulière (travaux dans la maison, absence des aidants, sortie d'hospitalisation, préparation d'une entrée définitive en hébergement….)

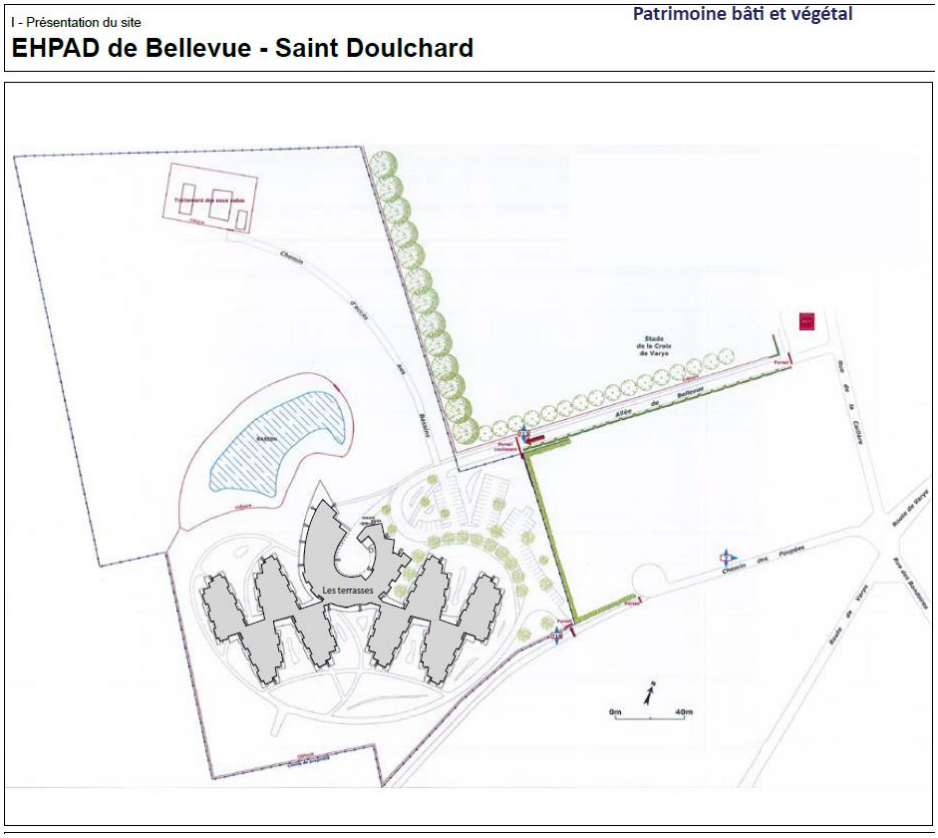
L'EHPAD de Bellevue comprend 6 structures sur 2 sites géographiques :

a) Le Site de Bourges :



- **LA ROSERAIE**, construite en 1970, est dotée actuellement de **74 lits d'hébergement** dont 1 lit d'hébergement temporaire et accueille des résidents ayant des pathologies psychiatriques mais autonomes pour les actes de la vie quotidienne et des personnes âgées moyennement dépendantes.
- **LES GERANIUMS**, construite en 1987, a une capacité d'accueil de **123 lits**.
- **LES TILLEULS,** construite en 1989, offre **124 lits** d'hébergement pour personnes âgées très dépendantes et poly-pathologiques
- **LES EGLANTINES,** construite en 1995, offre **124 lits** d'hébergement pour personnes âgées très dépendantes et poly-pathologiques
- **LES FONTAINES D'EMERAUDE,** construites en 1997, offrent **121 lits** d'hébergement pour des personnes ayant des troubles de comportement de type déambulation.

b) Le Site de St Doulchard



- Ouverte en 2013, la résidence **LES TERRASSES DE BELLEVUE** peut accueillir **82 personnes**. Elle se situe à Saint Doulchard, commune limitrophe de Bourges.
- L'architecture bien que récente se révèle aujourd'hui peu adaptée à l'accueil d'une population non autonome dans ses déplacements, vu la taille des circulations et la situation excentrée de la salle à manger. L'augmentation de la dépendance des résidents accueillis nécessite une nouvelle approche de l'organisation du travail, en cours d'expérimentation.

Il est à noter aussi qu'un

- **Un centre d'accueil de jour LES COQUELICOTS** fonctionne depuis 2007 et peut accueillir 10 personnes extérieures.

Il s'adresse aux personnes âgées à domicile, atteintes de troubles cognitifs, de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, et a pour objectif de préserver le plus longtemps possible les capacités motrices et intellectuelles par des activités de stimulation.

- **Un Pôle d'Activité et de Soin Adaptés** est ouvert depuis 2014 dans les locaux de la résidence GERANIUMS et accueille 14 résidents.

Il accueille chaque jour des résidents de l'EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées ayant fait l'objet d'un diagnostic et présentant des troubles modérés du comportement.

Le fait de disposer d'un seul PASA pour un pôle de cette taille (619 lits) est un handicap majeur car cela oblige à effectuer une sélection drastique des résidents pouvant en bénéficier, à limiter la fréquence de l'accueil pour chaque résident et à organiser des transferts très consommateurs de temps entre les structures (Eglantines, Tilleuls, Géraniums, voire même la Roseraie depuis 2019)

L'établissement est par ailleurs confronté à un fort vieillissement de certaines de ces structures et il est constaté une grande disparité dans la qualité d'architecture des différentes résidences :

- La Résidence de la Roseraie qui date de 1970 n'est pas adaptée à l'accueil d'une population dépendante, ce qui oblige à une sélection des admissions, en fonction de la dépendance physique de la personne. De ce fait, ce sont des résidents avec un profil psychiatrique qui y sont plutôt intégrés, se mélangeant parfois avec des personnes présentant des démences et déambulantes. Le mélange des deux populations présente des risques en termes de vie collective.

- Les EHPAD Géraniums, Tilleuls et Eglantines construites depuis prés de 30 ans ont besoin de travaux importants de mise aux normes et d'adaptation à l'accueil d'une population très dépendante.
Par ailleurs, il faut noter :
40 chambres doubles[2] sur les résidences des Tilleuls et Eglantines, posant de vrais problèmes de promiscuité et d'adaptation pour les personnes accueillies. Par ailleurs la taille des chambres doubles n'atteint même pas les normes pour les chambres simples préconisées actuellement (23 m2). Aux Tilleuls et Eglantines les chambres doubles font la taille de 23M2.
Une absence de douche dans les chambres aux Géraniums
Pas de douche dans les chambres seules aux Tilleuls et Eglantines.

En conclusion : Les résidents ne bénéficient pas tous du même confort de vie et les personnels peuvent souffrir parfois de conditions de travail difficiles, car directement impactées par l'architecture. « Si globalement l'ensemble des bâtiments répond aux critères de bientraitance architecturale, l'aménagement des locaux intérieurs ne correspond pas aux normes et besoins de personnes âgées dépendantes dans toutes les résidences » C'est ce qu'a démontré le rapport d'audit réalisé en avril 2015.

De nombreux travaux liés notamment aux normes de sécurité ont déjà été engagés mais des efforts importants restent à faire. Une réflexion globale architecturale est nécessaire pour envisager l'avenir de l'EHPAD « Les Résidences de Bellevue » afin de rendre performant à la fois les conditions d'accueil de résidences très dépendants ou nécessitant une prise en charge spécifique, ainsi que l'environnement de travail du personnel. Cela, tout en prenant en compte :

[2] Rapport d'audit d'avril 2015 réalisé par les ETUDES HOSPITALIERES CONSEIL

- **la capacité financière des résidents et de l'établissement, à pouvoir faire face à de tels investissements,**
- **les besoins d'inclusion de la personne sur son territoire ou quartier de vie.**

B- Les caractéristiques de la population accueillie

a. Provenance géographique des résidents entrants

En 2019, la quasi-totalité des résidents présents sont originaires du département du Cher et pour 67,33 % d'entre eux de la ville de Bourges ; Les Résidences de Bellevue sont donc un acteur gérontologique majeur du territoire.

Depuis 7 ans, les résidents entrants sont originaires en presque totalité du département même s'il est constaté une légère progression des arrivées d'autres départements limitrophes et d'Ile de France

Origines	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Département du Cher	93.70%	93.98	93.15%	92.42%	91.40%	95.14%	93,33%
Dt Ville de Bourges	56.54%	55.15%	55.73%	55.68%	57.01%	61.11%	67,33%
Autres départements	6.30%	6.02%	6.85%	7.58%	8.60%	4.86%	6,67%

b. Sexe et âge des résidents

Sexe des résidents : une population largement féminine en hébergement permanent.

En 2019, on dénombrait 77,27 % de femmes présentes au sein des EHPAD.

Age des résidents : un âge moyen élevé mais qui progresse peu

En 2019, la moyenne d'âge tous sexes confondus est de 85,78 ans

Années	Âge moyen des résidents
2013	85,07
2014	85,18
2015	85,60
2016	86,11
2017	85.66
2018	85,63
2019	85,78

La résidence La Roseraie accueille les résidents les plus jeunes (moyenne d'âge en 2018, 79,47)
Le résident le plus jeune a 59 ans et le plus âgé 103 ans

Evolution de l'âge d'entrée des résidents entre 2013 et 2018 :

MOYENNE D AGE	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	85	85	86	86	85	85, 84	85,24

Un âge élevé lors de l'entrée en EHPAD mais sans progression notable

Evolution de l'âge entre 2013 et 2018 :

Années	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Moyenne d'âge	87.22	87.33	87.38	87.15	88.04	90.25	

Un âge moyen à la sortie élevé qui progresse, en lien avec la progression de l'espérance de vie.

a) Provenance des admissions

Hébergement permanent

Années/ Nombre d'entrées	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Domicile	25.61%	24.57%	29.56%	21.85%	22.01%	25.00%	34,66%
Famille	0	1.14%	0	0.66%	0	0	0,62%
Centre Hospitalier	44.51%	44.57%	36.48%	49.76%	35.85%	34.03%	41,33%
Centre Hospitalier spécialisé	2.44%	3.43%	1.26%	4.64%	5.03%	4.86%	0
Maison de convalescence	4.27%	2.86%	1.89%	1.32%	2.52%	3.47%	0
Maison de retraite	7.93%	7.43%	4.40%	3.97%	6.92%	9.03%	18,66%
Foyer logement	5.49%	4.00%	5.66%	1.99%	6.29%	4.17%	4,00%
Famille d'accueil	0.61%	0.57%	0	0	1.26%	1.39%	0,62%
Centre de gérontologie	9.15%	11.43%	20.75%	15.89%	20.13%	18.06%	0

La majorité des résidents entrants arrivent de structures sanitaires ou médicosociales.

Les provenances domicile sont peu nombreuses mais, en progression en 2019.

Les demandes d'admission sont effectuées sur une plateforme internet appelée via trajectoire

En ce qui concerne **l'hébergement temporaire,** toutes les entrées proviennent du domicile en 2019.

On peut noter une progression constante depuis 2014 des entrées directes en unités spécifiques Alzheimer (Fontaines d'Emeraude)

Nombre d'entrées directes/années	2014	2015	2016	2017	2018	**2019**
	28	**26**	**33**	**34**	**37**	**39**
Nombre total d'admissions	**170**	**158**	**151**	**159**	**144**	**150**
Pourcentage	**16.47%**	**16.46%**	**21.85%**	**21.38%**	**25.69%**	**26%**

b) Situation pathologique et de dépendance des résidents

- **Situation de dépendance des résidents de 2013 à 2018 :**

L'évaluation de la perte d'autonomie d'un résident est réalisée grâce à la grille nationale d'évaluation AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressource).

Répartition par GIR	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
GIR ½	402	419 (69 %)	361	365	350 (58%)	365	
GIR ¾	92	92	137	144	166	162	
GIR 5/6	86	80	79	73	68	61	
GMP TOTAL	732	741	702	705	713	728	745

Le GMP (GIR Moyen Pondéré), est la moyenne pondérée des GIR des résidents un jour donné

Un GMP sur l'ensemble des résidences qui tend à baisser depuis 2015 mais qui remonte en 2018

On peut noter depuis 2015 une diminution des GIR 1 et 2 (69 % en 2014) au profit des GIR ¾.
En 2018, les GIR ½ représentent 62 % de la population accueillie.

En 2019, la répartition de la dépendance par résidence est la suivante:

Géraniums	Tilleuls	Eglantines	Fontaines d'Emeraude	Terrasses de Bellevue	Roseraie
742	**809**	**745**	**856**	**710**	**392**

La prise en charge de la dépendance est inégalement répartie entre les établissements. Ceci s'explique par la disparité des conditions d'accueil liées au contexte architectural (notamment pour la Roseraie)

➢ Etat pathologique des résidents

Le PMP (Pathos Moyen Pondéré) est un indicateur du niveau moyen de charge en soins médicaux et techniques des résidents dans un établissement.

La nouvelle évaluation réalisée en 2019 montre un PMP à 231 (La moyenne du PMP était de 189 au niveau national).

Evolution du PMP de 2014 à 2018

Résidences/PMP par année	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Eglantines	244	224	206	219	191	**218**
Fontaines d'Emeraude	190	288	308	300	210	**217**
Géraniums	222	287	254	280	239	**251**
Tilleuls	224	222	235	242	213	**216**
Roseraie	174	183	185	198	205	**207**
Terrasses de Bellevue	269	228	234	223	219	**259**
TOTAL PMP du Pôle	**220**		**244**	**236**	**213**	**231**

Principales pathologies relevées lors de la validation du PMP en 2019 :

- 71,20 % des résidents présentaient un syndrome démentiel
- 65,60 % des résidents présentaient des troubles du comportement
- 46,40 % des résidents souffraient de dépression
- 15,40% avaient un état cancéreux
- 0,85% des résidents étaient en fin de vie

Environ 13,70 % des résidents relevaient de soins médico techniques importants

Nombre d'hospitalisations :

En 2019, il y a eu 161 hospitalisations contre 210 en 2018 soit une baisse de 23,33%

Evolution des hospitalisations de 2014/ 2018

Années	2014	2015	2016	2017	2018	2019
DMS d'hospitalisation	8	7	8	8	5	9
Nombre de journées d'hospitalisation	2 158	2 072	1 551	1 663	1393	1088

Résidents nécessitant un suivi psychiatrique :

Un suivi psychiatrique est assuré pour un certain nombre de résidents par un psychiatre à temps partiel.
Depuis décembre 2018, une convention de mise à disposition d'une infirmière psychiatrique a été signée avec le CH G. Sand. Ceci permet un meilleur accompagnement des résidents avec un profil psychiatrique.

Il est à noter qu'en 2019, 220 résidents bénéficient d'une mesure de protection juridique. Ce chiffre est en progression depuis 2013.

c) Situation sociale et financière des résidents

Evolution du nombre et de la part de résidents bénéficiaires de l'aide sociale : un nombre de bénéficiaires en progression, malgré une légère baisse en 2019

Années	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre résidents AS	147	133	132	124	134	163	144

II- Les activités et les prestations délivrées par les Résidences de Bellevue

ETAT DES LIEUX REALISE A PARTIR DU COMPTE DE GESTION 2019

1) L'hébergement permanent et l'hébergement temporaire :

Les Résidences de Bellevue offrent 2 types d'hébergement et une formule d'accueil :

- Hébergement permanent
- Hébergement temporaire
- Accueil de jour

a) L'hébergement permanent (601 lits)

L'objectif de l'EHPAD est d'offrir un hébergement permanent avec une prise en soin globale des personnes âgées accueillies. L'accueil permanent implique une prise en charge 24h/24h et 365 jours par an.

- **Nombre de journées et taux d'occupation : une forte activité qui est optimisée (la moyenne nationale est à 98 %)**

L'activité est stable et répartie sur 601 lits depuis 2015

Années	Nombre journées (hors hospitalisations et réservations)	Taux occupation sans réservation	Taux d'occupation avec réservation
2013	203.699	99.66	100,68
2014	212.350	96.16	97,10
2015	210.858	96.12	97,11
2016	212.691	96.96	97,78
2017	212.604	96.92	98,04
2018	215.429	98.28	98,86
2019	216.481		98,90

- **Flux d'entrées et de sorties de résidents**

Années	Entrées externes	Sorties (externes et décès)	+ entrées/sorties internes
2013	163	146	56
2014	170	156	42
2015	158	163	62
2016	151	167	67
2017	159	143	30
2018	144	138	24
2019	150	161	41

Les mutations internes sont importantes.

Le délai moyen d'attente d'admissions a été de 49 jours en 2019, alors qu'en 2018, il était de 67 jours en 2018
Les inscriptions se font sur la plateforme internet Via trajectoire.

- **Les motifs de sortie :**

Motifs de sortie	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Décès en EHPAD	111	119	116	117	111	125
Décès à l'hôpital	22	21	25	10	16	24
Mutation dans un autre EHPAD	16	17	15	5	3	7
Sortie définitive vers le domicile	6	6	9	19	20	23

Les décès sont souvent le seul motif de sortie. Il est à noter que le nombre de décès au sein de l'EHPAD est beaucoup plus important que les décès se produisant à l'hôpital. A mettre en lien avec l'équipe douleur et soins palliatifs dont dispose l'EHPAD et qui permet un accompagnement fin de vie au sein de l'institution.

- **La durée moyenne de séjour :**

Années	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
DMS	3,34	5,16	3,44	5,36	3,49	4,13	5,76

Il est important de souligner que cette DMS reste élevée en comparaison à la moyenne nationale des EHPAD (2 ans et 5 mois)

b) L'hébergement temporaire (12 puis 3 lits)

Années	2013	2014	2015 (3 lits)	2016 (3 lits)	2017(3 lits)	2018 (3 lits)	2019
TOM en %	5,46	11,64	44,66	48,45	34.52	30.68	10,47

Le taux d'occupation des lits d'hébergement temporaire est beaucoup moins performant que celui des lits d'hébergement permanent.
L'utilisation des lits d'hébergement temporaire pourrait être optimisée dans le cadre d'un projet plus global d'aide aux aidants.

C) L'accueil de jour (10 places)

Années	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Journées	2302	2332	2174	2047	2295	2008	2070
TOM en %	74,00	74,98	69,90	66,90	75,99	66.27	68.32

L'activité pourrait être optimisée par une campagne de communication faite auprès du public et des résidences d'accueil pour personnes âgées.

La difficulté réside dans un tarif plus élevé que pour les autres accueils de jour du territoire, notamment l'accueil de jour de Taillegrain.

D) L'accueil, l'accompagnement et la prise en soin d'une population âgée dépendante

L'objectif global des résidences est l'accompagnement personnalisé de la personne âgée, en respectant ses choix et ses habitudes de vie, tout en préservant sa santé.
L'établissement est engagé dans la méthode de soins « Humanitude » et développe une culture bientraitance au travers de formations dispensées au sein de l'établissement.

➢ Les spécificités de la prise en soin au sein des résidences de Bellevue

- Il est à noter que 121 lits sont dédiés à une prise en charge spécialisée pour des résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.
- Par ailleurs, la Résidence La Roseraie a développé une prise en soin de résidents souffrant de troubles psychiatriques.

Les résidences de Bellevue, dans le cadre d'un travail en réseau, s'engagent à donner une priorité d'admission, compatible avec la possibilité de prise en soin, aux personnes âgées lourdement dépendantes et dont le maintien à domicile n'est plus envisageable.
Des transferts entre résidences sont **désormais organisés** dès que la situation du résident se modifie (perte d'autonomie, augmentation de la dépendance, apparition ou aggravation de troubles cognitifs) afin d'assurer un accompagnement plus adapté au résident. Ces transferts sont préparés en amont et en aval afin d'éviter les ruptures et les syndromes de glissement, tant au niveau du résident que des familles.

De nombreuses conventions complètent le dispositif d'accompagnement et permettent une ouverture sur l'extérieur et la mise en place de projets innovants

➢ Les soins et l'aide à la vie quotidienne

Une équipe composée de personnels formés et diplômés réalisent les soins de nursing et le service d'aide à la vie quotidienne. Les agents de service hospitaliers sont également amenés à réaliser ses tâches en support à l'équipe existante. Le souci du maintien de l'autonomie et de toutes les capacités restantes des résidents est prégnant. Le service d'aide à la vie quotidienne offert aux résidents est personnalisé et adapté à leur niveau de dépendance. Les choix et habitudes de vie sont respectés autant que faire se peut.

➢ Les soins médicaux et paramédicaux

4 médecins (2, 8 ETP de médecins gériatres et 1 ETP de médecin généraliste) délivrent des soins aux résidents des différentes structures. Un médecin a quitté la structure en avril 2019. Une d'entre eux assure la fonction de responsable de coordination. Une permanence des soins médicaux est organisée avec remise en place d'une astreinte médicale, assurée par les médecins de l'établissement, 24h/24, 7 jours / 7, depuis le 29 janvier 2016.

Le dossier du résident informatisé (logiciel TITAN) a été déployé sur l'ensemble des résidences au cours du premier semestre 2016.
Il contient le dossier administratif, le dossier médical, le traitement, le plan de soins IDE, les transmissions des soignants… Il est compatible DMP. Il permet de réaliser un dossier liaison urgence (DLU) nécessaire lors de l'hospitalisation d'un résident.
Depuis fin 2017, il existe une liaison informatique avec l'extérieur pour la réception des résultats biologiques directement dans le dossier du résident.
Le résident peut également recourir à son médecin traitant.
La pharmacie est à usage interne, gérée par une pharmacienne, PH temps plein, assistée de préparatrices en pharmacie.
Un certain nombre de conventions ont également été signées avec les structures environnantes sanitaires pour que les résidents puissent bénéficier de consultations, l'intervention d'infirmiers psychiatriques et d'admissions en hospitalisation, si besoin est.

Le service para médical est assuré par une équipe d'IDE. Une permanence IDE est assurée la nuit uniquement sur le site de Bourges. Sur le site de Saint Doulchard, l'absence d'IDE crée une inégalité de prise en charge.
De plus, au regard des difficultés rencontrées en raison de la pénurie d'IDE sur le territoire et par effet collatéral sur l'équipe IDE de l'EHPAD, l'équipe IDE de nuit est remise en question par la direction et la direction des soins. Une réflexion va s'orienter vers un rééquilibrage de l'équipe IDE de jour et vers la mise en place d'astreintes IDE de nuit couvrant à la fois le site de Bourges et de Saint Doulchard.
Une infirmière hygiéniste, exerce à temps plein, au sein des résidences de Bellevue et est intégrée à l'animation de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène.
Le pôle dispose également d'une équipe opérationnelle « douleur/soins palliatifs ».
.
L'EHPAD bénéficie de compétences spécialisées en ergothérapie, diététique, et géronto psychologie et tente de faire face à la mutation engendrée par le grand vieillissement qui transforme les structures en lieux de soins de plus en plus médicalisés.

➢ Les consultations

Depuis Janvier 2011, des consultations gériatriques ont été mises en place au sein des Résidences de Bellevue. Ces consultations sont ouvertes aux personnes extérieures qui souhaitent faire un bilan gériatrique.

En 2017, 79 personnes ont été vues en consultations externes.
En 2018, il y a eu 75 personnes vues en consultations et 124 consultations réalisées.
En 2019, 91 personnes ont été vues en consultation. Le chiffre est en progression de 8% par rapport à l'année précédente

Il est à noter que 15 personnes vues en consultations ont été admises à l'accueil de jour des coquelicots, 2 sont entrées aux Fontaines d'Emeraude et 1 aux terrasses de Bellevue.

E) Les prestations complémentaires associées à l'accueil et l'hébergement

- **La restauration :** la prestation restauration est réalisée par la Cuisine Bellevue/ Beauregard, Groupement de coopération sanitaire, pour les Résidences de Bellevue et le Centre Hospitalier CH G Sand. La production des repas est organisée en liaison froide en réponse aux commandes des services. Le plan de maitrise sanitaire est en place. La démarche HACCP garantit la sécurité alimentaire. L'équilibre alimentaire des menus est contrôlé par une diététicienne.
  Une commission de menus a lieu une fois par mois. L'établissement a mis en place des postes de maitresse de maison dans certaines résidences mais pas dans d'autres. Cette organisation entraine à nouveau des iniquités d'organisation de travail.

- **La gestion du linge :** l'ensemble du linge dont le linge résidents est pris en charge par la blanchisserie de l'établissement. L'organisation mise en place respecte les règles de la méthode RABC.

- **Le bio nettoyage :** l'entretien ménager des chambres et des lieux de vie est confié à l'équipe de soins et aux agents de service, et celui des espaces de passages est assuré par un prestataire extérieur. Le tri et le circuit des différents déchets sont organisés dans chaque résidence. Des audits de pratique sont mis en place depuis juillet 2018 auprès des équipes de l'établissement. Elles sont publiées et affichées à destination du personnel, des résidents et des familles, dans toutes les résidences. le bio-nettoyage reste néanmoins un élément clé à travailler au sein de l'EHPAD et constitue un élément d'insatisfaction, tant pour les résidents et les familles que pour les agents eux-mêmes qui peinent à tenir l'entretien régulier au regard des besoins exprimés en soin. Une dichotomie majeure entre la qualité perçue et rendue est au cœur des nombreux débats des instances consultatives (CVS et CTE).

- **La maintenance et les travaux :** des agents techniques assurent la maintenance des locaux et équipements à l'aide de prestataires externes. Cependant aucune planification de maintenance prévisionnelle et préventive n'est pas encore réalisée, malgré un début de réflexion entamé par le responsable de l'équipe technique.
  L'entretien général des espaces verts est externalisé.
  L'établissement est en cours d'étude sur les possibilités d'entretien et de réhabilitation de l'ensemble de ses bâtiments, tant d'hébergement que logistiques pour projeter les investissements futurs dans un Plan Pluriannuel à long terme, en hiérarchisant les projets par période de 5 ans.

- **L'animation :** la politique d'animation permet d'assurer la continuité des animations avec l'aide d'une équipe d'animatrices mutualisées. L'offre d'animations et d'activités culturelles est large et les ateliers sont diversifiés.

III L'organisation et les ressources des Résidences de Bellevue

ETAT DES LIEUX REALISE A PARTIR DU FONCTIONNEMENT DE 2019

1) La gouvernance

Le pilotage et la Direction de l'établissement :

Les Résidences de Bellevue sont un EHPAD départemental autonome de statut public. A ce titre, il est administré par un Conseil d'Administration et géré par un Directeur.

Du 1e juillet 2016 au 30 juin 2018, une direction commune de l'établissement a été mise en place avec le CH Jacques Cœur de Bourges pour permettre d'assurer la direction des Résidences de Bellevue, après le départ à la retraite du Directeur en poste et une période d'intérim assurée par la directrice du Centre Hospitalier Jacques Cœur.
Aujourd'hui les Résidences de Bellevue ont retrouvé leur totale autonomie de gestion avec une Directrice, titulaire du Diplôme DESMS, délivré par l'EHESP.
Les équipes administratives, logistiques et techniques sont centralisées.

Les Résidences de Bellevue disposent d'effectifs conséquents compte tenu de leurs tailles. Elles sont dirigées par une équipe de Direction, composée d'une Directrice, assistée d'une Secrétaire de Direction, d'une directrice adjointe chargée des services économiques, de deux cadres supérieurs de santé faisant office de Directeurs des soins et chargés de la coordination des soins
Chaque résidence est sous la responsabilité d'un cadre de santé.
Les différentes instances sont fortement associées et impliquées dans le fonctionnement de l'établissement.

L'organigramme hiérarchique et fonctionnel

L'équipe administrative assure les fonctions suivantes :

- ✓ **Administration générale et stratégie :** en coordination avec le Conseil d'Administration

- ✓ **Accueil et admissions, gestion financière** : Ce service, placé sous la responsabilité d'une attaché d'administration, assure l'accueil, la délivrance de renseignements, la gestion administrative des entrées, des sorties, des consultations. Il assure également l'élaboration de l'EPRD et du compte administratif et la gestion des opérations comptables.

- ✓ **Affaires générales et communication :** le service Affaires générales et communication est tenu par un unique agent. Celui-ci est placé sous la responsabilité du directeur général. La communication est identifiée comme le nœud clé de la majeure partie des disfonctionnement rencontrés au sein de l'institution. L'enjeu pour l'avenir sera de redéfinir la place de ce service et son rôle dans le fonctionnement de l'EHPAD.

- ✓ **Gestion des Ressources Humaines** Ce service a pour principales missions la gestion du personnel, la paye, la formation, le suivi des effectifs, la gestion du CGOS Il est sous la responsabilité d'une attachée d'administration.

- ✓ **Qualité et Gestion des Risques,** le cadre de santé , nommée responsable qualité ,a missions l'organisation de la qualité et le suivi de la gestion des risques.

- ✓ **Service informatique pour la gestion du système et du parc informatique :**

L'organisation des fonctions supports est assez complexe. Certains processus (achats, gestion des risques et sécurité, par exemple) se trouvent partagés et encadrés par des responsables différents. Certaines organisations paraissent fragiles car ne pesant que sur une seule personne au regard des enjeux actuels (finances- qualité)
Une entité de 619 lits nécessite une structure organisationnelle bien construite en lien avec les processus supports pilotes (pôle Direction générale, pôle logistique et technique, pôle financier, pôle ressources humaines)

Il parait nécessaire de construire au préalable la cartographie des processus d'activités pour réorganiser ensuite complétement leur gouvernance dans l'optique d'optimiser l'efficience et la performance de l'établissement.

2) Les ressources humaines

Depuis la signature de l'avenant à la convention tripartite en date du 30 octobre 2017 les effectifs alloués, tous grades confondus, sont supérieurs à la moyenne des effectifs attribués dans l'ensemble des EHPAD.
Le coefficient global est de 0,77 pour 601 lits, hors accueil de jour et de 0,75 sur 619 lits.
(0,80 en effectifs réels), alors que nombre d'EHPAD fonctionnent avec un ratio de 0,66,

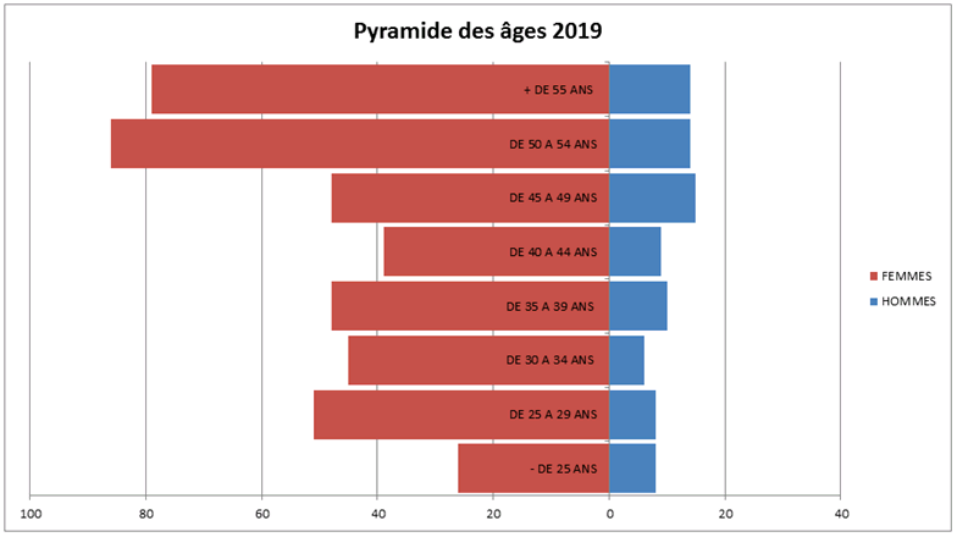
Tableau des Effectifs sur l'année 2019

Catégorie	Grades	Effectifs autorisés 2019			ETPR Réel 2018
		Bellevue	Centre de jour	Total	
ADMINISTRATIFS	Encadrement	6,00		6,00	5,91
	Administration / Gestion	25,00		25,00	28,49
	Aumonier	1,00		1,00	1,00
	Psychologue du travail	1,00		1,00	1,00
	Conseiller ESF	1,00		1,00	1,00
	Archiviste	0,00		0,00	1,00
	Total Administratifs	**34,00**	**0,00**	**34,00**	**38,40**
SOIGNANTS	Cadre supérieur de santé	2,00		2,00	2,00
	cadre de santé	5,00		5,00	6,00
	Infirmier	42,00	0,40	42,40	42,35
	AS / AMP	155,50	2,00	157,50	159,67
	ASG	13,00		13,00	13,00
	ASHQ	128,45	1,00	129,45	153,30
	Coiffeuse (AEQ)	1,00		1,00	
	Esthéticienne (AEQ)	1,00		1,00	0,86
	Kinésithérapeute	1,00		1,00	
	Ergothérapeute	1,00		1,00	0,91
	Psychologue	5,00	0,11	5,11	5,00
	Animateur	7,00		7,00	6,86
	Dieteticienne	0,00		0,00	0,75
	Total Soignants	**361,95**	**3,51**	**365,46**	**390,70**
TECHNIQUES	Préparateur en pharmacie	6,00		6,00	7,56
	Technicien service Cuisine	1,00		1,00	1,00
	Technicien en Informatique	3,00		3,00	1,86
	Agents du service Cuisine	18,00		18,00	18,00
	Agents du service Blanchisserie	16,00		16,00	18,00
	Agents des Services Techniques	14,00		14,00	13,43
	Agents du Magasin et du Foyer	2,00		2,00	3,00
	Equipe Nettoyage des résidences	4,00		4,00	4,00
	Total Techniques	**64,00**	**0,00**	**64,00**	**66,85**
TOTAL PERSONNEL NON MEDICAL		**459,95**	**3,51**	**463,46**	**495,95**
Médical	Praticien hospitalier	4,80	0,10	4,90	4,00
	Pharmacien	1,00		1,00	1,00
	Pharmacien remplaçant	0,10		0,10	0,29
	Médecin attaché				0,10
TOTAL PERSONNEL MEDICAL		5,90	0,10	6,00	5,39
TOTAL GENERAL		*465,85*	*3,61*	*469,46*	*501,34*

Les effectifs ont évolué entre 2013 et 2018, passant de 431,06 à 469,46 ETP (effectifs autorisés). L'effort a porté sur le recrutement d'AMP /AS/ASG (et sur le personnel IDE).

On peut constater un manque de personnels paramédicaux de type (psychomotriciens, ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, APA…….) pour mieux accompagner les prises en soin spécialisées.

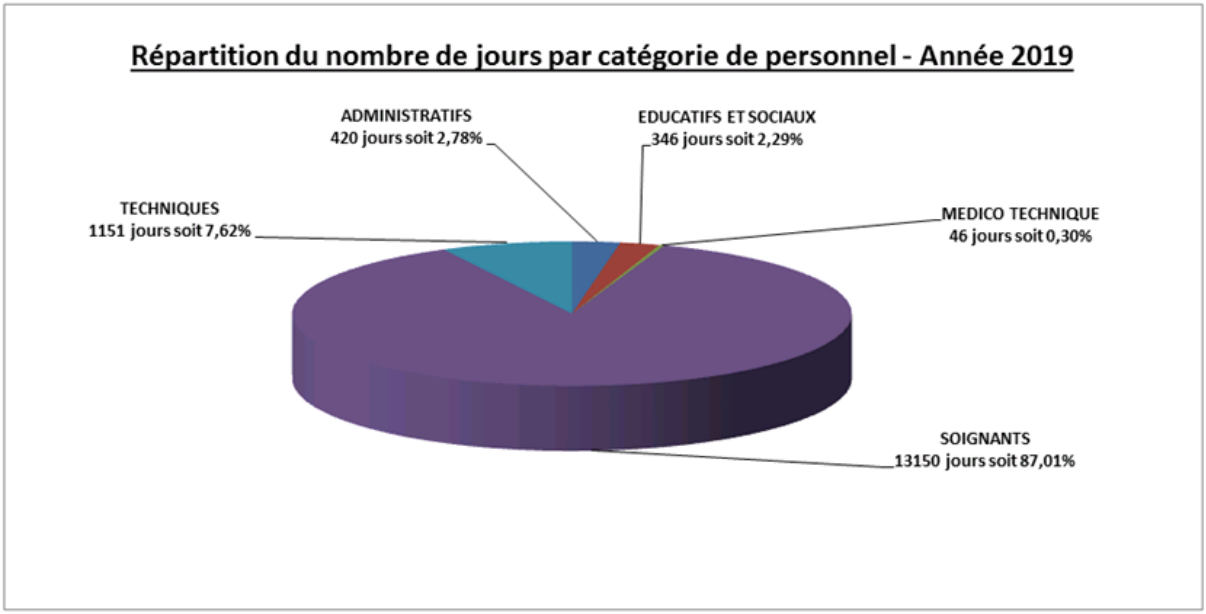
Le personnel médical (4 ETP de praticiens hors pharmacie) est également insuffisant pour assurer la coordination sur 6 résidences et 1 accueil de jour, la réalisation de consultations externes et le suivi médical au quotidien de plus de 600 résidents. Par ailleurs la pyramide des âges du personnel médical met en exergue une moyenne d'âge élevée pour 50% de l'effectif. Un risque de déficit de médecin du fait de départs en retraite est identifié.

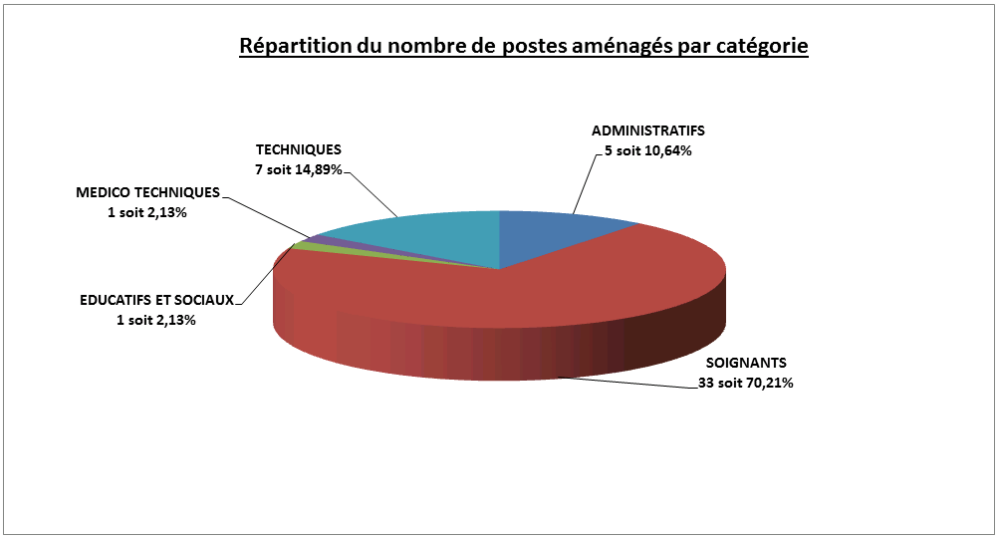


On note une pyramide des âges vieillissante qui peut expliquer l'explosion de l'absentéisme et le nombre important de postes aménagés.

EVOLUTION DE L'ABSENTEISME DE 2016 à 2019

Nombre de jours d'arrêt par type d'absence en 2016			Nombre de jours d'arrêt par type d'absence en 2017			Nombre de jours d'arrêt par type d'absence en 2018			Nombre de jours d'arrêt par type d'absence en 2019		
Type d'Absence	Total	Répartition	Variation	Total	Répartition	Variation	Total	Répartition	Variation	Total	Répartition
Absences injustifées	65	0,44%	↘	47	0,30%	↗	118	0,76%	↘	66	0,44%
Accident de travail	1964	13,32%	↗	2645	16,97%	=	2620	16,85%	=	2495	16,51%
Autorisation d'absences diverses	127	0,86%	↗	323	2,07%	↘	136	0,87%	↘	95	0,63%
Congés longue durée	1400	9,49%	↗	1825	11,71%	↘	1467	9,43%	↗	1977	13,08%
Congé longue maladie	3212	21,78%	↘	2496	16,02%	↘	1151	7,40%	=	1060	7,01%
Congés maladie	5987	40,60%	↗	6456	41,43%	↗	8270	53,18%	↘	7872	52,09%
Congés maternité	1527	10,35%	↘	1106	7,10%	↗	1600	10,29%	↘	1189	7,87%
Evénement familial	43	0,29%	↘	27	0,17%	↗	54	0,35%	↘	32	0,21%
Maladie professionnelle	423	2,87%	↘	658	4,22%	↘	134	0,86%	↗	327	2,16%
Total	14748	100,00%	↗	15583	100,00%	=	15550	100,00%	↘	15113	100,00%
Taux d'absentéisme 2016	8,28%		Taux d'absentéisme 2017	8,65%		Taux d'absentéisme 2018	8,97%		Taux d'absentéisme 2019	8,40%	





La politique sociale menée par l'établissement est en cohérence avec son projet social d'amélioration des conditions de travail et d'optimisation du dialogue social.

Une analyse plus affinée de l'absentéisme a été réalisée et les efforts accomplis ont permis une baisse du taux en 2019

3) Les partenariats et les coopérations

L'établissement s'est inscrit au fil du temps dans les réseaux et filières sanitaires et gérontologiques.

Ces partenariats sont formalisés dans un cadre contractuel, notamment avec le Centre Hospitalier Jacques Cœur pour l'intervention de la HAD, l'accès aux consultations externes de gériatrie, l'admission dans les services d'hospitalisation, équipe mobile de gériatrie(filière gériatrique du GHT du Cher depuis 2015)

En décembre 2018, une convention a été signée avec le Centre Hospitalier Psychiatrique Georges Sand permettant de bénéficier d'interventions d'IDE psychiatriques dans les résidences de Bellevue.

Les liens avec les associations et les intervenants extérieurs, bénévoles sont encouragés et formalisés

Des adhésions ont été réalisées au Réseau de soins palliatifs, à l'association France Alzheimer et à l'association JAMAVIE

En 2010, l'établissement a conventionné dans le cadre du projet MADONNAH pour promouvoir les gerontechnologies et participer au maintien à domicile.

L'établissement est reconnu sur son territoire pour un investissement important dans le domaine social et culturel et sa participation à des projets d'envergure.

4) Les ressources financières

Posé par l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, le 1er janvier 2017 a marqué le passage à une **tarification à la ressource** et donc la mise en place de **l'Etat Prévisionnel de Recettes et de Dépenses** pour tous les EHPAD, qu'ils aient ou non signé un CPOM.

Le rapport de gestion 2019 fait apparaître une situation financière saine, signe d'une bonne gestion des dépenses et des recettes et due, notamment à une augmentation des journées d'activité.

L'établissement a une bonne capacité d'autofinancement dont il va avoir besoin pour ses futurs investissements.

Toutes les prestations et activités nécessaires au fonctionnement global des Résidences sont incluses dans le prix de journée pratiqué par les Résidences de Bellevue

- **Les tarifs applicables au sein des Résidences de Bellevue :**

L'EHPAD bénéficie d'un mode financement ternaire de son activité, basé sur les différents types de prestations qu'il offre. Ces prestations sont classées en 3 grandes catégories de tarification que sont : le tarif hébergement, le tarif dépendance et le tarif soins.

✓ Le tarif hébergement est fixé par le Conseil Départemental chaque année par arrêté de tarification. Il recouvre l'intégralité des prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration, d'entretien et d'animation. Il n'est pas lié à l'état de dépendance de la personne âgée et est donc identique pour tous les résidents d'un même établissement bénéficiant d'un même niveau de confort.

✓ Le tarif dépendance est fixé par le Conseil Départemental, chaque année par arrêté de tarification. Il recouvre l'intégralité des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante. Le tarif est fixé en corrélation avec le potentiel d'autonomie de la personne, à partir d'une grille nationale d'autonomie, gérontologie, groupe iso-ressources (AGGIR). Plus le résident est dépendant plus le tarif est élevé.

✓ Le tarif soins est fixé par l'Assurance Maladie. Il recouvre l'intégralité des dépenses de fonctionnement de l'établissement relatives aux soins.

- **Evolution des tarifs pour les personnes âgées de plus de 60 ans entre 2013 et 2019 :**

1) Site de Bourges (chambre à 1 lit)

Année	Tarif hébergement	Tarif Dépendance		
		GIR 1 et 2	GIR 3 et 4	GIR 5 et 6
2013	57.30	20.66	13.11	5.57
2014	58.20	21.04	13.35	5.67
2015	59.37	22.00	13.96	5.92
2016	59.40	22.53	14.29	6.06
2017	60.28	22.65	14.37	6.10
2018	**60,33**	**22,75**	**14.44**	**6.13**
2019				

Le prix de journée est un des plus élevés des établissements publics du département du Cher.

2) Site de St Doulchard

Année	Tarif hébergement
2013	62.30
2014	63.20
2015	64.37
2016	64.40

2017	65.28
2018	65.33
2019	

5) La qualité et la gestion des risques :

La fonction de responsable qualité est exercée par un cadre de santé.
L'évaluation interne a été achevée en janvier 2013 Un plan d'actions a été décliné et des actions engagées avec la participation des personnels. Une véritable dynamique d'amélioration de la Qualité a été relancée par la nouvelle Directrice en 2018.
La première évaluation externe a eu lieu en 2014, conformément aux obligations réglementaires et aux recommandations de l'ANESM.

L'établissement a acheté en 2018 le logiciel Ageval pour poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité.
Le système de management de la Qualité n'est pas formalisé et est trop fragile pour un établissement de cette taille.
Le management par la qualité n'est pas intégré dans l'équipe d'encadrement de proximité.
Cet axe, déjà en cours de travail mérite un axe de développement à court terme.

En ce qui concerne la gestion des risques, le déploiement d'un nouveau dispositif de déclaration des évènements indésirables est en cours. La mise en place de CREX permet aux professionnels de s'approprier la prévention et la gestion des risques .Il reste à réaliser une cartographie des risques.

IV- Le fonctionnement institutionnel :

ETAT DES LIEUX REALISES SUR L'EXERCICE 2019

Bilan de la convention tripartite 3éme génération et du projet d'établissement 2016/2020

La convention tripartite 2014/2018 signée avec les autorités de financement, a fixé, outre les principes généraux applicables à l'ensemble des EHPAD, des objectifs spécifiques aux Résidences de Bellevue :

1) **Revoir l'organisation générale en lien avec les besoins des résidents et dans ce cadre :**
    - Etablir un projet d'établissement qui prenne en compte les différents profils de la population accueillie, la ventilation sur les sites des lits d'hébergement temporaire et qui soit décliné en fiches actions
    - Etablir un projet médical et de soin
    - Revoir l'organisation globale de la PUI
    - Etablir un plan d'informatisation de l'établissement
    - Réfléchir à la pertinence d'une équipe douleur sur l'établissement
    - Constituer une réelle équipe de direction en associant l'équipe médicale
    - Adapter les effectifs en personnel en fonction des niveaux de soins et de dépendance

2) **Respecter la distinction des tâches en fonction des catégories d'agents (AS/AMP/ASH)**
3) **Rédiger l'ensemble des projets individualisés**
4) **Revoir les horaires des repas afin de respecter l'amplitude horaire et instaurer un suivi des collations la nuit.**
5) **Remettre à plat l'ensemble des effectifs afin de permettre une adéquation entre les grades et les fonctions et examiner les situations particulières**
6) **Définir précisément la place de l'encadrement intermédiaire et indiquer les délégations et les soutiens apportés par la Direction**
7) **Définir un plan de suivi de l'entretien courant des bâtiments et du ménage afin d'améliorer la prestation hôtelière**
8) **Identifier les espaces non utilisés et travailler les possibilités d'occupation.**

Commentaires :

- Un projet d'établissement a été rédigé en 2016 mais il ne contient pas d'analyse concernant les profils de la population accueillie. aucune stratégie de développement n'a été envisagée pour l'occupation des lits d'hébergement temporaire.
- Le projet des Résidences de Bellevue comprend un projet de vie, un projet médical, un projet de soin, un projet qualité, un projet social, un projet informatique, un projet logistique et hôtelier, un projet architectural

- Le projet inclut dans ses fiches actions les principes généraux et les objectifs spécifiques de la convention tripartite.
- A l'issue des trois années écoulées, un bilan global d'atteinte des objectifs intégrés dans le projet d'établissement a été réalisé et affiche les résultats suivants :
    - Nombre d'actions réalisées : 23
    - Nombre d'actions en cours de réalisation : 54
    - Nombre d'actions non réalisées : 38
    - Nombre d'actions abandonnées : 27

Par ailleurs un certain nombre d'actions nouvelles ont été programmées pour compléter les actions en cours et permettre une meilleure atteinte des objectifs fixés avant fin 2020 ;

Conclusion :

Un certain retard a été pris dans la réalisation des objectifs, suite au changement de Direction mais la signature prochaine du CPOM a permis de relancer la dynamique au niveau des équipes.

Comprendre pour mieux agir

A l'issue de cet important travail d'analyse et de réflexion sur les contextes environnementaux, les enjeux, externes et internes et les composants de notre identité, il a été possible de tracer un diagnostic stratégique clair et partagé concernant les Résidences de Bellevue.

Les Résidences de Bellevue sont **un acteur majeur du territoire** en ce qui concerne la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Elles disposent **d'une situation géographique privilégiée, au cœur de la ville**, dans un environnement préservé.

Avec 619 lits, elles pèsent **un poids médicosocial très important** dans le département du Cher, puisqu' il s'agit de la plus grosse structure médicosociale existante.

Les Résidences de Bellevue offrent **une grande variété de prise en charge et de prestations** (hébergement, accueil, consultations …….) tant en hébergement permanent que temporaire ou en accueil de jour.
Des professionnels très expérimentés et des équipes pluridisciplinaires formées et compétentes accompagnent les personnes âgées qui y sont accueillies.

Les Résidences combinent une offre d'hébergement classique, mais où la dimension soin n'est jamais totalement absente et une offre d'hébergement spécialisé à l'intention des personnes désorientées ou des personnes souffrant de troubles psychiques, nécessitant un accompagnement adapté. .

Le recrutement s'effectue principalement sur le territoire, et en grande partie sur la Ville de Bourges. Compte tenu du vieillissement de la population locale et à une tendance de progression de l'urbanisation, la demande d'admission ne devrait pas se tarir dans les années à venir, même si la tendance récente en faveur du choix du domicile, tant pour des motifs économiques que sociologiques, génère des besoins nouveaux de prestations avec des services de proximité d'accompagnement et de soins.

Le maintien à domicile trouve rapidement ses limites dans le cas du grand vieillissement, d'autant plus qu'il est fréquemment accompagné de poly pathologies et de handicaps lourds

L'activité des Résidences de Bellevue est soutenue, même si l'optimisation reste possible.

Pour ce faire, il est nécessaire de remédier aux points sensibles relevés lors de la réalisation de ce diagnostic.

La grande capacité d'accueil et d'hébergement des Résidences de Bellevue constitue à la fois un point fort mais aussi un point de vigilance car six EHPAD représentant un panel de

619 lits ne peuvent être gérés comme le serait un EHPAD de 80 lits (seuil d'efficience fixé par les autorités) et nécessitent d'avoir une vision prospective et prévisionnelle d'ensemble.
une stratégie globale avec une approche systémique doit être posée, tant sur le plan de l'évolution des activités, que de la gouvernance, ce qui nuit à un fonctionnement cohérent, à des interactions claires en interne et avec les partenaires externes, et à la construction d'un plan directeur global.

Les immobilisations présentent un taux de vétusté important :

Un EHPAD « La Roseraie » est à reconstruire, 3 autres EHPAD nécessitent des travaux architecturaux d'envergure pour répondre à la fois à l'accueil du grand vieillissement de la population et au vieillissement du bâti.

La construction d'un plan directeur est incontournable pour rationaliser les investissements et préparer l'avenir en mesurant les risques.

La fragilité managériale constatée parfois est le produit d'un manque de structuration de la gouvernance, de la complexité des processus mis en place qui pèse sur l'efficience, et de l'absence de projet politique partagé.

Malgré un ratio global de personnel plutôt élevé, la plupart des processus de fonctionnement ne sont pas optimisés et on constate souvent un manque de réactivité dans les réponses apportées. Des dysfonctionnements dans les organisations (notamment aux terrasses de Bellevue où une réorganisation est en cours) nuisent à la performance

A cela, s'ajoutent les difficultés de recrutement que connaissent tous les territoires « semi ruraux », considérés comme peu attractifs par les professionnels qualifiés.

En conclusion, les Résidences de Bellevue constituent un formidable outil au service du vieillissement et de son accompagnement, à optimiser et valoriser, pour ne pas être confronté dans l'avenir à des difficultés d'occupation de lits, ou à des investissements massifs dont la répercussion sur les prix de journée aurait un effet néfaste dans la zone de concurrence de l'établissement.

Il s'agit donc d'ouvrir de nouvelles perspectives pour l'avenir pour conforter le devenir d'un pôle médicosocial multi sites, acteur gérontologique de premier plan du territoire

Compte tenu de la taille de l'entité « Résidences de Bellevue », de la multiplicité des structures et des sites, il est important d'envisager, désormais, l'évolution sous l'angle d'un établissement public gérontologique de proximité qui, avec les partenaires du territoire, aura un rôle de premier plan à jouer dans la réponse aux besoins et attentes de la population âgée.

Ce pôle gérontologique de proximité renforcera son offre de services à destination des personnes âgées, à domicile, ou en hébergement, dans le cadre d'une prise en soins de plus en plus qualitative et spécialisée, répondant ainsi à la demande des autorités de financement et aux orientations du PRS.

Les 10 prochaines années seront marquées par des mutations majeures du système de santé où les établissements sociaux et médico sociaux ont un rôle important à jouer.

L'évolution de l'offre médicosociale doit répondre à la logique de parcours global et doit évoluer vers une logique de prestations à destination de la personne âgée, sans copier le modèle marchand impulsé par des impératifs économiques, qui tend à s'imposer aujourd'hui au détriment de la dimension humaine.

C'est pourquoi, dans le cadre de ce travail, il nous est apparu essentiel de nous questionner sur les valeurs que nous partageons et que nous devons préserver avant de définir nos orientations politiques et nos objectifs futurs.

Nos valeurs au cœur de notre stratégie institutionnelle

Les Résidences de Bellevue se veulent porteuses d'un projet politique fort pour bâtir un avenir ouvert, serein et porteur de sens aux personnes âgées qu'elles accueillent ainsi qu'aux équipes qui les accompagnent.

Ce projet stratégique partagé par l'ensemble des résidences de Bellevue doit :

- guider la marche en avant de l'institution
- nous accompagner sur le long terme
- viser un développement fondé sur l'innovation
- construire notre avenir commun
- nous fédérer encore davantage

Ce projet s'appuie sur une approche volontairement humaniste qui se fonde sur la reconnaissance de la personne humaine, dans toute son identité et dans toutes ses dimensions et vise son épanouissement et la protection de ses droits et de ses choix.

Dans ce cadre, il est apparu important aux équipes de réfléchir aux valeurs qu'elles partagent

En interne, ce sont elles qui lient les équipes, qui permettent la cohésion et la cohérence des actions et forment un cadre de référence.

En externe, elles nous permettent d'afficher notre différence et de promouvoir notre engagement.

Les valeurs humanistes fondamentales pour l'ensemble des acteurs des Résidences de Bellevue sont :

- L'attention à la personne âgée, fragile et vulnérable
- Le respect de toute personne, résidente ou agent
- La reconnaissance de la personne
- La solidarité
- L'échange et la communication

Conscients de travailler dans un établissement de grande taille qui possède d'innombrables atouts (ouverture sur l'extérieur, parcours gériatrique, prises en charge diversifiées, compétences nombreuses et variées) les personnels souhaitent mener des projets innovants et audacieux pour mieux satisfaire les attentes des usagers, des personnels et des autorités publiques.

Forte de cette identité affirmée, les Résidences de Bellevue ont décliné leur vision politique et leur stratégie pour les années à venir.

Vision de l'évolution des Résidences de Bellevue dans les années à venir

Dans cet environnement complexe, en pleine mutation, il est important que nous définissions ce que nous voulons mettre en œuvre demain, pour mieux argumenter et défendre nos projets auprès de nos financeurs.

Le Projet d'Etablissement doit se concentrer sur 5 axes prioritaires et primordiaux pour l'avenir de l'EHPAD :

1. Devenir un pôle médicosocial gérontologique de proximité, alliant qualité et innovation, et renforcer les missions médico-sociales qui sont les nôtres

2. Favoriser et renforcer « l'inclusivité » dans la ville et le quartier de nos résidences pour développer le vivre ensemble

3. Progresser en efficience et en professionnalisme, tout en préservant le sens et le cœur de notre action

4. Mettre en place une plateforme de ressources à disposition des usagers, des familles, des professionnels mais également de tous les acteurs intervenant dans le champ médico-social

5. Prendre en compte les enjeux éthiques et développer une stratégie de développement durable

AXE 1 : DEVENIR UN POLE GERONTOLOGIQUE MEDICOSOCIAL DE PROXIMITE POUR CONFORTER LES MISSIONS QUI SONT LES NOTRES, EN ALLIANT QUALITE ET INNOVATION

Nos missions générales et spécialisées, actuelles et futures sont posées clairement par les textes, et font l'objet d'un consensus de l'ensemble de nos professionnels

Le décret du 26 août 2016 rappelle les prestations attendues d'un EHPAD :

Art. D. 312-155-0.-I.-Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au I et au II de l'article L. 313-12 :

« 1**° Hébergent à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire**, des personnes âgées dans les conditions fixées à l'article D. 313-15 et fournissent à chaque résident, a minima, le socle de prestations d'hébergement prévu aux articles D. 312-159-2 et D.342-3 ;
« 2° **Proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée ;**
« 3**° Mettent en place** avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance un **projet d'accompagnement personnalisé adapté** aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies ;
« 4° Lorsqu'ils proposent des modalités d'accueil particulières telles que prévues au 1° de l'article L. 314-2, ils respectent les conditions prévues aux articles D. 312-8, D. 312-9, D. 312-155-0-1etD.312-155-0-2 ;

Ce qui pose clairement le principe d'accueil de personnes dépendantes, issues du territoire, avec des modalités d'hébergement diversifiées, des soins médicaux et paramédicaux, des actions de prévention, de l'éducation à la santé et une aide à la vie quotidienne

Aujourd'hui il s'agit d'apporter encore plus de qualité dans la prise en soin et l'accompagnement du vieillissement et de viser les objectifs suivants :

Objectif 1) Optimiser la mission source constituant le cœur de métier du pôle gérontologique : l'hébergement, la prise en soin et l'accompagnement des personnes âgées dépendantes ,

En menant une réflexion sur l'évolution future de notre prise en charge en regard à l'évolution des besoins et des attentes du public accueilli. Et, notamment, sur T l'optimisation de l'accueil et de la prise en soin de la dépendance lourde

La restructuration du secteur hospitalier entraine un transfert des personnes âgées souffrant de pathologies chroniques et de dépendance lourde vers les EHPAD et vise à diminuer les séjours de longue durée en milieu hospitalier.
Par ailleurs, l'accueil en milieu hospitalier est souvent peu souhaitable pour ce type de patients, dont les pertes d'autonomie tant psychiques que physiques sont rapides.
Il faut éviter les hospitalisations indues, chaque fois que possible, et pour cela disposer d'équipes médicales et para médicales performantes en interne.

Notre projet de soin se doit d'être optimisé par l'apport de compétences renforcées et spécialisées pour mieux prendre en soin avec les moyens adaptés cette population très fragile.

Dans ce cadre, nous pouvons envisager une structure pilote accueillante (Les terrasses de Bellevue où l'architecture le permet) et mettre en place des coopérations avec le secteur sanitaire

Objectif 2) renforcer et développer nos missions spécialisées

pour répondre aux besoins de la population et s'inscrire dans la réalisation de objectifs des schémas départementaux et régionaux et du Projet Régional de Santé.

A) L'optimisation de la prise en charge d'une population souffrant de maladies neuro dégénératives = pôle Alzheimer

Le plan MND encourage le Le développement de l'accueil des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées
Ces pathologies en forte progression impliquent que notre offre de services soit renforcée.

Les 124 lits ouverts aux fontaines d'Emeraude pour ce type de profil nécessitent une Unité d'Hébergement Renforcée et l'apport de diverses formes d'aide aux familles et aux proches.

Le savoir-faire développé au sein de cette structure peut bénéficier à l'accompagnement à domicile, vers les Equipes Spécialisées Alzheimer, la mise en place de Plateforme de Répit et d'un Hébergement Temporaire spécialisé en lien avec l'accueil de jour…..

Par ailleurs nos résidences accueillant ce type de population en début de maladie ont besoin que soient ouvertes plus de places de type PASA pour une meilleure prise en charge.

B) Le renforcement de la prise en charge de personnes souffrant de Handicaps et de déficiences intellectuelles

Le vieillissement des personnes handicapées souffrant de troubles psychiques nécessite que des réponses adaptées soient apportées et des partenariats tissés avec les acteurs du handicap.

Aujourd'hui ce vieillissement pose problème aux établissements tels que les foyers de vie et d'hébergement, les maisons d'accueil spécialisées et autres , souvent mal préparés à la prise en charge de la dépendance, en pesant sur leur capacité d'accueil et en freinant la réalisation de leurs projets de vie.

Nous devons contribuer à faire que les personnes handicapées vieillissantes trouvent leur place au sein même de nos structures, dans un souci de mixité.

L'expérience des équipes de la Résidence La Roseraie permettra de construire en lien avec la psychiatrie et les structures médicosociales et sociales qui accueillent des personnes handicapées un projet de vie et de soin adapté à cette population, répondant ainsi aux orientations des autorités publiques.

Objectif 3 : Renforcer notre palette d'activités allant de l'accueil à l'hébergement et à la délivrance de prestations diversifiées

D'où la nécessité de développer les hébergements (temporaire, temps partiel ….) non optimisés aujourd'hui, les actions de prévention et d'éducation à la santé, la prise en charge médicale et para médicale pour répondre pleinement aux attendus du texte et aux besoins de la population

Accompagner c'est soutenir la personne dans son quotidien et dans toutes ses dimensions, avec vigilance, tout en respectant son libre choix et sa dignité d'être humain.

AXE 2 : FAVORISER ET RENFORCER « L'INCLUSIVITE » DANS LA VILLE ET LE QUARTIER DE NOS RESIDENCES POUR DEVELOPPER LE VIVRE ENSEMBLE

De par sa situation au cœur de la ville et de par son poids médicosocial, le pôle gérontologique des résidences de Bellevue a un rôle majeur à jouer comme partenaire de la ville de Bourges et du département du Cher dans la politique à développer en direction des seniors.
Il s'agit de développer une réponse inclusive qui définit un plan directeur global alliant la stratégie sociale et médicosociale, architecturale, urbaine, environnementale

Toutes ces stratégies doivent converger et permettre de faire face au défi majeur des années à venir, le vieillissement de la population et la nécessité de lutter contre l'exclusion sociale des personnes les plus fragiles et vulnérables.
Les modes de vie de la prochaine génération qui arrivera en EHPAD vont engendrer de nouvelles attentes et des besoins différents qui vont nécessairement obliger à repenser l'EHPAD de demain.
L'ouverture sur la ville doit permettre de favoriser l'inclusion dans le tissu social, en atténuant les effets pervers de la concentration de personnes âgées entre elles, mais aussi faire venir les habitants de la cité dans l'établissement.

Nos EHPAD sont au cœur du savoir-faire de l'accompagnement des aînés. Ils ont aussi vocation à « exporter » ce savoir-faire sur la ville et diffuser leurs compétences professionnelles sur l'ensemble de la filière « grand âge ».

L'avenir du pôle des Résidences de Bellevue dépend de sa capacité à s'ouvrir sur son environnement et à réinventer de nouvelles modalités de prise en charge du vieillissement sans exclusion sociale et sans négliger ses missions fondamentales, rappelées par le décret du 26 aout 2016.

Le décret du 26 août 2016, pris dans la continuité de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, inscrit les EHPAD dans une offre médicosociale plus lisible et plus transparente. Le texte ancre l'EHPAD dans le parcours de soins, de santé et de vie des personnes âgées dépendantes. Il répond à la nécessité d'une prise en charge sanitaire et sociale, globale et continue, au plus près des lieux de vie.

L'habitat doit s'inspirer du « vivre à la maison »

Notre projet architectural soit s'orienter vers le développement de l'habitat social inter générationnel pour permettre un meilleur épanouissement des personnes accueillies, tout en préservant un environnement de qualité.

Il est possible d'envisager l'ouverture d'une offre intermédiaire, de type habitat senior avec EHPAD hors les murs, dès maintenant.

Nous devons favoriser la création de locaux à taille humaine, modulables permettant de faciliter l'accompagnement des générations futures, en portant une attention particulière à l'environnement.

AXE 3 : PROGRESSER EN EFFICIENCE ET EN PROFESSIONNALISME, TOUT EN PRESERVANT LE SENS DE NOTRE ACTION

OBJECTIF 1 : Construire une nouvelle gouvernance permettant de piloter l'ensemble des résidences de Bellevue et d'en optimiser la performance

Il nous faut aujourd'hui bâtir une structure d'appartenance où chaque lieu d'hébergement, chaque activité, chaque acteur trouve sa place et participe à l'évolution et l'innovation.

a) Une gouvernance renforcée

Le nombre de lits et places (629) répartis sur 6 résidences nous oblige à mieux structurer et renforcer la gouvernance pour garantir la cohérence de nos actions et la cohésion des professionnels.

Il est urgent et nécessaire de clarifier le système et de poser les interactions, pour permettre davantage d'efficience et de performance et de passer à une dimension managériale plus stratégique.

Une optimisation de l'organisation administrative, technique et logistique est indispensable pour la dispensation des ressources garantes du bon fonctionnement du pôle et de l'administration au quotidien des différentes résidences.

Elle doit s'accompagner d'une cohérence et d'un renforcement du fonctionnement des équipes sur le plan de la médicalisation et du soin.

Le projet à venir nécessitera un pilotage plus encadré des processus clés, des compétences spécialisées de pointe et une gouvernance exécutive renforcée et participative.

Le processus décisionnaire sera clarifié et porté à la connaissance de chacun.

b) L'optimisation de la performance

Elle se fera par la mise en œuvre de la comptabilité analytique et par le biais du contrôle de gestion.

Le suivi des indicateurs portant sur l'ensemble des processus soins et supports permettra une meilleure visibilité de leur qualité, et sera un appui incontournable à la gouvernance. D'où la nécessité de mettre en place un système qualité construit et structuré et un système d'information performant.

Objectif 2 : favoriser le professionnalisme par une politique sociale bienveillante et déployer une communication proactive

A) la mise en œuvre d'une politique sociale ouverte et bienveillante

Elle veillera à lutter contre l'épuisement professionnel par le biais de l'optimisation des organisations pour alléger les contraintes et une meilleure équité dans la répartition des charges de travail.
Le bienêtre de nos résidents passe par la qualité de vie au travail des professionnels et il convient d'impliquer encore davantage les personnels dans la vie de l'établissement.

La politique sociale doit permettre de préparer les personnels à l'évolution des compétences et aux métiers de demain. Elle doit faciliter les recrutements et le bien être au travail.

B) Une communication proactive et porteuse de sens

Il nous faudra également déployer une communication destinée à promouvoir nos savoirs faire, faire connaitre nos actions innovantes et valoriser notre évolution.
C'est à ce prix que nous serons mieux connus de nos autorités de financement et que nos projets bénéficieront d'une oreille attentive.
Chaque acteur du pôle gérontologique Les Résidences de Bellevue est porteur de nos messages à destination du public.

AXE 4 : METTRE EN PLACE UNE PLATEFORME DE RESSOURCES A DISPOSITION DES USAGERS, DES FAMILLES, DES PROFESSIONNELS MAIS EGALEMENT DE TOUS LES ACTEURS INTERVENANT DANS LE CHAMP MEDICO-SOCIAL

« Les évolutions socio démographiques sont impactées par les progrès médicaux, l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et des poly pathologies liées au vieillissement de la population. Elles sont impactées également par une demande plus importante de réponses inclusives et de maintien à domicile, d'une plus grande personnalisation des modes d'accompagnement et, enfin, par une urbanisation croissante, des territoires isolés et une tension démographique des professions de santé.

La population âgée s'accroit d'une manière importante, l'espérance de vie des personnes handicapées augmentent. Ces 2 évolutions se conjuguent à une augmentation de la dépendance et du besoin de soins. ……

L'évolution de l'offre médicosociale doit répondre à la logique de parcours global alliant prévention de la perte d'autonomie, précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale dans une logique de prestations (citation du PRS)

Objectif 1 promouvoir une logique de parcours

Cela passe par le développement et le renforcement des consultations diagnostic et orientation. Pour mieux accompagner il est nécessaire de disposer d'un diagnostic précoce.

Il faut penser l'offre de service en fonction d'une population qui évolue et qui chemine dans le vieillissement mais qui a besoin d'un accompagnement continu avec un pilotage unique.

De nouveaux besoins émergent et nécessitent une réponse coordonnée avec des partenariats sanitaires, sociaux et médico sociaux.

Notre offre intermédiaire doit se renforcer.

Objectif 2 construire une offre de prestations innovantes ouverte sur le territoire

Cela peut consister à proposer une plateforme de services qui permettrait d'offrir aux usagers une continuité dans l'accompagnement tout au long de la vie en fonction de leurs besoins
Les Ressources de la plateforme seront déployées en appui au domicile (prestations à domicile de type EHPAD, régulation téléphonique, prestations domotiques, accompagnement social …) mais aussi en interne (accueil ouvert pour parcours sport/santé, musicothérapie ……)
D'autres actions de prévention à destination de la personne âgée, sont aussi à développer en partenariat avec la CRAM , les Mutuelles, les caisses de retraite…..

Il nous appartiendra de favoriser la participation et l'adhésion des usagers et de leurs proches

Objectif 3 dépasser la logique d'établissement :

Les EHPAD et autres établissements médico sociaux du territoire, souvent de plus petites capacités, ont besoin de compétences et de savoir-faire spécialisés.
Un Groupement de Coopération Médicosocial a été créé avec d'autres EHPAD pour permettre de mutualiser des moyens et des compétences et d'avoir des échanges fructueux pour nos équipes.
Un pôle appui conseil peut voir le jour, si le besoin s'en fait sentir, et permettre la construction d'une véritable dynamique de réseau.

Nous resterons à l'écoute de nos partenaires et du territoire pour prévoir les évolutions nécessaires.

AXE 5 : PRENDRE EN COMPTE LES ENJEUX ETHIQUES ET DEVELOPPER UNE STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT DURABLE

Ethique et développement durable doivent désormais être au cœur de nos pratiques pour répondre aux enjeux stratégiques et à l'adaptation du secteur médico-sociaux aux mutations d'aujourd'hui et de demain.

Objectif 1 : Construire une réflexion éthique au cœur de nos pratiques

La **réflexion** et un questionnement collectif permettent de se rapprocher de la personne âgée en tant qu' « individu singulier » et acteur au sein de son groupe social, sortant ainsi d'une simple logique de communication et de gestion des relations humaines, conflictuelles ou non.

Si la loi 2002-2 a posé le principe de l'accompagnement personnalisé pour toute personne accueillie ou accompagnée par un établissement ou service médico-social, il appartient à chaque professionnel, au travers des prestations personnalisées qu'elle a le devoir de délivrer, de nourrir le questionnement en permanence pour éviter tout risque d'appropriation du besoin en lien et place de la personne accueillie.

Le questionnement éthique au cœur de nos pratiques doit être vécu par tout professionnel comme un espace de réflexion qui doit être nourri par les perceptions diverses et variées, pour agir au plus juste et au plus proche du respect de la compréhension et de la volonté de la personne accompagnée.

L'établissement doit permettre à tout professionnel de trouver un espace pour pouvoir s'interroger et se nourrir de la réflexion collective.

Car sans le savoir, un professionnel du médico-social est en permanence questionné par des questions éthiques.

L'enjeu de demain doit être **la prise de conscience de ce questionnement**, la possibilité de **disposer d'un espace pour ce questionnement** et la possibilité **d'alimenter un collectif** de ses propres questionnements et points de vue pour mieux agir ensemble et mieux **comprendre les consensus à définir pour accompagner une personne âgée dépendante dans ses choix de vie.**

Objectif 2 : Mettre en œuvre une stratégie de développement durable au sein de l'EHPAD de Bellevue

La stratégie développement durable vise à valoriser les réalisations actuelles tout autant qu'à conforter et à approfondir l'engagement dans une feuille de route pour l'établissement dans ce domaine.

Il conviendra donc d'écrire cette feuille de route et de fixer des orientations pour les années à venir.

Cette stratégie doit définir un cadre pour poursuivre nos initiatives tant par la recherche d'une clarification du concept en lui-même au sein de l'institution mais aussi, en identifiant des axes prioritaires et des principes fondamentaux

Il s'agit en fait de faire naître et partager une culture commune au sein de l'établissement qui doit se traduire par un plan d'actions mais également des réflexes au quotidien et la généralisation d'un questionnement sur le bien fondé de certaines de nos pratiques et son impact sur l'environnement à court, moyen et long terme.

Bien sur la feuille de route devra reprendre les trois enjeux du développement durable : environnemental, sociétal et économique.

C'est ainsi qu'au travers de l'écriture du projet de mise en œuvre d'une stratégie de développement de nombreux concepts vont être ainsi impactés :

- Le vivre ensemble,
- La qualité de vie au travail
- La démarche qualité
- Le bien être des personnes accueillies
- L'architecture de nos résidences
- La gestion des ressources (matérielles, immatérielles)

Pour y parvenir la mobilisation de chacun (direction, encadrement, personnel de l'établissement, familles et résidents, mais aussi partenaires extérieurs) est à rechercher. Car chacun à son échelle, avec son métier ou sa fonction, a un rôle à jouer dans la mise en œuvre du développement durable. Chacun peut être force de proposition pour que de nouvelles actions viennent enrichir la stratégie et les actions qui en découlent.
Cette stratégie doit aussi être pensée comme un outil dynamique destiné à évoluer dans son contenu et dans sa déclinaison concrète au travers de nouvelles actions proposées au fil du temps et en fonction de notre actualité.

Mettre en œuvre une démarche de développement durable c'est œuvrer à pérenniser et concrétiser du mieux possible les valeurs de nos résidences et services, notamment le bien-être des personnes accompagnées tout en veillant à assurer un cadre de travail le plus adapté possible.

Conclusion

Il s'agit d'un projet ambitieux, une belle aventure à vivre, inscrite sur le long terme, qui trouvera sa réalisation dans la mise en œuvre du programme architectural, défini dans le schéma directeur global immobilier.

Par ailleurs l'organisation managériale qui accompagne ce projet, s'inscrit dans une démarche de développement durable et de pérennité de l'institution qui vise à :

- Garantir l'équilibre économique
- Améliorer la qualité des soins et de l'accompagnement, en assurant la promotion des bonnes pratiques dans une démarche éthique
- Offrir des conditions de travail et une qualité de vie optimisées aux agents de l'institution et une sécurité de vie et de soins aux personnes accueillies.

L'avenir de Bellevue est à vous et à tous ceux qui veulent faire vivre ce Projet d'Etablissement !

Merci à tous pour l'implication que vous voudrez bien y apporter !