



# RAPPORT D'ACTIVITE 2021



# LE SOMMAIRE

<b>PROPOS INTRODUCTIF – LE MOT DU DIRECTEUR</b>	<b>3</b>
<b>LES PERSONNES ACCUEILLIES</b>	<b>4</b>
L'activité	4
Le profil des résidents	8
<b>LES ACCOMPAGNEMENTS ET LES SERVICES PROPOSES</b>	<b>15</b>
L'organisation de l'établissement	15
Le rapport d'activités médicales	16
Les soins	25
La kinésithérapie	26
L'accompagnement psychologique	28
L'art-thérapie	31
L'animation et la vie sociale	32
Les services d'hébergement	34
La restauration	35
Le service diététique	35
Le service technique	37
Les services administratifs	38
<b>LA GOUVERNANCE DE L'ETABLISSEMENT</b>	<b>40</b>
Les instances	40
Le GCSMS PASAPAH 92	46
<b>LE RAPPORT SOCIAL</b>	<b>48</b>
Les effectifs	48
Le profil des professionnels	49
La formation professionnelle	50
L'absentéisme	52
<b>LE RAPPORT FINANCIER</b>	<b>53</b>
L'état réalisé des recettes et des dépenses	53
La répartition tarifaire par section d'imputation et l'affectation des résultats	59
Les emprunts	64
Les réserves	64
Les provisions	64
Les crédits non reconductibles	66

# PROPOS INTRODUCTIF – LE MOT DU DIRECTEUR

**Kévin LE ROLLAND, directeur**

L'année 2021, comme celle qui l'a précédée, a été marquée par l'**épidémie de la Covid-19** et par ses répercussions sur la qualité de vie des résidents et leur vie sociale mais également sur les conditions d'exercice professionnel des agents et la qualité de vie au travail. L'établissement a été confronté à plusieurs foyers de contagion qui ont conduit à la mise en place de mesures temporaires, proportionnées et localisées de gestion de l'épidémie. L'organisation et le fonctionnement de l'établissement et les accompagnements proposés ont dû tout au long de l'année 2021 être adaptés en fonction de l'évolution de la situation sanitaire sans pour autant tomber dans les excès rendus possibles en 2020 au début de l'épidémie par les recommandations nombreuses, contradictoires et d'application parfois rétroactives des autorités de santé. **La capacité d'adaptation des membres du personnel doit ici être soulignée.** La vaccination contre la Covid-19, proposée à tous les résidents et rendue obligatoire par la loi pour les membres du personnel et dont les diverses campagnes (1<sup>ère</sup> dose, 2<sup>ème</sup> dose, rappel vaccinal) ont jalonné l'année 2021, a fortement contribué au retour à une vie plus normale.

Malgré la crise sanitaire, l'EHPAD Marguerite Renaudin a poursuivi le **déploiement des projets** parmi lesquels le développement des approches relationnelles au service des accompagnements, en particulier des résidents présentant des troubles cognitifs (mise en place et renforcement de l'activité art-thérapie, augmentation du temps de présence de la psychologue). L'année 2021 a également permis de moderniser l'établissement (travaux de réfection de la blanchisserie, déploiement de la fibre optique, changement du matériel informatique et du système téléphonique, installation d'un réseau wifi, poursuite des investissements dans du matériel) et d'améliorer la qualité de vie des résidents (poursuite de l'amélioration de la prestation restauration) et la qualité de vie au travail des professionnels (installation d'un système de transfert sur rails dans 17 chambres).

Enfin, l'année 2021 a été marquée par un accord de l'Agence régionale de santé et du Conseil départemental sur la **transformation des 10 places d'accueil de jour non installées en places d'accueil de jour itinérant** et par l'**avancée du projet architectural de l'établissement** qui vise à poursuivre et achever l'opération de travaux engagée il y a plus d'une décennie et qui n'avait pu pour diverses raisons aller à son terme. Un travail programmatique collaboratif et pluriprofessionnel a été mené fin 2021. Il a permis d'identifier les besoins de l'établissement et d'établir un cahier des charges qui servira de référentiel au futur concours architectural. Il est prévu la création d'une unité de vie protégée de 14 places pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, l'installation de l'administration et de certains locaux professionnels dans le futur agrandissement, l'aménagement des espaces extérieurs, la création d'un parking et la reconfiguration de certains espaces existants. Le projet architectural sera rendu possible par une opération immobilière qui prévoit la perception d'une redevance capitalisée en contrepartie de la location sur une longue durée d'une partie du terrain et de la maison historique inoccupée depuis l'emménagement dans le nouveau bâtiment en 2014.

L'année 2022 doit permettre la poursuite des projets de l'établissement, en particulier l'installation de l'accueil de jour itinérant en collaboration avec les acteurs du territoire, dont la Ville de Sceaux, et la concrétisation du projet architectural de l'établissement avec le lancement du concours architectural.

# LES PERSONNES ACCUEILLIES

## L'activité

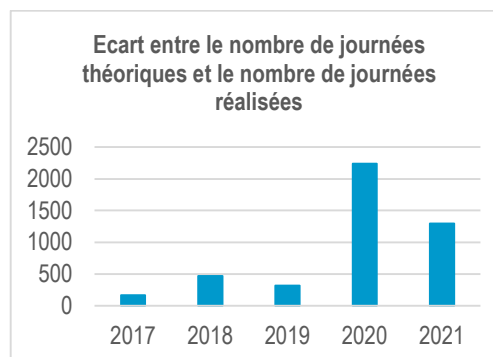
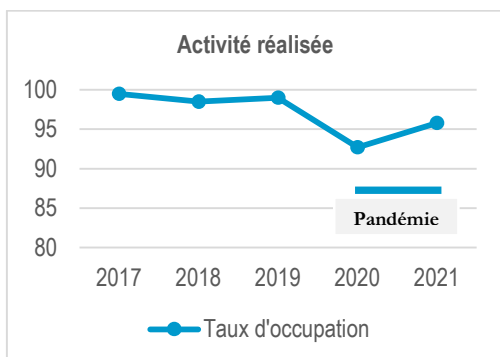
- Le taux d'occupation

	2017	2018	2019	2020	2021	Evolution 2020/2021
Capacité autorisée	108	108	108	108	108	
Capacité installée	84	84	84	84	84	
Nombre de jours d'ouverture	365	365	365	366 <sup>1</sup>	365	- 1 journée
Activité maximum théorique	30 660	30 660	30 660	30 744	30 660	- 84 journées
Activité prévisionnelle	30 129	30 200	30 200	30 283	30 200	- 83 journées
Taux d'occupation prévisionnel	98,27 %	98,50 %	98,50 %	98,50 %	98,50 %	
Activité réalisée	30 497	30 192	30 344	28 503	29 364	+ 861 journées
<b>Taux d'occupation réalisé</b>	99,47 %	98,47 %	98,97 %	92,71 %	<b>95,77 %</b>	+ 3,06 points
Ecart entre le nombre de journées théoriques et le nombre de journées réalisées	- 163	- 468	- 316	- 2 241	- 1 296	
Ecart entre le nombre de journées prévisionnelles et le nombre de journées réalisées	+ 368	- 8	+ 144	- 1 780	- 836	

L'EHPAD Marguerite Renaudin détient une autorisation de 98 places d'hébergement permanent et de 10 places d'accueil de jour. Seules 84 places d'hébergement permanent ont pour le moment été installées. Concernant l'**hébergement permanent**, l'opération architecturale à venir consistant en l'agrandissement de l'établissement doit permettre d'augmenter le nombre de places autorisées et ainsi faire coïncider la capacité autorisée et la capacité installée. Aussi, il est prévu la création d'une unité spécifique de 14 places pour l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Concernant l'**accueil de jour**, l'EHPAD Marguerite Renaudin a obtenu, dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt « Des solutions innovantes pour faire face au défi du grand âge » lancé conjointement en octobre 2019 par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France et l'ensemble des Conseils départementaux de la région francilienne et dont les résultats ont été publiés en décembre 2021, la transformation de ses places autorisées mais non installées d'accueil de jour en places d'accueil de jour itinérant. Ce projet, dont le déploiement est prévu d'ici fin 2022, permettra de compléter l'offre de services sur le territoire du sud des Hauts-de-Seine sans fragiliser les dispositifs de ce type déjà existants et de limiter les futurs travaux de l'établissement.

<sup>1</sup> L'année 2020 est une année bissextile.

Le **taux d'occupation** s'élève en 2021 à 95,77 %, en augmentation d'un peu plus de 3 points par rapport à 2020. L'activité a continué à pâtir de la crise sanitaire. Le taux d'occupation qui avait fortement chuté en 2020 s'est redressé en 2021 mais sans retrouver le niveau d'avant crise.

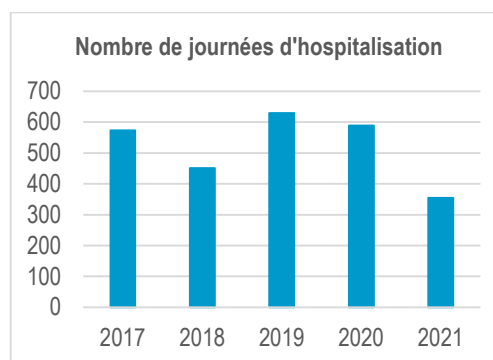
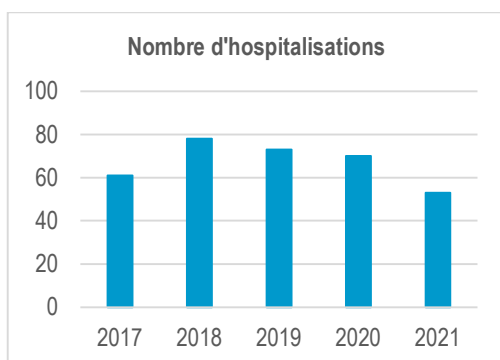


- **Les absences**

### Les hospitalisations

	2017	2018	2019	2020	2021	Evolution 2020/2021
Nombre de journées d'hospitalisation	573	451	629	589	354	- 235 journées d'hospitalisation
Nombre d'hospitalisations	61	78	73	70	53	- 17 hospitalisations
Durée moyenne d'hospitalisation	9,39 jours	5,78 jours	8,62 jours	8,41 jours	6,68 jours	- 1,73 jour

Le nombre d'hospitalisations et le nombre de journées d'hospitalisation ont connu une forte baisse en 2021 pour atteindre leur plus bas niveau sur les cinq dernières années. La présence d'un médecin généraliste quatre jours par semaine et d'un infirmier chaque nuit peuvent expliquer la limitation au recours aux hospitalisations.



## Les absences pour convenance personnelle

	2017	2018	2019	2020	2021	Evolution 2020/2021
Nombre de journées d'absence pour convenances personnelles	22	63	15	0	23	+ 23 journées

Contrairement à 2020, il y a eu en 2021 des journées d'absence pour convenance personnelle qui s'expliquent par l'assouplissement des mesures de gestion de l'épidémie de la Covid-19 et par la possibilité pour les résidents des EHPAD de se rendre à nouveau chez leurs proches.

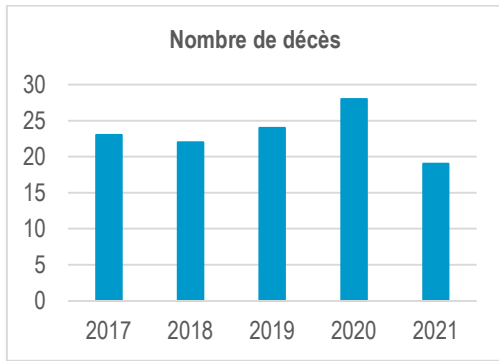
### • Les mouvements

Résidents présents au 01/01/2021	SORTIES				ENTREES			Résidents présents au 31/12/2021
	Décès EHPAD	Décès hors EHPAD	Changement d'établissement	Retour à domicile	En provenance du domicile	En provenance d'un établissement de santé	En provenance d'un établissement médico-social	
<b>78</b>	12	4	3	2	8	16	0	<b>81</b>

Le nombre de résidents présents dans l'établissement est plus important à la fin qu'au début de l'année 2021 sans toutefois atteindre la capacité maximale. L'épidémie de la Covid-19 a conduit à une diminution du nombre de demandes d'admission.

## Les sorties

	2017	2018	2019	2020	2021	Evolution 2020/2021
Nombre de décès	23	22	24	28	16	- 12 décès

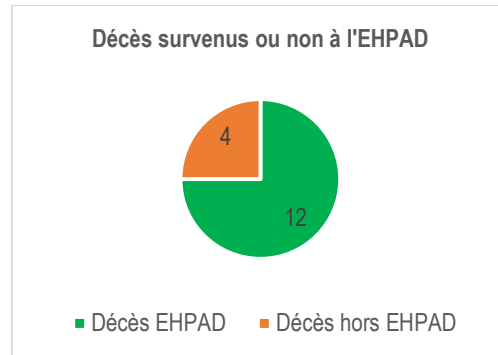


L'année 2021 a été marquée par une forte diminution des décès, au nombre de 16, par rapport aux années précédentes, en particulier en comparaison de l'année 2020 qui avait connu une surmortalité en raison de l'épidémie de la Covid-19. Contrairement à l'année 2020 au cours de laquelle 8 résidents étaient décédés des suites de la Covid-19, il n'y a eu en 2021 aucun décès imputable à la Covid-19.

$\frac{3}{4}$  des décès ont eu à lieu à l'EHPAD contre  $\frac{1}{4}$  lors d'une hospitalisation.

La moyenne d'âge des résidents qui sont sortis de l'établissement en 2021 s'élève à 90,85 ans.

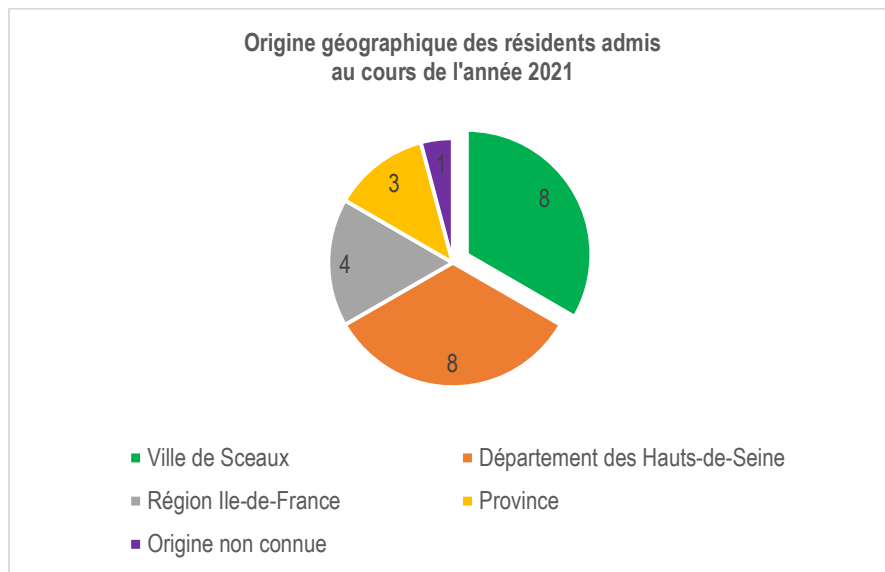
La durée moyenne de séjour des résidents qui sont sortis de l'établissement en 2021 s'élève à 1 404 jours, soit un peu moins de 4 ans.



### Les entrées

La moyenne d'âge des résidents qui ont été admis au cours de l'année 2021 s'élève à 88,25 ans.

$\frac{1}{3}$  des résidents arrivés en 2021 est originaire de la Ville de Sceaux et  $\frac{2}{3}$  des admissions ont été prononcées après une hospitalisation.



## Le profil des résidents

- L'âge et la répartition femmes/hommes

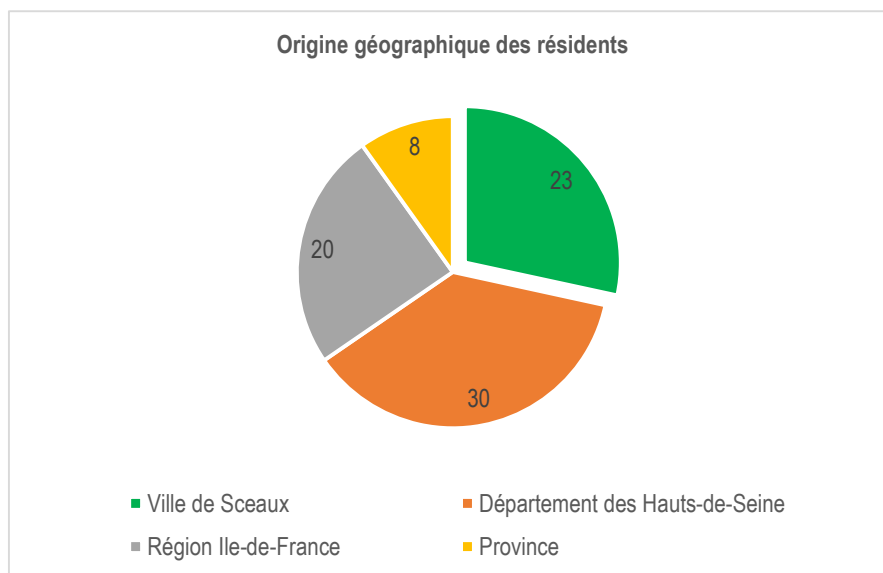
	< 60	60-74	75-84	85-95	96 +	Total
Femmes		7	13	28	15	63
Hommes		4	6	7	1	18
Total	0	11	19	35	16	81

Au 31 décembre 2021, plus des  $\frac{3}{4}$  des personnes accueillies sont des femmes.

La moyenne d'âge de l'ensemble des résidents s'élève à 86,80 ans (88,14 ans pour les femmes et 82,11 ans pour les hommes). Au 31 décembre 2021, la résidente la plus âgée avait 104 ans et la plus jeune en avait 61. Trois résidents étaient centenaires (deux femmes et un homme).

La durée moyenne de séjour parmi les résidents présents au 31 décembre 2021 s'élève à 1 158 jours. Cela signifie que les résidents présents au 31 décembre 2021 ont été admis dans l'établissement depuis un peu plus de trois ans.

- L'origine géographique



28 % des résidents présents au 31 décembre 2021 sont originaires de la ville de Sceaux et 65 % du département des Hauts-de-Seine.

Sur 81 résidents présents au 31 décembre 2021, 53 proviennent du département des Hauts-de-Seine.

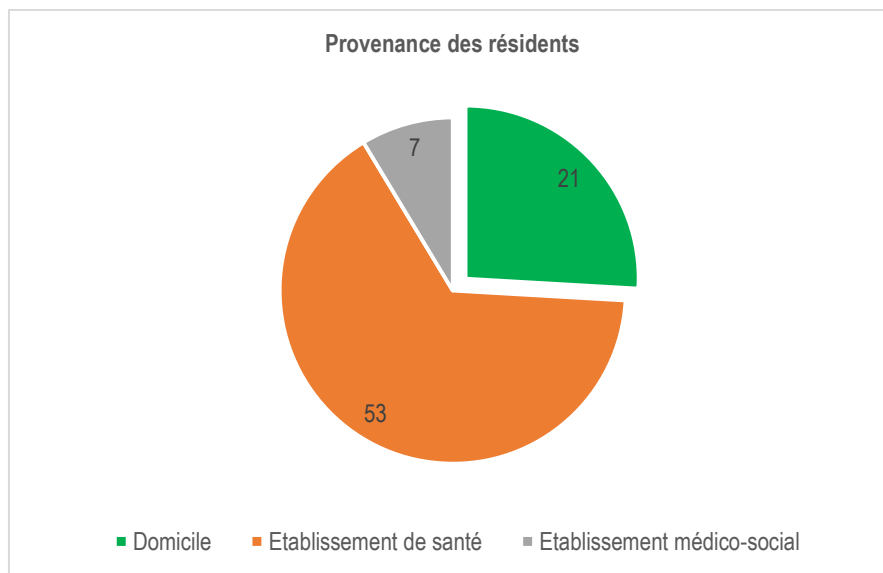


Sceaux	Antony	Bagneux	Boulogne-Billancourt	Bourg-la-Reine	Chatenay-Malabry	Chaville	Clamart	Courbevoie	Fontenay-aux-Roses	Meudon	Neuilly-sur-Seine	Le Plessis-Robinson	Puteaux	Total
23	3	4	1	3	2	1	3	1	3	2	1	5	1	53

Sur 81 résidents présents au 31 décembre 2021, 28 proviennent d'un département autre que celui des Hauts-de-Seine.

Ile-de-France							Hors Ile-de-France						
75 Paris	77 Seine-et-Marne	78 Yvelines	91 Essonne	93 Seine-Saint-Denis	94 Val-de-Marne	01 Ain	14 Calvados	17 Charente-Maritime	33 Gironde	38 Isère	40 Landes	87 Haute-Vienne	Total
2	1	5	4	4	4	1	1	1	1	1	1	2	28

#### • La provenance



26 % des résidents présents au 31 décembre 2021 étaient à leur domicile avant leur admission. 74 % des résidents proviennent d'un établissement de santé ou d'un établissement médico-social.

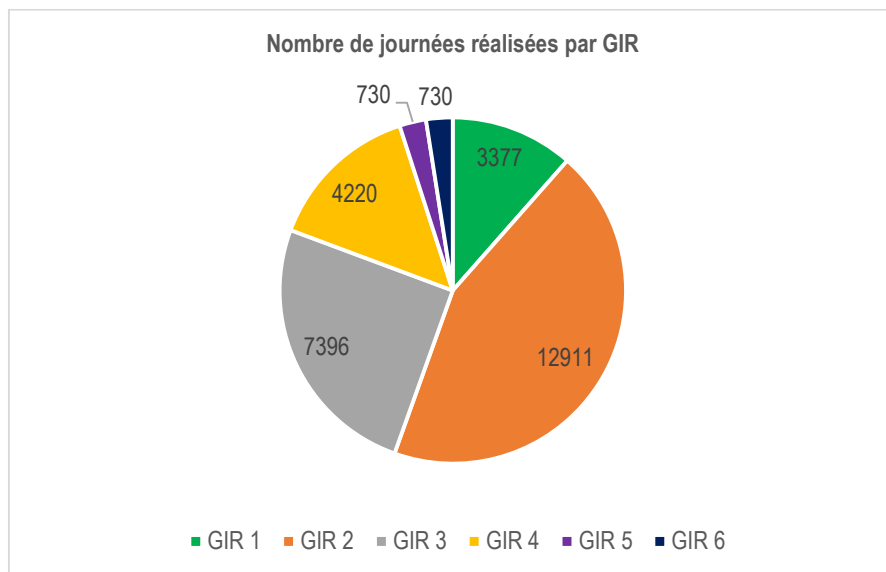
#### • Le niveau de perte d'autonomie

Le niveau de perte d'autonomie des résidents est mesuré par la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique et Groupe Iso Ressources) qui permet un classement des résidents en six groupes qui peuvent être décrits comme suit :

- [Le GIR 1](#) correspond aux personnes âgées confinées au lit dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- [Le GIR 2](#) regroupe deux catégories de personnes âgées :
  - Les personnes âgées qui sont confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.
  - Les personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités à se déplacer.
- [Le GIR 3](#) correspond aux personnes âgées ayant conservé tout ou partie de leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour les actes de la vie courante.
- [Le GIR 4](#) comprend deux catégories de personnes âgées :
  - Les personnes âgées n'assurant pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer seules. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. Une grande majorité d'entre elles s'alimentent seules.
  - Les personnes âgées n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doivent être aidées pour les activités corporelles et pour les repas.
- [Le GIR 5](#) comprend des personnes assurant seules leurs déplacements, s'alimentant et s'habillant seules. Elles peuvent avoir besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette.
- [Le GIR 6](#) se compose des personnes autonomes pour tous les actes de la vie quotidienne.

Contrairement aux personnes en GIR 5 et 6, les personnes en GIR 1, 2, 3 et 4 sont éligibles à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

	Nombre de résidents au 31/12/2021	Nombre de résidents pris en charge en 2021	Nombre de journées réalisées en 2021
GIR 1	12	14	3 377
GIR 2	29	42	12 911
GIR 3	28	28	7 396
GIR 4	8	14	4 220
GIR 5	2	2	730
GIR 6	2	2	730
Résidents de moins de 60 ans			
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>102</b>	<b>29 364</b>



En 2021, plus de la moitié des journées réalisées correspond à des personnes en GIR 1 et 2, ce qui témoigne d'un niveau de perte d'autonomie global important.

Le GIR moyen pondéré (GMP) traduit le niveau de dépendance moyen des résidents. C'est un élément qui permet de déterminer les enveloppes budgétaires allouées annuellement pour la prise en charge des soins (forfait global de soins) et pour la prise en charge de la perte d'autonomie (forfait global dépendance). Le GMP retenu depuis l'année 2018 pour l'allocation des ressources a été validé le 19 janvier 2017 par le médecin conseil du Conseil départemental des Hauts-de-Seine. Le GMP validé s'établit à 768<sup>2</sup>. Au 31 décembre 2021, le GMP s'élève à 726.

Le PATHOS moyen pondéré (PMP) traduit le niveau de soins nécessaires pour la prise en charge des pathologies des résidents. C'est également un élément qui permet de déterminer l'enveloppe allouée annuellement pour la prise en charge des soins (forfait global de soins). Le PMP retenu depuis l'année 2018 pour l'allocation des ressources a été validé le 12 juin 2017 par le médecin conseil de l'Agence régionale de santé. Le PMP validé s'établit à 215<sup>3</sup>. Au 31 décembre 2021, le PMP s'élève à 248.

#### ● **Les mesures de protection juridique**

Lorsqu'une personne se trouve dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération de ses facultés mentales et/ou corporelles, une mesure de protection peut être mise en place. Elle est nécessairement prononcée par un juge. Elle peut être exercée par un proche, généralement un membre de la famille, ou par un mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

La demande visant à l'ouverture d'une mesure de protection peut émaner de l'EHPAD en effectuant un signalement auprès du Procureur de la République.

<sup>2</sup> En augmentation de 5 points par rapport à la précédente validation qui datait du 7 décembre 2007.

<sup>3</sup> En augmentation de 84 points par rapport à la précédente validation qui datait du 24 août 2009.

Il existe plusieurs mesures de protection juridique :

- [La tutelle](#)

La tutelle est une mesure judiciaire destinée à protéger une personne majeure et/ou tout ou partie de son patrimoine si elle n'est plus en état de veiller sur ses propres intérêts. Un tuteur la représente dans les actes de la vie civile. Le juge peut énumérer à tout moment les actes que la personne peut faire seule ou non.

- [La curatelle](#)

La curatelle est une mesure judiciaire destinée à protéger une personne majeure et son patrimoine. Elle lui permet d'être conseillée et/ou d'être accompagnée pour les actes importants (comportant un engagement comme un emprunt). La personne protégée reste autonome pour réaliser des actes simples de la vie quotidienne (comme les achats courants). Il existe plusieurs degrés de curatelle (curatelle simple ou renforcée). La personne sous curatelle est assistée d'un curateur. La curatelle est une mesure plus légère que la tutelle qui limite de manière plus importante la capacité d'action du majeur protégé.

- [La sauvegarde de justice :](#)

La sauvegarde de justice est une mesure de protection juridique de courte durée qui permet à une personne majeure d'être représentée pour accomplir certains actes de la vie courante. Cette mesure peut éviter de prononcer une tutelle ou une curatelle, plus contraignante. La personne sous sauvegarde de justice conserve le droit d'accomplir tous les actes de la vie civile, à l'exception de ceux confiés au mandataire spécial. Il existe deux types de mesures de sauvegarde de justice : une médicale et une judiciaire.

- [L'habilitation familiale :](#)

L'habilitation familiale permet à un proche de solliciter l'autorisation du juge pour représenter une personne majeure. Cette habilitation est donnée par le juge lorsque la personne n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté au quotidien, de faire ou de comprendre des actes de la vie courante. Le juge doit impérativement s'assurer de l'adhésion des proches de la personne ou à défaut de leur absence d'opposition légitime. L'habilitation familiale permet à celui qui représente la personne d'agir en son nom.

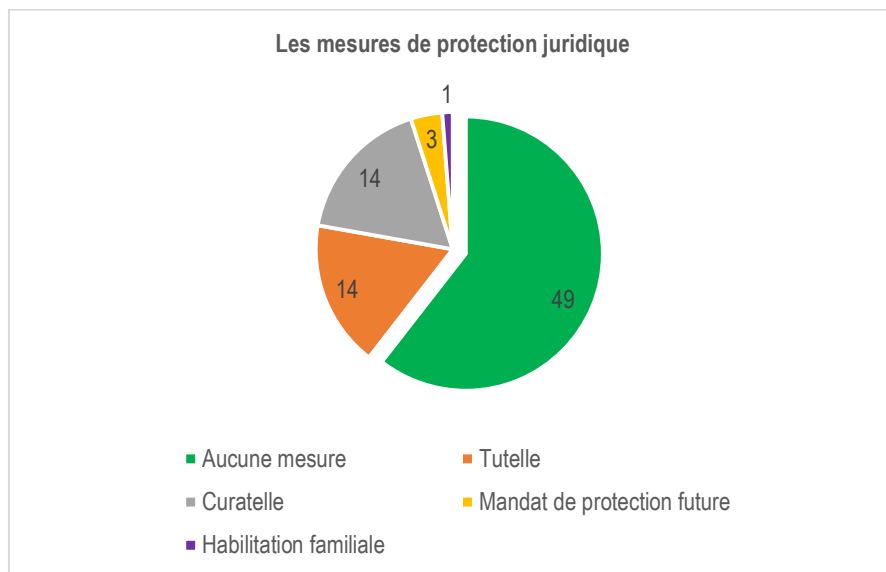
- [Les mesures d'accompagnement :](#)

Les mesures d'accompagnement sont destinées à aider des personnes majeures dont les facultés ne sont pas altérées mais qui ont de grandes difficultés à gérer leur patrimoine. Pour bénéficier de ces mesures, les personnes doivent percevoir des prestations sociales et ne pas réussir à les utiliser correctement. Il existe deux types de mesure : la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP), mise en place par les services du département avec l'accord de la personne concernée, et la mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ), imposée par la justice à la personne en difficulté.

- [Le mandat de protection future :](#)

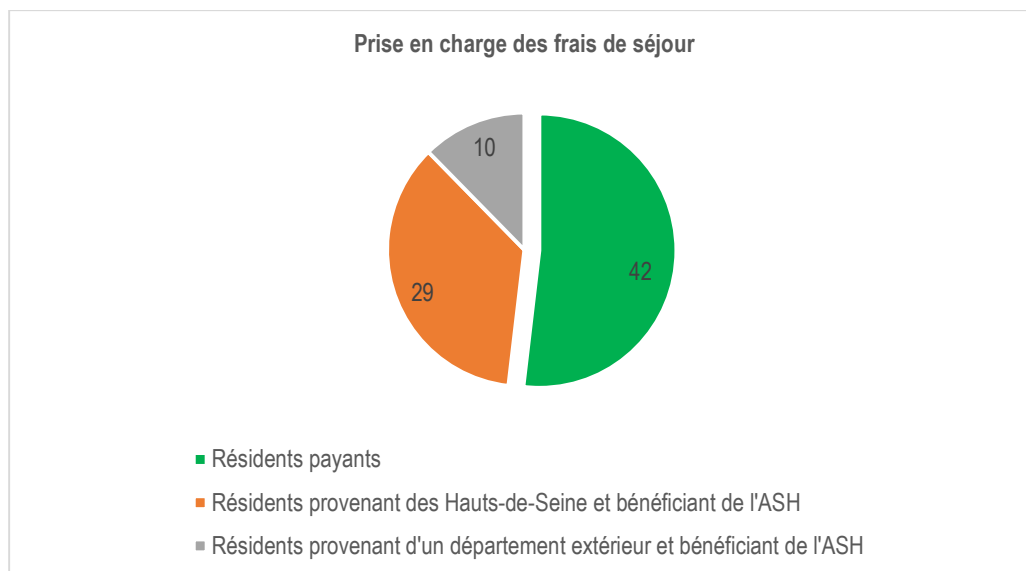
Le mandat de protection future vise à désigner à l'avance une personne (appelée mandataire) pour représenter l'auteur qui établit la demande (appelé mandant). Cette mesure a pour objet d'anticiper une éventuelle perte de capacité physique et/ou mentale. Le jour où le mandant ne sera plus en capacité de pourvoir seul à ses intérêts, le mandataire pourra protéger les intérêts personnels et/ou patrimoniaux du mandant.

Au 31 décembre 2021, 40 % des personnes accueillies bénéficient d'une mesure de protection.



● **La prise en charge des frais de séjour**

Lorsqu'un résident et ses obligés alimentaires<sup>4</sup> ne disposent pas assez de ressources pour s'acquitter de tout ou partie des frais de séjour, le dispositif de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) intervient. Elle est versée par le département dans lequel se trouve le domicile de secours du résident<sup>5</sup>. Les montants versés par le département sont récupérables du vivant et au décès de la personne bénéficiaire, en particulier lors de la succession.

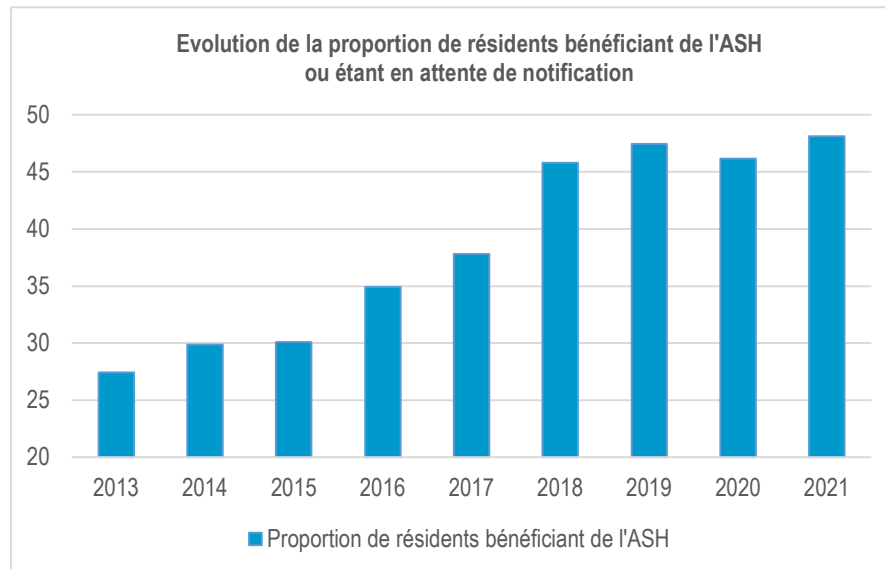


<sup>4</sup> L'obligation alimentaire est une responsabilité qui incombe aux membres d'une famille. Lorsqu'une personne se trouve en situation de détresse financière, la loi prévoit un réseau de solidarité faisant jouer l'entraide familiale : des enfants envers leurs ascendants (parents, grands-parents...) et réciproquement. En EHPAD, l'obligation alimentaire est l'obligation pour les proches d'un résident d'apporter si besoin une aide financière pour son séjour.

<sup>5</sup> Le domicile de secours correspond au dernier domicile dans lequel le résident a vécu au moins trois mois avant son entrée dans l'établissement. Le domicile de secours ne peut être une structure médico-sociale ou hospitalière.

Au 31 décembre 2021, 48 % des résidents bénéficient de l'aide sociale à l'hébergement ou sont en attente de notification d'aide sociale.

Depuis 2013, la proportion de résidents bénéficiant de l'aide sociale à l'hébergement ou étant en attente de notification ne cesse d'augmenter, passant de 27 à 48 %.



L'EHPAD Marguerite Renaudin a signé une convention ouvrant droit pour les personnes accueillies à l'aide personnalisée au logement (APL). Au 31 décembre 2021, 20 % des personnes accueillies bénéficient de l'aide personnalisée au logement.

# LES ACCOMPAGNEMENTS ET LES SERVICES PROPOSES

## L'organisation de l'établissement

Pour répondre aux besoins des personnes accueillies, l'EHPAD Marguerite Renaudin, dont le directeur est depuis septembre 2016 Monsieur Kévin LE ROLLAND, est organisé en six pôles d'activité.

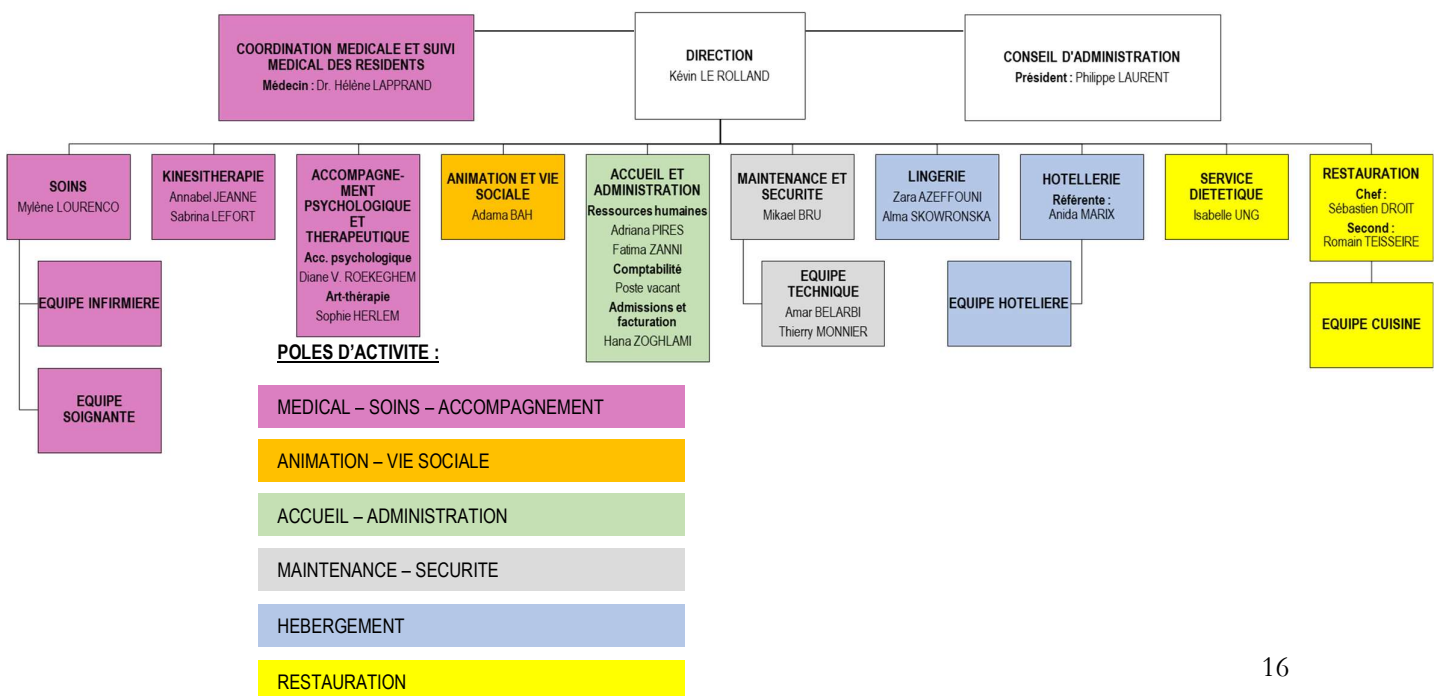
- **Le Pôle Médical – Soins – Accompagnement** qui est constitué de cinq équipes :
  - [L'équipe médicale](#) est représentée par le Docteur Hélène LAPPRAND dont le temps d'intervention a augmenté suite au départ du Docteur Claire BELLIOU en avril 2021. Le Docteur LAPPRAND est présente huit demi-journées par semaine (les lundi, mardi, jeudi et vendredi) et assure, en qualité de médecin coordonnateur, les missions de coordination médicale (élaboration et suivi du projet de soins de l'établissement, évaluation médicale des résidents, coordination des activités médicales et paramédicales) et, en qualité de médecin prescripteur, le suivi médical des résidents (le Docteur LAPPRAND est le médecin traitant de plus de 70 résidents<sup>6</sup>).
  - [L'équipe infirmière](#) comprend quatre infirmières de jour et est encadrée et animée par une infirmière coordinatrice, Madame Mylène LOURENCO. Pour la nuit, une équipe de trois infirmiers est partagée avec deux autres établissements<sup>7</sup> dans le cadre du dispositif « Continuité des soins la nuit en EHPAD » financé par l'Agence régionale de santé et dont le portage est assuré par l'EHPAD du Parc de Fontenay-aux-Roses.
  - [L'équipe soignante](#) est composée d'aides-soignants, d'aides médico-psychologiques et d'auxiliaires de vie. L'encadrement et l'animation sont assurés par l'infirmière coordinatrice.
  - [L'équipe de kinésithérapie](#) est constituée de deux masseuses-kinésithérapeutes : Madame Sabrina LEFORT (0,60 ETP) et Madame Annabel JEANNE (0,50 ETP).
  - [L'équipe chargée de l'accompagnement psychologique et thérapeutique](#) est composée d'une psychologue, Madame Diane VAN ROEKEGHEM, dont le temps d'intervention a augmenté en 2021 passant de 2,5 à 4 jours par semaine, et d'une art-thérapeute, Madame Sophie HERLEM, qui a rejoint l'équipe en décembre 2020 suite à la création du poste et dont le temps d'intervention a augmenté en décembre 2021 passant de 17h30 à 24h30 par semaine.
  - [Plusieurs intervenants extérieurs](#) interviennent également dans la prise en charge et l'accompagnement des résidents : des libéraux (des médecins, des masseurs-kinésithérapeutes, une orthophoniste, une pédicure-podologue), une éducatrice sportive de l'Association Siel Bleu...
- **Le Pôle Animation et Vie sociale** est représenté par une animatrice, Madame Adama BAH. Ce pôle était constitué jusqu'en 2019 de deux animateurs. Un des postes a été transformé en poste d'art-thérapeute.

<sup>6</sup> Certains résidents ont souhaité continuer à être suivis par un médecin libéral, généralement leur médecin traitant historique.

<sup>7</sup> EHPAD du Parc de Fontenay-aux-Roses et EHPAD Larmeroux de Vanves.

- **Le Pôle Accueil et Administration** est composé de quatre personnes : deux postes pour le service des ressources humaines (administration du personnel, paye, formation professionnelle), un poste pour les admissions et la facturation des frais de séjour et un poste pour la comptabilité et le suivi budgétaire et financier.
- **Le Pôle Maintenance et Sécurité** qui correspond au service technique et qui est constitué de trois personnes : le responsable, Monsieur Mikael BRU, qui est mis à disposition deux journées par semaine par l'EHPAD Madeleine Verdier de Montrouge et deux agents techniques.
- **Le Pôle Hébergement** qui est constitué de deux équipes :
  - **L'équipe lingerie** comprend deux lingères qui assurent le traitement de l'intégralité du linge de l'établissement (linge des résidents, linge de maison, tenues professionnelles).
  - **L'équipe hôtelière**, composée d'agents de service, est chargée de la distribution des petits déjeuners, du service à table en salle-à-manger du rez-de-chaussée et du bionettoyage de l'ensemble de l'établissement (chambres et parties communes). La référente hôtelière est Madame Anida MARIX.
- **Le Pôle Restauration** comprend l'équipe cuisine (cuisiniers, employés de restauration et plongeurs) qui est en place depuis janvier 2020 suite à la reprise en régie de la prestation restauration et dont le responsable est Monsieur Sébastien DROIT. **Une diététicienne**, Madame Isabelle UNG, dont le temps d'intervention a augmenté en 2021 passant de 7h00 à 10h30 par semaine, accompagne l'équipe cuisine dans l'élaboration des menus, le suivi diététique des résidents et la mise en place des textures modifiées.

## Organigramme de l'établissement





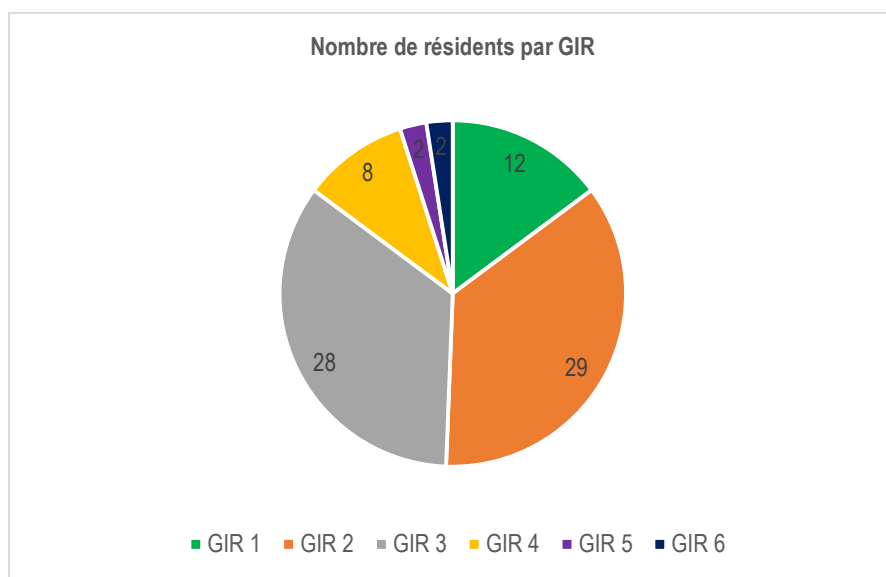
## Le rapport d'activités médicales

**Hélène LAPPRAND, médecin**

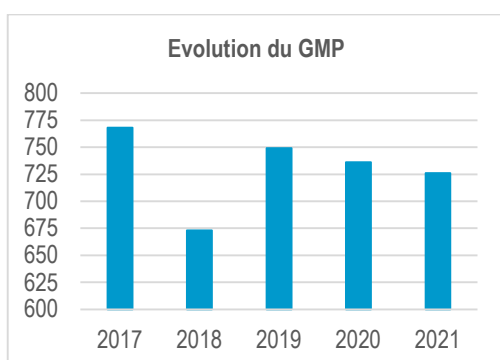
- **Le profil médical des résidents**

### Le GIR moyen pondéré

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
Nombre de résidents	12	29	28	8	2	2
Proportion de résidents	14,81 %	35,80 %	34,57 %	9,88 %	2,47 %	2,47 %



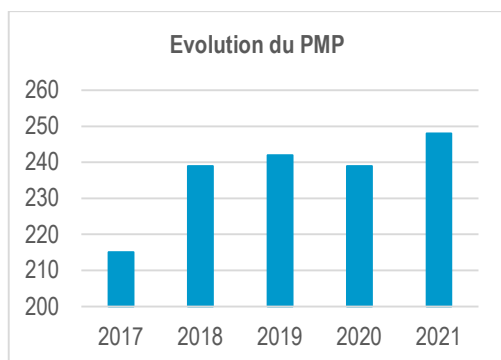
	2017	2018	2019	2020	2021	Evolution 2020/2021
GIR moyen pondéré	768	673	749	736	726	- 10 points



Le GMP s'établit au 31 décembre 2021 à 726.

## Le PATHOS moyen pondéré

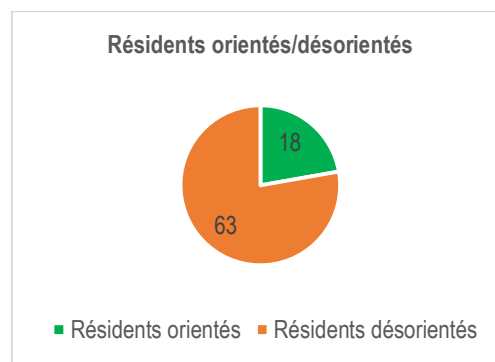
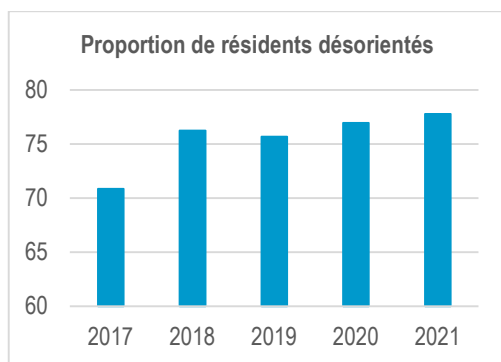
	2017	2018	2019	2020	2021	Evolution 2020/2021
PATHOS moyen pondéré	215	239	242	239	248	+ 9 points



Le PMP s'établit au 31 décembre 2021 à 248.

## La désorientation

	2017	2018	2019	2020	2021	Evolution 2020/2021
Proportion de résidents désorientés	70,84 %	76,26 %	75,68 %	76,93 %	77,78 %	+ 0,85 point



### • Les admissions

Les critères d'exclusion :

- l'alcoolisme non sévère,
- la déambulation avec risque de fugue,
- les pathologies psychiatriques sévères sans suivi par le service de psychiatrie du secteur.

Il y a eu 24 admissions en 2021 dont les principaux motifs d'institutionnalisation sont :

- la perte d'autonomie,
- l'isolement socio-familial,
- le rapprochement familial.

1/3 des résidents admis en 2021 provient du domicile et 2/3 d'un établissement hospitalier. L'âge moyen des résidents admis en 2021 lors de leur entrée s'élève à 88,25 ans.

### ● Les hospitalisations

Nombre de journées d'hospitalisation : 354

Nombre d'hospitalisations : 53

- dont 45 passages aux Urgences
- dont 2 hospitalisations de jour
- dont 6 hospitalisations programmées

Durée moyenne d'hospitalisation : 6,68 jours

Principaux motifs d'hospitalisation :

- chute avec conséquences traumatiques ou dans un contexte de traitement anticoagulant
- désaturation
- sepsis
- troubles neurologiques
- troubles digestifs

### ● Les sorties

Hors décès, il y a eu en 2021 cinq sorties dont deux retours à domiciles et trois changements d'établissement. Sur les trois changements d'établissement, deux sont consécutifs d'une demande de l'établissement en vue de l'admission des résidents dans une unité de vie protégée.

16 résidents sont décédés en 2021. Les 2/3 des décès ont eu lieu au sein de l'établissement.

### ● L'évaluation des pratiques

#### L'équipe soignante

Nombre de temps de transmission par jour : trois (à 07h00, 13h45 et 20h50).

Rythme des réunions pluridisciplinaires : une par semaine.

#### L'équipe médicale et paramédicale

L'équipe salariée :

- L'équipe médicale salariée :
  - de janvier à avril 2021 : un médecin coordonnateur à 0,50 ETP et un médecin prescripteur à 0,60 ETP
  - de mai à mi-août 2021 : un médecin prescripteur à 0,60 ETP
  - à partir de la mi-août 2021 : présence d'un médecin à 0,80 ETP réparti en 0,40 ETP de fonction de coordination et 0,40 ETP de fonction de prescription

- L'équipe de kinésithérapie salariée : deux masseuses-kinésithérapeutes pour un total de 1,10 ETP

L'équipe non salariée :

- Quatre médecins généralistes
- L'équipe du centre médico-psychologique (CMP) de Châtenay-Malabry (un psychiatre et une équipe infirmière)
- Le réseau gériatrique du territoire :
  - le Réseau de santé Osmose
  - l'Hospitalisation à domicile (HAD) de l'Hôpital Antoine Béclère
  - l'Equipe mobile de gériatrie externe (EMGE) de l'Hôpital Corentin Celton

### L'analyse des pratiques

Date de la commission de coordination gériatrique : 6 avril 2021

Dossier de soins informatisé : NETSoins

L'établissement a eu recours à quatre téléconsultations (deux de diabétologie et deux de suivi post-hospitalisation).

#### ● Les chutes

Nombre de chutes : 273

Nombre de résidents ayant chuté : 57

Les chutes sont tracées dans le dossier de soins informatisé (dans la rubrique des transmissions et dans celle des événements indésirables).

Nombre de résidents supplémentés en vitamine D : 102

Causes des chutes :

- troubles de la posture et de l'équilibre
- hypotension orthostatique
- iatrogénie
- chaussage inadapté
- transfert réalisé seul
- absence d'utilisation de l'aide technique
- malaise

Conséquences des chutes :

- aucune ou légères
- fracture : 8
- perte d'autonomie : 6
- hospitalisation : 13

Actions correctives mises en place :

- révision de l'ordonnance : baisse des psychotropes et des anti-hypertenseurs en particulier
- prise en charge d'une hypotension orthostatique : bas de contention voire médicament
- mise en place ou intensification de séances de kinésithérapie
- changement de chaussage
- mise en place d'une contention

## ● Les contentions

Critère de pose d'une contention : prévention du risque de chute

Conditions de prescription d'une contention :

- par le médecin coordonnateur ou le médecin traitant
- après évaluation en équipe pluridisciplinaire
- en association avec le résident et/ou son entourage
- après évaluation des solutions alternatives

Conditions de suivi :

- réévaluation quotidienne par l'équipe soignante de la tolérance de la contention par le résident, du risque de chute malgré le système mis en place, de la pertinence ou non du maintien de la contention en fonction de l'évolution de l'état de santé du résident
- réévaluation régulière lors des réunions pluridisciplinaires

Nombre de résidents concernés par une prescription de contention : 34

- dont 30 de type barrière de lit

- dont 4 de type ceinture pelvienne

Alternatives étudiées à la contention :

- le lit positionné au plus bas
- la mise en place d'un tapis d'amortissement au sol

## ● La nutrition

Rythme des pesées : une fois par mois

Nombre de résidents dénutris au 31 décembre 2021 : 66

<u>Dénutrition modérée :</u> IMC < 21 Perte de poids > / = 5 % en 1 mois ou > / = 10 % en 6 mois Albuminémie < 35 g/l	Nombre 40/81	Pourcentage 49,38 %
<u>Dénutrition sévère :</u> IMC < 18 Perte de poids > / = 10 % en 1 mois ou > / = 15 % en 6 mois Albuminémie < 30 g/l	Nombre 26/81	Pourcentage 32,10 %

Nombre de résidents sous compléments nutritionnels oraux (CNO) : 26

Nombre de régimes : 71

- dont 66 hyperprotéinés
- dont 4 diabétiques
- dont 1 insuffisance rénale
- dont 0 sans sel

## ● Les risques infectieux

### Les infections collectives

Il y a eu deux épisodes d'infection à la Covid-19 :

- un premier épisode entre mi-avril et début mai :
  - nombre de résidents contaminés : 14 résidents dont 3 résidents non vaccinés
  - nombre de résidents hospitalisés : 1 (le motif d'hospitalisation étant un risque de déambulation du résident concerné)
  - nombre de formes sévères : 0
  - nombre de décès : 0
- un second épisode entre début août et début septembre :
  - nombre de résidents atteints : 9 résidents dont 1 résident non vacciné
  - nombre de résidents hospitalisés : 0
  - nombre de formes sévères : 0
  - nombre de décès : 0

### Le statut vaccinal

	Grippe saisonnière	Covid-19
Nombre de résidents	71 / 81 = 87,65 % Données au 31/12/2021	92 / 102 = 90,20 % Résidents accompagnés en 2021
Nombre de professionnels	13 / 74 = 17,57 % Données au 31/12/2021	73 / 74 = 98,65 % Données au 31/12/2021

### Le document d'analyse du risque infectieux

Le document d'analyse du risque infectieux (DARI) n'a pas été élaboré en 2021.

### Les accidents d'exposition au sang

Il n'y a eu en 2021 aucun accident d'exposition au sang (AES). Un protocole de conduite à tenir en cas d'AES est à disposition.

### Les bactéries multirésistantes (BMR)

Nombre de porteurs connus : 2

Localisation des germes : urinaire

## Les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI)

Localisation : au rez-de-chaussée, près du quai de livraison

Contrat d'élimination avec la société La Collecte Médicale

### • Le risque iatrogène et le circuit du médicament

Nombre de résidents avec plus de 10 médicaments : 53 / 102, soit 51,96 %

	Anxiolytiques	Neuroleptiques	Hypnotiques	Anti-dépresseurs
Nombre de résidents traités par psychotrope	50	24	36	46
Proportion de résidents traités par psychotrope	49,02 %	23,53 %	35,29 %	45,09 %

A noter que le taux de prescription des anxiolytiques est certainement surestimé en raison d'une part non négligeable de prescriptions à administrer « si besoin ».

Une convention a été signée avec la Pharmacie Attal située à Fontenay-aux-Roses. Les médicaments sont préparés par la pharmacie à l'aide du dispositif de sachets-doses en rouleaux. L'administration des médicaments est assurée par l'équipe infirmière.

### • Les escarres

Nombre de résidents ayant présenté une escarre en 2021 : 3

- dont nombre d'escarres acquises à l'EHPAD : 2
- dont nombre de résidents admis avec une escarre : 1
- dont nombre d'escarres au retour d'une hospitalisation : 0
- dont nombres d'escarres traitées et guéries : 3

### • La prise en charge de la douleur

Evaluation de la douleur :

- lors de l'admission
- lors des administrations des médicaments, lors des soins quotidiens
- échelle utilisée : échelle verbale simple
- nombre de résidents sous antalgiques : 96 / 102, soit 94,12 %

### • La prise en charge de la fin de vie

Nombre de décès en 2021 : 16

- dont 12 à l'EHPAD
- dont 4 lors d'une hospitalisation

Les situations de fin de vie font systématiquement l'objet de prescriptions anticipées à visée palliative. Les proches des résidents en fin de vie sont accompagnés au cours d'entretiens avec le médecin, l'infirmière coordinatrice, l'équipe infirmière ou la psychologue autant que nécessaire.

Les proches des résidents peuvent rester 24 heures sur 24 auprès du résident en fin de vie. Ils peuvent en accord avec l'équipe soignante participer à certains soins selon leurs souhaits.

### ● **Les conventions signées**

Plusieurs conventions ont été signées avec :

- l'Hôpital Antoine Béclère (SAU / HAD)
- l'Equipe Mobile de Gériatrie Externe (EMGE) de l'Hôpital Corentin Celton
- le Réseau de santé Osmose (soins palliatifs)
- SOS 92
- la Pharmacie Attal

Il existe d'autres partenariats de soins avec :

- le centre médico-psychologique (CMP) de Châtenay-Malabry
- l'Hôpital Privé d'Antony (SAU / consultation plaies et médecine vasculaire)
- l'Hôpital Marie Lannelongue du Plessis-Robinson (consultation plaies et médecine vasculaire)
- l'Hôpital Privé Gériatrique Les Magnolias de Ballainvilliers

### ● **Conclusion**

#### **Evénements notables survenus en 2021**

- Deux épisodes d'infection à la Covid-19
- Vaccination contre la Covid-19 (1<sup>ère</sup> dose, 2<sup>ème</sup> dose, rappel)

#### **Points positifs de la prise en charge en 2021**

- Les infections collectives à la Covid-19 : évolution favorable des deux épisodes (tous les résidents contaminés ont guéri sans complication)
- Les escarres : leur prévention et leur prise en charge sont satisfaisantes
- La douleur : elle est régulièrement évaluée, prise en charge et réévaluée par l'équipe soignante
- La fin de vie : la majorité des décès a eu lieu à l'EHPAD, la prise en charge palliative de la fin de vie est bien intégrée par l'équipe soignante

#### **Axes d'amélioration pour 2022**

- Les contentions : la réévaluation régulière doit être tracée dans le logiciel de soins
- La douleur : l'évaluation par des échelles (EVS et Algoplus) et la traçabilité dans le logiciel de soins doivent être systématisées
- Le risque iatrogène : près de la moitié des résidents a une prescription d'au moins un médicament psychotrope (le plus souvent anxiolytique), ce qui doit amener à considérer l'importance de renforcer les approches non médicamenteuses des troubles de l'humeur



- La nutrition : le statut nutritionnel doit être réévalué plus régulièrement
- Le risque infectieux :
  - le DARI doit être réévalué
  - la vaccination antipneumococcique doit être mise en place
  - le faible taux de vaccination antigrippale des membres du personnel doit faire l'objet d'une réflexion pour être améliorée
- La qualité :
  - les protocoles de prise en charge du résident et de gestion du risque infectieux doivent être réactualisés
  - la culture de signalement d'un événement indésirable grave tant en interne (logiciel de soins) qu'en externe (portail national de signalement) doit être renforcée

## Les soins

### ***Mylène LOURENCO, infirmière coordinatrice***

L'équipe des soins est composée d'une infirmière coordinatrice, de 4 infirmières de jour, de 27 soignantes de jour et de 4 soignantes de nuit. S'ajoute un dispositif de mutualisation avec deux autres EHPAD composé de 3 infirmiers de nuit.

L'équipe soignante est l'équipe la plus nombreuse de l'établissement. Elle est présente 24h/24, 7j/7. Elle a un rôle essentiel dans la prise en charge des résidents. Le rôle de l'équipe soignante s'inscrit dans une approche globale des résidents. Elle a pour mission de prendre en soins les résidents et de les accompagner dans tous les actes de la vie quotidienne (hygiène corporelle, repas, déplacements, etc.) en dispensant des soins personnalisés. Elle réalise des soins préventifs (prévention des escarres, de la dénutrition, de la déshydratation, campagne de vaccination, etc.) et des soins curatifs (pansements, traitements oraux, traitements injectables, etc.) avec une attention particulière à la gestion des risques. Elle gère les urgences et certaines situations de crise. Par une écoute et une réponse adaptée, avec bienveillance et empathie, l'équipe soignante apporte soutien et réconfort aux résidents et à leurs proches. Par ailleurs, elle anime des ateliers ou des activités afin de stimuler les résidents en fonction de leurs capacités (jeux de société, jeux de ballon, manucure, dessin, écoute musical, promenade, etc.).

L'équipe soignante se trouve au cœur de l'accompagnement des résidents. Elle accompagne les résidents tout au long de la journée et de la nuit et ce dès leur admission. De par sa proximité quotidienne avec les résidents, elle a l'occasion d'observer l'état général, physique comme émotionnel des résidents et leur moindre variation. Elle transmet les informations recueillies dans les plus brefs délais au médecin ou aux différents intervenants (psychologue, diététicienne, kinésithérapeutes, art-thérapeute, orthophoniste, service technique, etc.). Ainsi, grâce au recueil d'informations et aux observations quotidiennes de l'équipe soignante, des actions sont mises en place afin de répondre au mieux aux besoins des résidents.

L'équipe soignante gère les prises en charge difficiles. Lorsqu'elle est face à certains troubles du comportement (opposition, agitation, agressivité, violence, déambulation, etc.), l'équipe soignante met en place des techniques de soins afin de juguler leur intensité et permettre malgré tout la prise en soins.

L'infirmière coordinatrice est la responsable de l'équipe soignante. Elle organise le travail de chaque membre de son équipe. Sous l'autorité hiérarchique du directeur et en collaboration avec le médecin coordonnateur, l'infirmière coordinatrice est la garante de la qualité, de la continuité et de la sécurité des soins et veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques. Elle est en lien étroit avec l'entourage immédiat des résidents et avec tous les intervenants en assurant la coordination des prises en charge et des accompagnements.

#### **En 2021 :**

L'équipe soignante a participé aux dépistages de la Covid-19, organisé et réalisé la campagne de vaccination contre la Covid-19 et mis en place la prise en charge spécifique et la surveillance des résidents dépistés Covid positif avec un impact important sur sa charge et son organisation de travail.

Des rails de transfert ont été installés dans 17 chambres afin de permettre à l'équipe soignante de réaliser des transferts lit/fauteuil et fauteuil/lit plus confortables et plus sécurisants pour les résidents et moins difficiles pour elle.

## **La kinésithérapie**

### ***Sabrina LEFORT et Annabel JEANNE, kinésithérapeutes***

Le service de kinésithérapie a une place centrale au sein de l'établissement. Le bien-être physique participe au bien-être mental et est indispensable pour prévenir l'isolement et agir sur le repli sur soi.

#### **• Présentation du service**

Rattaché au directeur d'établissement, le service de kinésithérapie est composé de deux masseuses-kinésithérapeutes salariées (MK) assurant une présence sur l'établissement tous les jours de la semaine :

- 1 MK : le lundi, le mercredi matin et le jeudi, soit un temps de présence de 50 %
- 1 MK : le lundi, le mardi, le jeudi et le vendredi, soit un temps de présence de 60%

Chaque kinésithérapeute prend en charge individuellement ses résidents. Cette double présence permet d'assurer une continuité des soins sur toute l'année.

#### **• Missions du service**

La chute est souvent un motif de l'entrée en institution. C'est pourquoi, la prévention des chutes est un axe prioritaire au sein de l'établissement. Dès l'arrivée d'un nouveau résident, un bilan d'entrée systématique est réalisé afin de mettre en évidence un éventuel risque de chute et ainsi permettre une surveillance accrue des diverses équipes de soins lors des déplacements du résident. Le bilan d'entrée précise le degré d'autonomie du résident aux divers transferts et conditionne la prise en charge au quotidien dans tous les soins. Lors de cette prise de contact, le kinésithérapeute fournit grâce au bilan (ou aux informations données par les équipes, le résident ou la famille) l'aide nécessaire et adaptée à la déambulation (fauteuil roulant, rollator, cadre de marche, canne à hauteur adaptée, etc.).

Par ailleurs, à partir d'une prescription du médecin traitant, une prise en charge kinésithérapique individuelle est mise en place avec une fréquence variable d'une à plusieurs séances par semaine adaptée aux besoins du résident. Les séances peuvent être effectuées en chambre, dans les couloirs, dans les escaliers, à l'extérieur mais aussi dans une salle dédiée équipée de matériels de rééducation comprenant des barres parallèles, du petit matériel, divers tapis...

De plus, le service dispose d'un appareil de pédalage avec logiciel intégré et écran 42 pouces : le MOTOMed couplé au BikeLabyrinth. Le MOTOMed est un entraîneur thérapeutique motorisé qui prend la forme d'un pédalier servant aussi bien aux membres supérieurs qu'inférieurs. Il s'adapte aux capacités de chaque résident (force, pathologie, spasticité, etc.). Le BikeLabyrinth est un logiciel interactif permettant de découvrir, par l'intermédiaire de l'écran, plus de 500 destinations en France et à l'étranger. L'association des deux matériels favorise un travail cardiovasculaire plus facilement réalisable, notamment pour les personnes en fauteuil roulant ou avec un périmètre de marche limité, dans une atmosphère plus ludique. En effet, en pédalant, les résidents continuent de découvrir le monde extérieur et apprécient l'idée de rouler vers une destination en oubliant cette sensation d'ennui souvent ressentie lorsque l'on pédale dans le seul but de faire de l'exercice physique.

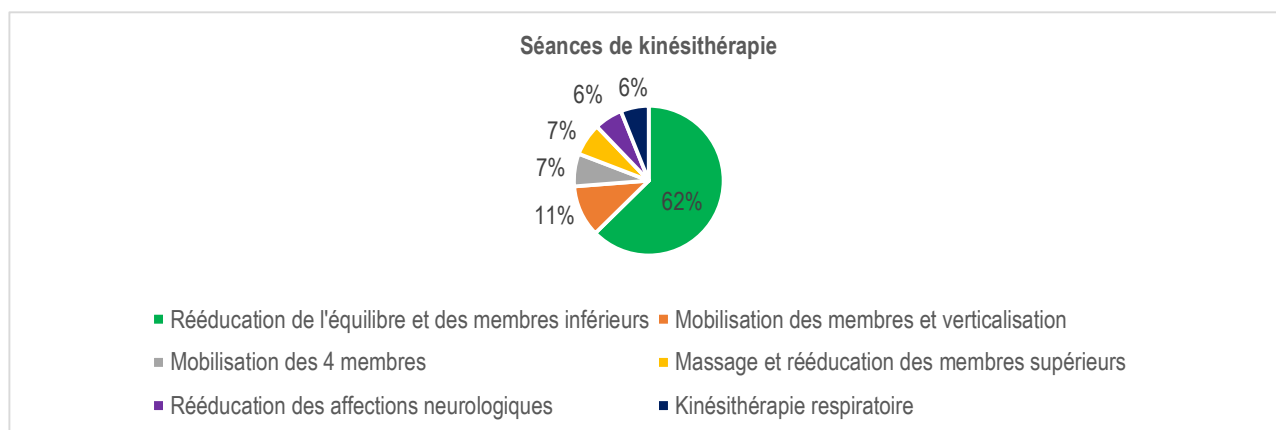
En complément pour les résidents en capacité de déambuler, la conservation de la marche sécurisée est une priorité. Le travail est alors axé sur l'équilibre et la prévention des chutes pour lesquels des ateliers pourraient être proposés dans un avenir proche.

Quant aux résidents ne pouvant pas suivre de rééducation active, les kinésithérapeutes proposent des mobilisations articulaires afin d'éviter l'enraidissement.

Le service procède à divers types de rééducations, telles que la kinésithérapie respiratoire, les rééducations orthopédiques, les rééducations neurologiques, les drainages et les massages.

#### ● Bilan de l'année 2021

Au cours de l'année 2021, 2 705 séances de kinésithérapie ont été effectués. 73 % ont accepté une prise en charge hebdomadaire régulière dans l'année. Le reste des résidents a pu néanmoins bénéficier d'actes isolés ou d'interventions ponctuelles en fonction de leurs besoins. Certains résidents ont pu être pris en charge pour plusieurs pathologies. Quelques résidents ont été pris en charge par des kinésithérapeutes extérieurs.



- **L'activité physique adaptée**

Le service de kinésithérapie est également l'intermédiaire entre l'établissement et l'association Siel Bleu qui intervient auprès des résidents pour proposer deux fois par semaine des séances de gymnastique douce. L'association intervient chaque mardi de 14h00 à 16h00 et tous les jeudis de 15h30 à 17h30. Chaque intervention est divisée en deux temps : une heure de gymnastique collective sur chaise avec une dizaine de résidents ayant la capacité de suivre la séance et une heure de cours individuel pour les résidents nécessitant une attention plus particulière. Cette répartition fait suite aux bilans réalisés par les kinésithérapeutes et peut évoluer en fonction des nouveaux entrants et des retours de l'intervenant de Siel Bleu. Près de 40% des résidents ont pu bénéficier de façon régulière de l'activité physique adaptée. Le partenariat avec l'Association Siel Bleu est un véritable atout dans les prises en charge des résidents car il permet, à la suite du bilan kinésithérapique, de proposer un complément de stimulation aux résidents ainsi qu'un moment de convivialité.

- **Conclusion**

Le service de kinésithérapie s'investit pleinement dans la qualité de vie des résidents à travers le maintien des fonctions motrices, la prise en charge kinésithérapique et le bien être psychologique en aidant les résidents à appréhender les changements de leur corps et à restaurer leur confiance dans le but de réduire toujours d'avantage le sentiment de dépendance. Pour cela, il est en lien permanent avec les différents services de l'établissement : médecin, équipes soignantes, psychologue, animatrice, etc.

Dans l'optique d'être toujours plus attentive aux problématiques des résidents, l'équipe réalise une veille permanente et n'hésite pas à faire appel à des intervenants des milieux professionnels et associatifs : accompagnement du handicap au quotidien, orthoprothésistes pour la fabrication de fauteuil roulant sur mesure, etc.

Enfin, durant l'année 2021, les kinésithérapeutes ont activement participé aux diverses campagnes de dépistage de la Covid-19 chez les résidents et le personnel.

## **L'accompagnement psychologique**

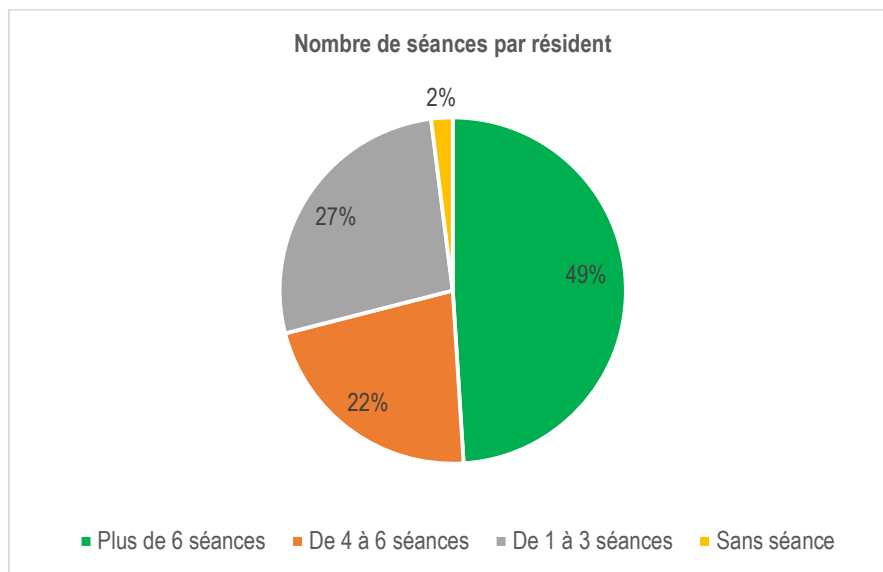
### ***Diane VAN ROEKEGHEM, psychologue***

La psychologue clinicienne en poste est arrivée en septembre 2020 et a vu son temps d'intervention passer de 50 % à 80 % d'un temps plein en juin 2021. Ce temps de présence n'était que de 40 % en 2019.

Son travail s'articule autour de quatre grands axes : l'accompagnement thérapeutique des résidents, l'accompagnement des familles de résidents, l'accompagnement des soignants, le travail institutionnel.

- **Les statistiques générales**

Sur 101 résidents présents en 2021, 98 % ont bénéficié d'une à 79 séances pour un total de 1 422 séances (individuelles, familiales ou collectives).



### ● Les différentes prises en charge

L'accompagnement se fait dès l'entrée du résident afin de permettre une meilleure intégration. Après l'entretien d'entrée du résident et, si celui-ci est d'accord, la psychologue entre en contact avec la famille/les proches. Dans cette optique, 50 familles ont pu bénéficier d'entretiens.

Pour les résidents ayant besoin, le lien avec le mandataire judiciaire peut se faire, ce qui a été le cas pour 16 résidents. A ce sujet, la psychologue participe à l'élaboration de la demande de protection juridique réalisée en équipe. Elle transmet également au mandataire les demandes du résident ne pouvant communiquer directement avec son mandataire au sujet de ses besoins quotidiens.

Un travail d'équipe s'articule par la suite pour aider le résident à se repérer, respecter ses valeurs, ses besoins et ses centres d'intérêts. Toutes ces informations sont notées dans le projet de vie réalisé en équipe. Sur l'année 2021, 16 projets de vie avec des objectifs annuels ont été créés ou réévalués. L'histoire de vie avec les centres d'intérêts des résidents sont à jour. On pourra noter une amélioration en équipe sur ce sujet à mener en 2022 sur la partie « objectifs annuels ».

La psychologue évalue également les fonctions cognitives et l'humeur. En plus des entretiens cliniques, ont lieu des entretiens d'évaluation avec des échelles. Ainsi sur l'année 2021 :

- 31 évaluations cognitives ont été réalisées dont 30 MMS et 1 Bref
- 11 évaluations de l'humeur dont 4 GDS, 1 Hama et 5 NPIES

Ainsi on arrive aujourd'hui à une évaluation de 50 % des résidents datant de moins d'un an. L'objectif de l'année prochaine étant 100 % sur l'année.

En parallèle du projet de vie individualisée et des évaluations, certains résidents bénéficient de suivi clinique régulier à la suite de leur entrée dans l'établissement pour diverses raisons telles que des troubles du comportement, la fin de vie ou bien des troubles de l'humeur (dépression, anxiété, syndrome post-chute, syndrome de glissement, pathologie démentielle, pathologie psychiatrique connue, etc.). Le suivi se fait en lien avec l'équipe notamment le médecin traitant et/ou coordonnateur et également avec le

centre médico-psychologue de Chatenay-Malabry pour les personnes atteintes de pathologies psychiatriques connues nécessitant un suivi rapproché et médicamenteux.

Pour la fin de vie, un accompagnement en équipe et avec les proches se met souvent en place dans un objectif de bien-être et de confort du résident.

Enfin, sur le temps restant, quelques sorties thérapeutiques sont proposées pour les résidents ayant le souhait de pouvoir sortir de l'établissement pour une activité, une promenade ou bien des démarches administratives.

Pour conclure, sur l'année 2021, il a été réalisé 852 entretiens résidents tous types confondus et 93 entretiens familles, soit 945 entretiens au total.

### ● **Les activités de groupe**

La psychologue réalise plusieurs activités régulières de groupe :

- un groupe de parole résidents chaque semaine permettant aux résidents de faire connaissance et de s'exprimer sur la vie en collectivité
- un atelier cuisine en collaboration avec la diététicienne et l'animatrice une fois par mois dans un but de stimulation et de retrouver des activités « comme à la maison »
- un repas thérapeutique tous les 15 jours avec la diététicienne avec des objectifs alimentaires et psychologiques communs (projet débuté en fin d'année).

En conclusion, sur l'année 2021, 43 groupes ont été réalisés dont 36 de parole, 4 ateliers cuisine et 3 repas thérapeutiques.

### ● **Le travail institutionnel**

Le travail institutionnel s'articule autour des réunions pluridisciplinaires hebdomadaires, des visites de préadmission, de la mise en place du projet de vie des résidents, de la transmission des informations, d'interventions individuelles et collectives auprès de l'équipe soignante et de projets d'équipe tel que :

- le projet Snoezelen en collaboration avec l'art-thérapeute ayant pour but d'apaiser les troubles du comportement de certains résidents,
- le projet d'amélioration de la prise en charge des résidents malvoyants avec l'association Valentin Haüy et la collaboration de la kinésithérapeute (quotidien, signalétique, atelier mémoire, etc.),
- le salon réminiscence, projet d'équipe pour apporter aux résidents un salon agréable rappelant l'ambiance de leur époque.

### ● **La formation**

La psychologue, en accord avec son code de déontologie, a un devoir de formation et d'information. Ainsi, une stagiaire de psychologie en Master 2 a pu commencer son stage fin 2021 pour six mois. En parallèle, une stagiaire sophrologue a été accueillie et encadrée dans l'établissement par la psychologue avec un tuteur de stage extérieur pour trois mois. Ces stages permettent à la fois l'apprentissage du stagiaire mais aussi une présence de qualité non négligeable pour certains résidents.

**Sophie HERLEM, art-thérapeute**

En 2021, l'art-thérapie a fait son entrée à l'EHPAD Marguerite Renaudin en tant qu'accompagnement destiné au mieux-être des résidents. Avec la psychologie, elle constitue le service « Accompagnement psychologique et thérapeutique ». Cette nouvelle fonction s'inscrit dans une volonté de l'établissement d'enrichir son offre avec davantage de recours non médicamenteux pour améliorer le quotidien des personnes accueillies. Le service se compose d'une art-thérapeute engagée à temps partiel reportant au directeur de l'établissement.

L'art-thérapie repose sur la stimulation des capacités créatives de la personne accompagnée. Il s'agit d'une approche globale qui permet de se libérer des tensions et tourments en focalisant l'attention sur le rapport à une matière (l'argile par exemple) à travers un processus de création. De fait, la verbalisation, les interprétations et la prise de conscience ne sont pas au centre de la démarche. En fonction du profil du sujet, l'art-thérapie peut alors être complémentaire à une prise en charge en psychothérapie classique ou, à l'inverse, se présenter comme une solution alternative lorsque la verbalisation n'est pas ou n'est plus possible.

Les séances d'art-thérapie se déroulent au sein d'un espace aménagé et/ou en chambre si cela est plus approprié pour les bénéficiaires. Deux types d'ateliers sont proposés afin de répondre aux attentes de chacun :

- individuels pour les patients dont la relation aux autres est perturbée ou lorsqu'une personnalisation du dispositif au plus proche des besoins du résident est nécessaire,
- collectifs pour les patients qui ont les capacités de se retrouver autour d'un projet commun ou qui partagent des centres d'intérêt similaires.

L'éligibilité et le suivi des participants se font en concertation avec l'ensemble de l'équipe soignante (le médecin, la responsable de l'équipe soignante, la psychologue et les kinésithérapeutes).

L'art-thérapeute en place a ainsi vocation à accompagner sur la durée les résidents à travers la production de mises en forme successives dans une visée de plaisir et de mieux-être. Au sein d'un cadre protégé et bienveillant, les participants ont la garantie d'un accueil inconditionnel tenant compte de leur état de présence et des émotions qu'ils traversent. Cette pratique ne nécessite pas de prérequis artistique puisque l'expérience sensible prime sur le résultat esthétique. L'espace de création mis à disposition apparaît comme un moment de liberté où les participants ont tout loisir de découvrir le médium artistique de leur choix parmi lesquels : le dessin, la peinture, le modelage, la création en volume, les travaux textiles, le bricolage, l'écriture, le conte, la poésie, etc.

En 2021, une vingtaine de résidents a bénéficié d'une prise en charge en art-thérapie à raison d'un atelier hebdomadaire ou bimensuel. Les accompagnements réalisés ont permis pour certains sujets de sortir de l'isolement, de prendre en charge l'anxiété et les états dépressifs, cette pratique étant tout indiquée dans les périodes de transition de vie afin d'aller vers une meilleure acceptation des situations vécues. La stimulation cognitive et sensori-motrice qu'elle offre contribue en outre à restaurer l'estime de soi des personnes accompagnées. Du fait de leur dimension groupale, les ateliers sont enfin créateurs de lien au sein de l'établissement, avec une communication et une implication de toute l'équipe autour de cette prise

en charge. En 2021, certains résidents ont trouvé, par l'art-thérapie, une voie pour se revaloriser si bien qu'ils ont souhaité exposer leur projet artistique.

Si, par son approche sensible, l'art-thérapie encourage ses bénéficiaires à se mobiliser en s'investissant dans un processus dynamique, elle est également un temps de reconnexion à soi et aux sensations. Fort des premiers résultats obtenus, l'EHPAD Marguerite Renaudin réaffirme aujourd'hui sa volonté de développer des pratiques humanistes mettant la sensorialité et l'identité au centre, pour permettre à nos aînés fragilisés de se repositionner comme sujets et de maintenir leur présence au monde.

## L'animation et la vie sociale

### **Adama BAH, animatrice**

- **L'animation à l'EHPAD Marguerite Renaudin**

L'objectif de l'animation est de préserver l'identité et le rôle social du résident en favorisant le maintien de ses liens sociaux avec sa famille, son entourage, son environnement mais aussi en développant de nouveaux liens au sein de l'établissement. L'animatrice et les bénévoles participent à cette démarche.

Plusieurs activités sont proposées chaque jour aux résidents : activités manuelles, jeux de société, écoute musicale, etc.

En dehors des animations quotidiennes, des visites en chambre sont organisées. Elles permettent d'individualiser les activités mais aussi de recueillir les avis, les attentes et les besoins des résidents au regard de l'animation et de la vie sociale.

De nombreuses événements ont été organisés tout au long de l'année 2021 :

- le spectacle du Nouvel An le 1<sup>er</sup> janvier
- un spectacle musical le 31 août avec l'Institut des Hauts-de-Seine
- la sortie Paris Panoramique (visite guidée de Paris en bus) le 19 décembre avec la Ville de Sceaux à laquelle 10 résidents ont participé
- une représentation de la chorale le 20 décembre autour des chants de Noël
- le spectacle de Noël le 25 décembre
- les anniversaires chaque mois autour d'un spectacle
- des repas à thème tout au long de l'année (Portugal, Antilles, Maghreb, Italie, Pâques, Automne, etc.) avec une décoration spécifique de la salle-à-manger
- les repas sur la terrasse en juin 2021
- des ateliers cuisine (crêpes, crumbles, salades de fruit, etc.) en collaboration avec la diététicienne et la psychologue
- des expositions-ventes de bijoux, de parfums et de maroquinerie

En dehors des activités, un temps est consacré au travail administratif : rédaction, élaboration du planning des activités, création d'affiches, préparation des ateliers et des sorties, recherche de prestataires, achat de cadeaux, etc.



Des stagiaires, au nombre de six, ont été accueillis tout au long de l'année. Ils ont participé activement à la vie sociale de l'établissement et ont participé au développement des activités.

- **Les différentes activités**

#### Les activités manuelles

Activités	Fréquence	Moyenne de participants par séance
Dessin / Coloriage	2 fois par semaine	20
Tricot	2 fois par semaine	15
Cartes d'anniversaire	1 fois par semaine	12
Décorations	Avant Noël	

#### Les activités festives

Activités	Fréquence	Moyenne de participants par séance
Anniversaires du mois et spectacles	1 fois par mois	Tous les résidents + Certaines familles
Spectacle du Nouvel An	1 <sup>er</sup> janvier	Tous les résidents + Certaines familles
Spectacle de Noël	25 décembre	Tous les résidents + Certaines familles
Spectacle musical Institut des Hauts-de-Seine	31 août	Tous les résidents + Certaines familles

#### Les jeux de société

Activités	Fréquence	Moyenne de participants par séance
Jeux de mémoire	1 fois par semaine	8
Capital	1 fois par semaine	10
Jeux visuels	1 fois par semaine	7
Jeux de logique	1 fois par semaine	7
Trivial	1 fois par semaine	7
Puzzle	2 fois par semaine	8
Anagrammes	1 fois par semaine	7

#### Les activités culturelles

Activités	Fréquence	Moyenne de participants par séance
Cinéma	1 fois par semaine	10
Ecoute musicale	1 fois par semaine	8

## Les sorties et les rencontres

Activités	Fréquence	Moyenne de participants par séance
Paris Panoramique avec la Ville de Sceaux	1 fois par an	10
Visites en chambre	5 fois par semaine	30

## Les activités avec les bénévoles

Activités	Fréquence	Moyenne de participants par séance
Messe	1 fois par mois	15
Lecture	1 fois par semaine	6
Chorale	1 fois par semaine	10

## Les services d'hébergement

### **Anida MARIX, référente hôtelière**

Le Pôle Hébergement est constitué du service lingerie et du service hôtellerie. Il est supervisé par la référente hôtelière qui organise le travail de l'équipe et coordonne les prestations hôtelières (accueil des résidents, repas, traitement du linge, entretien des locaux). Elle s'assure que les résidents aient toujours à disposition leurs produits d'hygiène et prend contact avec les proches en cas de besoin. Elle veille à la qualité du cadre de vie des résidents et contribue au maintien de leur bien-être physique et psychologique.

- **L'hôtellerie**

Les agents hôteliers interviennent 7j/7 et ont pour mission le bionettoyage des locaux (chambres des résidents, locaux du personnel et parties communes) et le service des repas (distribution et débarrasage des petits déjeuners dans les chambres des résidents, service des repas en salle-à-manger du rez-de-chaussée). Les agents hôteliers sont en contact direct avec les résidents et peuvent alerter l'équipe soignante au besoin.

- **La lingerie**

Le service lingerie, constitué de deux lingères, entretiennent le linge personnel des résidents mais également le linge de maison (draps, nappes, serviettes de toilette, serviettes de tables, bavoirs, éponges, etc.) et les tenues professionnelles.

Des travaux de réfection de la blanchisserie ont été engagés en novembre 2021 en vue de la mise aux normes RABC de la lingerie et de l'installation de nouveaux matériels. Pendant toute la durée des travaux – de novembre 2021 à janvier 2022, le traitement du linge a été externalisé auprès d'une société spécialisée.

## La restauration

### **Sébastien DROIT, chef cuisine**

Jusqu'au 31 décembre 2019, le service restauration était géré par une société extérieure – API Restauration – qui avait la responsabilité de l'intégralité de la prestation restauration dans les cuisines de l'EHPAD Marguerite Renaudin. Insatisfaite de la prestation, la direction a pris la décision de reprendre en régie le service restauration dans le but d'améliorer la qualité de la prestation et de sécuriser l'hygiène alimentaire. L'autogestion permet de mieux prendre en compte les besoins des résidents et de mieux coordonner le service restauration avec les autres services de l'établissement.

Le service restauration est constitué d'une brigade de six cuisiniers, dont le chef et son second, de trois plongeurs et d'une diététicienne.

La restauration représente un enjeu essentiel pour l'établissement car l'alimentation fait partie intégrante des soins et reste un des grands plaisirs des résidents.

Le service restauration a plusieurs missions :

- réaliser les repas en tenant compte des goûts des résidents,
- respecter les régimes alimentaires,
- respecter les allergies alimentaires,
- suivre les normes HACCP et maîtriser l'hygiène en restauration collective.

Suite à la reprise du service de la restauration au début de l'année 2020, les premiers objectifs étaient d'améliorer la qualité générale des repas servis mais également de remettre en ordre toutes les procédures et les normes de l'hygiène en collectivité. Durant deux ans, le service s'est adapté et s'est amélioré afin de remplir ces deux premiers objectifs. D'autres objectifs ont ensuite été définis, en particulier le suivi des nombreux régimes alimentaires et la lutte contre la dénutrition.

Le bilan de l'année 2021 est très satisfaisant. Le service restauration s'est amélioré continuellement sur l'ensemble des aspects (hygiène alimentaire, qualité des plats, adaptation aux souhaits des résidents, maîtrise des régimes, organisation de repas à thème, etc.).

Il reste toutefois des axes d'amélioration, notamment la lutte contre le gaspillage. Les objectifs de l'année 2022 sont nombreux : la mise en place des mesures de la loi EGAlim, la poursuite de l'amélioration de la qualité gustative, l'augmentation de la proportion de plats faits maison, etc.

## Le service diététique

### **Isabelle UNG, diététicienne**

La diététicienne a vu son temps de présence dans l'établissement augmenter passant de 7h00 par semaine à 10h30 par semaine depuis janvier 2021.

- **Les actions en 2021**

- Les menus**

- Co-rédaction de menus et adaptation avec le responsable restauration et son second de cuisine
    - Organisation et animation des commissions des menus et rédaction des comptes rendus
    - Observations des repas des résidents dans toutes les salles-à-manger, demande d'actions correctives aux collègues soignants sur les plans de la nutrition et de l'hygiène alimentaire
    - Remontée ponctuelle des préférences alimentaires de certains résidents

- Les textures**

- Remontée des informations terrain pour un conseil sur le maintien ou le changement de texture de repas ou de régime de certains résidents en coordination avec les soignants, les infirmières, la cadre de soins, le médecin coordonnateur voire l'orthophoniste
    - Demande de contre-expertise par l'orthophoniste et coordination avec la cuisine

- La prévention et la lutte contre la dénutrition**

- Prévention et suivi des résidents en dénutrition
    - Observation des résidents lors des repas avec consultation des collègues aides-soignantes et infirmières, en particulier sur les compléments nutritionnels oraux
    - Bilan et suivi de certains résidents
    - Organisation et encadrement avec l'animatrice et la psychologue d'un atelier cuisine mensuel avec les résidents
    - Organisation et encadrement avec les différentes équipes des repas thérapeutiques pour un petit groupe de résidents deux fois par mois

- Missions ponctuelles**

- Prévention et suivi des résidents en dénutrition
    - Au niveau de la production en cuisine ou au niveau de l'aide ciblée aux repas dans les unités
    - Au niveau de l'encadrement des stagiaires en cuisine ou en diététique
    - Participation aux réunions de transmissions soignantes et sensibilisation à l'importance de l'enrichissement de l'alimentation des résidents dénutris

- **Les objectifs pour 2022**

- Elaboration des menus et organisation des commissions des menus
  - Poursuite des repas thérapeutiques
  - Poursuite des ateliers cuisine
  - Préparation à la mise en conformité avec la loi EGalim
  - Bilans et suivis ponctuels ciblés de résidents
  - Observation des repas dans les unités pour le maintien des bonnes pratiques en nutrition et en hygiène
  - Débriefing avec l'équipe soignante (texture, hydratation, régime, lutte contre la dénutrition)

- Collaboration interservices avec l'hôtellerie, l'orthophoniste, l'équipe soignante, les infirmières, la psychologue et le médecin sur l'adéquation des régimes, des textures, de l'hydratation, des enrichissements selon les besoins des résidents

## Le service technique

### **Mikael BRU, responsable maintenance sécurité**

Le service technique est en charge d'identifier les enjeux et les domaines d'intervention des agents et assure la sécurité des biens et des personnes. Il s'occupe de l'entretien des différents locaux. Il assure les réparations/dépannages et la maintenance des équipements des espaces privés et collectifs.

L'équipe technique est constituée de trois personnes :

- un responsable de service en charge du management et de l'encadrement de l'équipe technique et des missions suivantes :
  - être un appui technique du directeur de l'établissement,
  - dresser un diagnostic permanent de l'immobilier et des éléments d'équipement,
  - contribuer avec le directeur à l'élaboration du programme annuel de travaux et d'investissement,
  - effectuer l'état des lieux, le diagnostic et participer à la planification de l'entretien technique du bâtiment,
  - respecter la réglementation de sécurité de l'établissement pour les structures de type J,
  - s'assurer de la réalisation de l'ensemble des contrôles réglementaires,
  - assurer la tenue du registre de sécurité,
  - former le personnel au risque incendie,
  - préparer les commissions de sécurité et d'accessibilité et assurer le suivi de ses recommandations,
  - assurer la gestion des prestataires extérieurs et de la maintenance.
- Deux agents techniques en charge :
  - de la maintenance préventive et curative,
  - des travaux de réparations courantes et de remises en état,
  - de la réfection des chambres de l'établissement,
  - du suivi des interventions des prestataires extérieurs,
  - de l'entretien des espaces extérieurs.

#### **En 2021 :**

- Déploiement d'un réseau wifi dans l'établissement
- Renouvellement du système informatique et téléphonique
- Travaux de réfection et de réaménagement de la lingerie
- Reconfiguration de certains locaux (salle de réunion, animation, etc.)
- Préparation de la commission de sécurité et d'accessibilité
- Mise en place du tri sélectif (piles, luminaires, appareils électriques et consommables informatiques)
- Débarrassage et libération de certains locaux et espaces

## Les services administratifs

***Kévin LE ROLLAND, directeur***

L'administration est encadrée par le directeur de l'établissement et est constituée de trois services :

- le service des ressources humaines,
- le service comptabilité,
- le services accueil, admissions et facturation.

L'équipe administrative a été entièrement renouvelé depuis fin 2020 suite à des départs en retraite et à des démissions. L'équipe est donc nouvelle. L'organisation des services administratifs devrait poursuivre son évolution en 2022 (organisation du service et compétences).

# LA GOUVERNANCE DE L'ETABLISSEMENT

L'EHPAD Marguerite Renaudin est dirigé par un directeur, Monsieur Kévin LE ROLLAND, et administré par un conseil d'administration dont le Président est le Maire de Sceaux, Monsieur Philippe LAURENT. Il existe plusieurs instances représentatives du personnel ou des usagers.

L'EHPAD Marguerite Renaudin est membre du groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) PASAPAH 92 qui regroupe l'ensemble des établissements médico-sociaux publics autonomes du département des Hauts-de-Seine (11 EHPAD et 1 IME).

## Les instances

### • Le conseil d'administration

#### Les attributions

En vertu de l'article L. 315-12 du Code de l'action sociale et des familles, « le conseil d'administration des établissements publics sociaux ou médico-sociaux définit la politique générale de l'établissement et délibère sur :

1° Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-7, ainsi que les contrats pluriannuels mentionnés aux articles L. 313-11, L. 313-11-1, L. 313-11-2, L. 313-12 et L. 313-12-2 et les conventions d'aide sociale mentionnées au II de l'article L. 342-3-1 ;

2° Les programmes d'investissement ;

3° Le rapport d'activité ;

4° Le budget et les décisions modificatives, les crédits supplémentaires et la tarification des prestations des établissements ;

5° Les comptes financiers, les décisions d'affectation des résultats ou les propositions d'affectation desdits résultats, lorsque leurs financements sont majoritairement apportés par une collectivité publique ou les organismes de sécurité sociale ;

6° Les décisions affectant l'organisation ou l'activité de l'établissement ;

7° Le tableau des emplois du personnel ;

8° La participation à des actions de coopération et de coordination ;

9° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation et les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;

10° Les emprunts ;

11° Le règlement de fonctionnement ;

12° L'acceptation et le refus de dons et legs ;

13° Les actions en justice et les transactions ;

14° Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnel, pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ».

## La composition

La composition du conseil d'administration d'un établissement public social ou médico-social est prévue à l'article R. 315-6 du Code de l'action sociale et des familles. L'EHPAD Marguerite Renaudin n'étant implanté que sur une seule commune, son conseil d'administration doit comprendre douze membres (membres ayant voix délibérative). A noter qu'il n'est constitué que de onze membres car seuls deux représentants des départements qui supportent, en tout ou partie, les frais de prise en charge des personnes accueillies ont été désignés au lieu des trois prévus par la réglementation.

Le directeur et le comptable public assistent au conseil d'administration et disposent chacun d'une voix consultative.

Les services de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France et ceux du Conseil départemental des Hauts-de-Seine sont systématiquement invités à assister aux séances du conseil d'administration en tant qu'autorités de tutelle et de tarification.

Un membre de l'équipe administrative de l'établissement assiste également aux séances du conseil d'administration et assure le secrétariat.

<b>Membres ayant voix délibérative</b>	
<b><i>Représentants de la Ville de Sceaux</i></b>	
M. LAURENT Philippe	Maire de Sceaux Président du conseil d'administration
Mme POURCELOT Monique	9 <sup>ème</sup> adjointe au Maire de Sceaux Vice-Présidente du conseil d'administration
M. BRUNELLE Francis	4 <sup>ème</sup> adjoint au Maire de Sceaux
<b><i>Représentants du Conseil départemental des Hauts-de-Seine</i></b>	
Mme BERGEROL Véronique	Conseillère départementale déléguée des Hauts-de-Seine
Mme LEANDRI Nathalie	6 <sup>ème</sup> Vice-Présidente du Conseil départemental des Hauts-de-Seine
<b><i>Membres du conseil de la vie sociale</i></b>	
Mme DURAND Marie	Résidente Membre du conseil de la vie sociale
Mme FERRARIS Jacqueline	Résidente Présidente du conseil de la vie sociale



<b>Représentants du personnel</b>	
Mme KHIRAT Ouarda	Aide-soignante Représentante du personnel
Dr. LAPPRAND Hélène	Médecin Représentante du personnel médical
<b>Personnes qualifiées</b>	
Mme DE LA VILLEON Monique	Association France Alzheimer
Mme RHEIN Catherine	Nièce d'une ancienne résidente
<b>Membres ayant voix consultative</b>	
M. LE ROLLAND Kévin	Directeur
Mme REITZ Danièle	Trésorière
<b>Invités</b>	
Mme DEC Valérie	Directrice général adjointe des services de la Ville de Sceaux
Agence régionale de santé d'Ile-de-France	
Conseil départemental des Hauts-de-Seine	
<b>Secrétariat</b>	
Mme ZANNI Fatima	Adjointe des cadres hospitaliers

### Les séances en 2021

Le conseil d'administration s'est réuni à quatre reprises en 2021 :

- le 12 avril 2021
- le 9 juillet 2021
- le 11 octobre 2021
- le 13 décembre 2021

- **Le conseil de la vie sociale**

Le conseil de la vie sociale (CVS) est une instance consultative créée par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. C'est un lieu d'échange, d'expression et de participation des résidents et de leurs proches. A noter que la participation des résidents s'exerce également au sein de la commission des menus qui est organisée une fois par trimestre et qui permet d'échanger sur le service restauration.

### Les attributions

En vertu de l'article D. 311-15 du Code de l'action sociale et des familles, le conseil de la vie sociale « donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge ».

### La composition

La composition du conseil de la vie sociale est issue des élections qui ont été organisées en 2017.

Direction	
M. LE ROLLAND Kévin	Directeur
Représentants des personnes accueillies	
Mme FERRARIS Jacqueline	Résidente Présidente du conseil de la vie sociale
Mme DURAND Marie	Résidente
Représentants des familles ou des représentants légaux	
Mme BOURCIER Delphine	Fille d'une résidente
Mme EZENFIS Sylvie	Nièce d'une résidente

Représentants de l'organisme gestionnaire, du conseil d'administration	
Mme POURCELOT Monique	9 <sup>ème</sup> adjointe au Maire de Sceaux
Mme RHEIN Catherine	Personne qualifiée, nièce d'une ancienne résidente

### La séance en 2021

Le conseil de la vie sociale ne s'est réuni qu'à une seule reprise en 2021, le 2 avril. L'organisation en 2022 de nouvelles élections au conseil de la vie sociale devrait permettre de relancer l'instance.

#### ● Le comité technique d'établissement

Le comité technique d'établissement (CTE) est une instance représentative du personnel. C'est une instance de concertation chargée de donner son avis sur les questions et projets relatifs à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement. Lors du prochain renouvellement général des instances dans la fonction publique prévu en décembre 2022, le comité technique d'établissement deviendra le comité social d'établissement (CSE) qui sera l'instance unique de représentation du personnel en lieu et place des actuels comité technique d'établissement et comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Dans l'attente de ce renouvellement, le comité technique d'établissement est compétent sur les attributions du comité social d'établissement.

### Les attributions

En vertu du décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public, le comité social d'établissement est consulté « sur :

- 1° Le règlement intérieur ;
- 2° L'accessibilité des services et la qualité des services rendus à l'exception de la qualité des soins et des questions qui relèvent de la compétence du conseil de la vie sociale ;
- 3° La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel, y compris le plan de formation ;
- 4° Les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service ;
- 5° Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ».

Il est informé chaque année « sur :

- 1° La situation budgétaire de l'établissement ;
- 2° Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens [...] ;
- 3° Le budget ».

### La composition

Le comité technique d'établissement est composé de représentants du personnel de l'établissement. Suite aux élections professionnelles qui ont eu lieu le 6 décembre 2018, il est composé de quatre

représentants titulaires et de quatre représentants suppléants de l'organisation syndicale CFDT Santé Sociaux. Il est présidé par le directeur de l'établissement.

Trois sièges sont vacants en raison de démissions de l'instance ou de départs de l'établissement.

Un membre du service des ressources humaines de l'établissement assiste également aux séances du comité technique d'établissement et assure le secrétariat.

Direction	
M. LE ROLLAND Kévin	Directeur
Représentants du personnel	
Mme FROGET Edith	Aide-soignante CFDT Santé Sociaux
Mme KHIRAT Ouarda	Aide-soignante CFDT Santé Sociaux
Mme KINGUE Laetitia	Aide-soignante CFDT Santé Sociaux
Mme LOURENCO Mylène	Infirmière coordinatrice CFDT Santé Sociaux
Mme NGO NDOM Judith	Aide-soignante CFDT Santé Sociaux

### Les séances en 2021

Le comité technique d'établissement s'est réuni à quatre reprises en 2021 :

- le 9 avril 2021
- le 8 juillet 2021
- le 8 octobre 2021
- le 9 décembre 2021

### ● Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est une instance représentative du personnel. Comme son nom l'indique, il est compétent en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail. Après le prochain renouvellement général des instances dans la fonction publique prévu en décembre 2022, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail disparaîtra et sera remplacé par une formation au sein du comité social d'établissement qui sera compétente en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail.

## Les attributions

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des salariés de l'établissement et à l'amélioration des conditions de travail.

## La composition

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est composé de représentants du personnel de l'établissement. Suite aux élections professionnelles qui ont eu lieu le 6 décembre 2018, il est composé de trois représentants titulaires et de trois représentants suppléants de l'organisation syndicale CFDT Santé Sociaux. Il est présidé par le directeur de l'établissement.

Un siège est vacant et n'a pas été réattribué par la CFDT Santé Sociaux.

Le médecin du travail est membre du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et dispose d'une voix consultative.

Un membre du service des ressources humaines de l'établissement assiste également aux séances du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et assure le secrétariat.

Direction	
M. LE ROLLAND Kévin	Directeur
Représentants du personnel	
Mme FROGET Edith	Aide-soignante CFDT Santé Sociaux
Mme KHIRAT Ouarda	Aide-soignante CFDT Santé Sociaux
Mme KINGUE Laetitia	Aide-soignante CFDT Santé Sociaux
Mme LOURENCO Mylène	Infirmière coordinatrice CFDT Santé Sociaux
Mme NGO NDOM Judith	Aide-soignante CFDT Santé Sociaux

## La séance en 2021

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ne s'est réuni qu'à une seule reprise en 2021, le 28 mai. Les sujets relevant de l'instance ont malgré tout été abordés lors des séances du comité technique d'établissement.

## Le GCSMS PASAPAH 92

<https://www.gcsmspaspah92.fr>

L'EHPAD Marguerite Renaudin est membre du groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) public alto-séquanais pour l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap (PASAPAH) qui regroupe l'ensemble des établissements médico-sociaux publics autonomes du département des Hauts-de-Seine : 1 IME et 11 EHPAD.

### Liste des établissements membres du GCSMS PASAPAH 92 :

- L'institut médico-éducatif Gustave Baguer à Asnières-sur-Seine
- L'EHPAD Fondation Aulagnier à Asnières-sur-Seine
- L'EHPAD Sainte-Emilie à Clamart
- L'EHPAD du Parc à Fontenay-aux-Roses
- L'EHPAD Lasserre à Issy-les-Moulineaux
- L'EHPAD Les Marronniers à Levallois-Perret
- L'EHPAD Madeleine Verdier à Montrouge
- Les EHPAD Roger Teullé et Soyer à Neuilly-sur-Seine
- L'EHPAD Marguerite Renaudin à Sceaux
- L'EHPAD La Chesnaye à Suresnes
- L'EHPAD Larmeroux à Vanves
- L'EHPAD La Méridienne à Villeneuve-la-Garenne

Conformément à sa convention constitutive, le GCSMS PASAPAH a pour objet de mutualiser les moyens de ses membres aux fins de faciliter, développer, et améliorer l'activité de ses membres, notamment dans les domaines suivants :

- la formation des personnels,
- la maintenance technique,
- la gestion et l'amélioration de la qualité,
- le suivi et l'accompagnement juridique,
- la gestion et le développement des partenariats avec les tiers,
- la veille réglementaire.

Le GCSMS PASAPAH est administré par une assemblée générale constituée de représentants de l'ensemble des établissements membres et par un administrateur assisté de deux adjoints délégués. L'équipe d'administrateurs a été renouvelée en décembre 2021 et est constituée :

- d'une administratrice : Madame Camille ANGER-REY, directrice de l'EHPAD Madelaine Verdier à Montrouge,

- d'un administrateur adjoint chargé de la gestion budgétaire et comptable : Monsieur Kévin LE ROLLAND, directeur de l'EHPAD Marguerite Renaudin de Sceaux,
- d'une administratrice adjointe chargée de la communication : Madame Nathalie LOUTZKY, directrice de l'EHPAD Sainte-Emilie de Clamart et de l'EHPAD Larmeroux de Vanves.

# LE RAPPORT SOCIAL

## Les effectifs

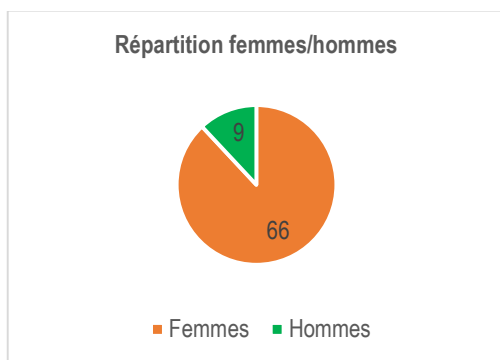
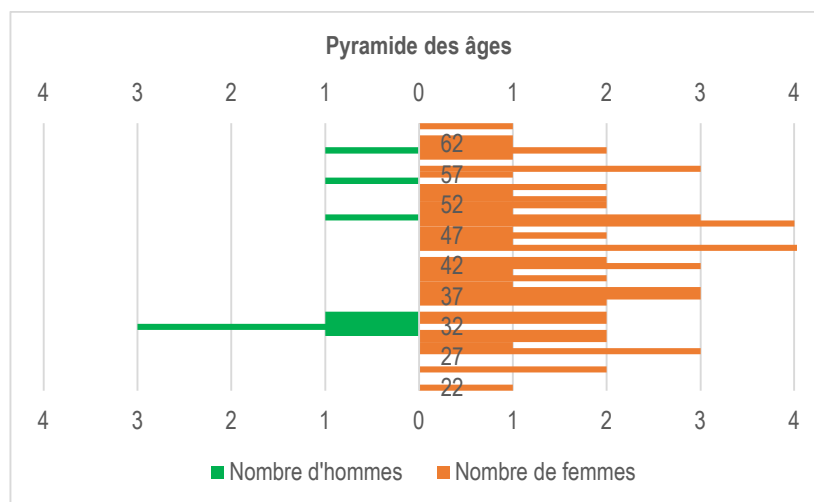
Fonction	ETP budgétés en 2021	ETP réalisés en 2021
Direction et administration	5,00	6,16
<i>Dont direction</i>	1,00	1,00
<i>Dont administration</i>	4,00	5,16
Cuisine et services généraux	21,10	21,99
<i>Dont lingerie</i>	2,00	2,00
<i>Dont hôtellerie</i>	4,00	5,30
<i>Dont cuisine</i>	8,80	9,03
<i>Dont service diététique</i>	0,30	0,29
<i>Dont service technique</i>	2,40	2,66
<i>Dont contrats aidés</i>	4,00	3,11
Animation	1,00	1,00
Art-thérapie	0,50	0,39
Agents de service	11,00	12,60
Psychologue	0,80	0,67
AS / AMP	20,00	22,72
Médecins	1,10	0,82
<i>Dont médecin coordonnateur</i>	0,50	0,29
<i>Dont médecin généraliste</i>	0,60	0,53
Cadre de santé / IDEC	1,00	1,07
Infirmiers	4,00	4,43
Masseurs-kinésithérapeutes	1,10	1,10
<b>EFFECTIF TOTAL</b>	<b>66,60</b>	<b>73,35</b>
EFFECTIFS HEBERGEMENT	35,30	38,76
EFFECTIFS DEPENDANCE	10,10	11,27
EFFECTIFS SOINS	21,20	23,32



## Le profil des professionnels

- L'âge et la répartition femmes/hommes

	< 20	20-29	30-39	40-49	50-54	55-59	60-64	65 +	Total
Pôle Médical – Soins – Accompagnement		4	12	16	4	5	2	1	44
Pôle Animation – Vie Sociale							1		1
Pôle Accueil – Administration		1	4	1	1	1			8
Pôle Maintenance – Sécurité					1	1	1		3
Pôle Hébergement		1	2	1	3		2		9
Pôle Restauration		1	5	3		1			10
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>75</b>



Au 31 décembre 2021, près de 90 % des professionnels sont des femmes.

- **La provenance**

Sur 75 agents présents au 31 décembre 2021, 50 habitent dans le département des Hauts-de-Seine, soit près de 67 % des membres du personnel.

Sceaux	Antony	Bagneux	Bourg-la-Reine	Chatenay-Malabry	Châtillon	Colombes	Fontenay-aux-Roses	Le Plessis-Robinson	Nanterre	Total
16	7	8	5	6	1	1	2	3	1	50

Sur 75 agents présents au 31 décembre 2021, 25 proviennent d'un département autre que celui des Hauts-de-Seine, soit un peu plus de 33 % des membres du personnel.

75 Paris	78 Yvelines	91 Essonne	93 Seine-Saint-Denis	94 Val-de-Marne	Total
4	3	6	2	10	25

44 agents ont bénéficié au cours de l'année 2021 d'une prise en charge partielle de leurs titres de transport pour un montant total de 13 070,09 euros.

## La formation professionnelle

- **Le financement de la formation professionnelle**

L'EHPAD Marguerite Renaudin cotise à hauteur de 2,90 %<sup>8</sup> de sa masse salariale à l'ANFH<sup>9</sup>. En 2021, le montant total des versements s'élève à 66 551,02 euros, en augmentation de plus de 15 % par rapport à l'année 2020.

Plan de formation	48 192,08 €
FMEP	13 769,19 €
CFP	4 589,75 €
Total des cotisations	66 551,02 €

En contrepartie, l'établissement a bénéficié de prises en charge de l'ANFH incluant les frais pédagogiques, les frais de déplacement, les frais de restauration et les frais de remplacement du personnel. Les prises en charge ont permis de financer de nombreuses actions de formation.

<sup>8</sup> 2,10 % : formation continue (plan de formation) / 0,60 % : fonds mutualisé des études relatives à la promotion professionnelle (FMEP) / 0,20 % : congé de formation professionnelle (CFP).

<sup>9</sup> L'ANFH est l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) de la fonction publique hospitalière pour la formation.

- **Les actions de formation conduites**

- [Les formations diplômantes](#)

- Diplôme d'Etat d'infirmier
    - Diplôme d'Etat d'aide-soignant
    - Diplôme universitaire « Infirmier coordinateur d'EHPAD et de SSIAD »

- [Les formations réglementaires et les formations relatives à la gestion des risques](#)

- La sécurité incendie
    - Les habilitations électriques
    - La méthode HACCP (hygiène en restauration collective)

- [Les formations permettant d'améliorer la qualité de l'accompagnement et garantissant la sécurité des prises en charge](#)

- La bienveillance de soi et de l'autre
    - L'hygiène buccodentaire

- [Les formations permettant le développement des compétences](#)

- L'utilisation du logiciel NETSoins
    - L'utilisation du logiciel de gestion administrative des résidents et de facturation des frais de séjour
    - L'utilisation du logiciel de gestion des ressources humaines et de la paye
    - Le statut et la carrière du fonctionnaire hospitalier
    - L'entretien professionnel dans la fonction publique hospitalière

En raison de l'épidémie de la Covid-19, l'intégralité du plan de formation de l'établissement n'a pu être consommé. Le solde permettra en 2022 de financer l'équipement de la salle de réunion et de formation en un système de visioconférence qui permettra d'organiser des sessions de formation en distanciel.

	Maladie ordinaire	Longue maladie, longue durée, grave maladie	Accident du travail, accident de trajet et maladie professionnelle	Maternité / Paternité	Autorisations spéciales d'absence	Absences non justifiées	TOTAL
Pôle Médical – Soins – Accompagnement	1 063		347	498	67	46	2 021
Dont équipe médicale							0
Dont équipe infirmière	2		75				77
Dont équipe soignante	964		272	498	58	46	1 838
Dont équipe de kinésithérapie					2		2
Dont équipe accompagnement psychologique et thérapeutique	97				7		104
Pôle Animation et Vie sociale							0
Pôle Administration	225	144	406	74	8		857
Pôle Technique	13				1		14
Pôle Hébergement	166		155		6	27	354
Dont équipe lingerie	16						16
Dont équipe hôtellerie	150		155		6	27	338
Pôle Restauration	230			58	9	24	321
<b>TOTAL</b>	<b>1 697</b>	<b>144</b>	<b>908</b>	<b>630</b>	<b>91</b>	<b>97</b>	<b>3 567</b>

Le taux d'absentéisme de l'établissement s'élève en 2021 à 13,32 %<sup>10</sup>. Il est supérieur de 3,31 points par rapport à celui de l'année 2020. Le taux d'absentéisme hors maternité et paternité s'élève quant à lui à 10,97 %<sup>11</sup>, en hausse de 2,61 points par rapport à celui de 2020.

<sup>10</sup> Taux d'absentéisme = nombre de jours d'absence / (nombre de jours théoriques x effectifs réels) x 100

3 567 / (365 x 73,35) x 100 = 13,32 %

<sup>11</sup> (3 567 - 630) / (365 x 73,35) x 100 = 10,97 %

# LE RAPPORT FINANCIER

## L'état réalisé des recettes et des dépenses

### • Le compte de résultat

Le compte de résultat retrace l'ensemble des opérations liées à la gestion courante de l'établissement et correspond au cycle d'exploitation. Il est constitué, d'une part, des charges qui correspondent aux dépenses et, d'autre part, des produits qui correspondent aux recettes.

	CHARGES	PRODUITS	
GROUPES I Charges afférentes à l'exploitation courante	553 592,96 €	4 927 704,02 €	GROUPES I Produits de la tarification
GROUPES II Charges afférentes au personnel	3 717 077,02 €	130 543,41 €	GROUPES II Autres produits relatifs à l'exploitation courante
GROUPES III Charges afférentes à la structure	952 522,65 €	301 931,23 €	GROUPES III Produits financiers et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	5 223 192,63 €	5 360 178,66 €	TOTAL DES PRODUITS
<b>RESULTAT COMPTABLE EXCEDENTAIRE</b>	<b>136 986,03 €</b>		RESULTAT COMPTABLE DEFICITAIRE
EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT	5 360 178,66 €	5 360 178,66 €	EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT

Le compte de résultat de l'exercice 2021 présente un excédent de 136 986,03 euros. Ce résultat s'explique principalement par :

- le financement dans le cadre de la tarification hébergement et dépendance de la reprise d'une partie du déficit antérieur pour un montant de 136 066,42 euros,
- des reprises de provisions pour risques et charges pour un montant de 101 785,70 euros.

### • La capacité d'autofinancement

La capacité d'autofinancement correspond au flux de trésorerie généré par le cycle d'exploitation. Elle désigne ainsi le potentiel de l'établissement à financer son cycle d'investissement par son cycle de fonctionnement.

	CHARGES	PRODUITS	
<b>RESULTAT COMPTABLE EXCEDENTAIRE</b>	<b>136 986,03 €</b>		<b>RESULTAT COMPTABLE DEFICITAIRE</b>
Valeurs comptables des éléments d'actifs cédés			Produits des cessions d'éléments d'actif
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	602 696,16 €	128 361,76 €	Quote-part des subventions d'investissement virées au résultat
		173 564,13 €	Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions
<b>SOUS-TOTAL CHARGES NON DECAISSABLES</b>	<b>602 696,16 €</b>	<b>301 925,89 €</b>	<b>SOUS-TOTAL PRODUITS NON ENCAISSABLES</b>
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>739 682,19 €</b>	<b>301 925,89 €</b>	<b>TOTAL DES PRODUITS</b>
<b>CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT</b>	<b>437 756,30 €</b>		<b>INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT</b>
<i>Taux de CAF en % des produits</i>	<i>8,17 %</i>		<i>Taux d'IAF en % des produits</i>

L'établissement présente en 2021 une capacité d'autofinancement de 437 756,30 €. Elle lui permet de rembourser le capital des emprunts dû au titre de l'exercice 2021 qui s'élève hors remboursement des cautionnements à 403 730,07 euros mais elle ne lui permet pas de financer l'intégralité des investissements réalisées au cours de l'année 2021.

- **Le tableau de financement**

Le tableau de financement correspond au cycle d'investissement de l'établissement et est constitué :

- de la capacité d'autofinancement qui correspond à la première source de financement et qui est le point d'entrée du tableau,
- des emplois, notamment le remboursement du capital des emprunts et les immobilisations,
- des ressources, notamment les emprunts, les subventions et les cessions.

	EMPLOIS	RESSOURCES	
INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT		437 756,30 €	CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT
Emprunts	403 730,07 €		Emprunts
Dépôts et cautionnements reçus	37 344,30 €	44 251,20 €	Dépôts et cautionnements reçus
REMBOURSEMENT DES DETTES FINANCIERES	441 074,37 €	44 251,20 €	EMPRUNTS ET DETTES ASSIMILEES
IMMOBILISATIONS	280 174,11 €	8 000,00 €	APPORTS, DOTATIONS ET SUBVENTIONS
AUTRES EMPLOIS			AUTRES RESSOURCES
TOTAL DES EMPLOIS	721 248,48 €	490 007,50 €	TOTAL DES RESSOURCES
APPORT AU FONDS DE ROULEMENT		231 240,98 €	PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT
EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	721 248,48 €	721 248,48 €	EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT

Les emplois du tableau de financement correspondent :

- au remboursement du capital des emprunts → 403 730,07 euros,
- au remboursement des cautions que versent les résidents lors de leur entrée → 37 344,30 euros,
- aux immobilisations, c'est-à-dire aux investissements de long terme → 280 174,11 euros.

Immobilisations	Montants
<b>Matériel médical et thérapeutique</b>	
Installation dans 17 chambres d'un système de transfert sur rails	47 253,46 €
Fauteuils roulants	2 025,60 €
Moniteur de surveillance des paramètres vitaux	1 232,16 €
<i>Sous-total matériel médical et thérapeutique</i>	<i>50 511,22 €</i>
<b>Matériel non médical</b>	
2 fours	29 787,70 €
Armoire froide simple négative pour groupe logé	2 031,60 €
Armoire froide double négative pour groupe à distance	8 177,18 €
Armoire froide positive	2 880,00 €
4 parasols	815,88 €
Outillages techniques	1 924,15 €
Nettoyeur haute-pressure	1 031,45 €
Perforateur-burineur	1 184,60 €

Visseuse	485,02 €
Vestiaire multicases	582,29 €
<i>Sous-total matériel non médical</i>	<i>48 899,87 €</i>
<b>Informatique et téléphonie</b>	
Système DECT	44 016,80 €
Matériel informatique	24 334,12 €
Matériel d'impression	9 126,00 €
Réseau wifi	21 276,00 €
<i>Sous-total informatique et téléphonie</i>	<i>98 752,92 €</i>
<b>Travaux</b>	
Réfection des revêtements muraux de la cuisine	15 393,30 €
Changement des plinthes de la cuisine	3 681,19 €
Climatisation infirmerie	4 193,85 €
Climatisation local SSI	5 746,16 €
Remplacement d'un disjoncteur	3 020,63 €
Installation d'une protection contre la foudre	5 769,50 €
Ouverture à distance des portes automatiques	774,40 €
<i>Sous-total travaux</i>	<i>38 579,03 €</i>
<b>Sécurité incendie</b>	
Extincteurs	1 242,00 €
Remplacement d'une porte coupe-feu de compartimentage	4 215,20 €
Remplacement de clapets coupe-feu	25 624,50 €
Mission de coordination travaux système de sécurité incendie	199,38 €
Mission bureau de contrôle travaux système de sécurité incendie	1 500,00 €
<i>Sous-total sécurité incendie</i>	<i>32 781,08 €</i>
<b>Espaces extérieurs</b>	
Création d'une alimentation eau froide extérieure	2 446,07 €
Réfection des espaces verts	8 203,92 €
<i>Sous-total espaces extérieurs</i>	<i>10 649,99 €</i>
<b>TOTAL IMMOBILISATIONS DE L'ANNEE 2021</b>	<b>280 174,11 €</b>

A noter que l'installation dans 17 chambres d'un système de transfert sur rails a été financée par des crédits non reconductibles obtenus antérieurement de l'Agence régionale de santé. Les crédits obtenus



– 60 600,00 euros – n’ayant pas été entièrement consommés, l’équipement de chambres en un système de transfert sur rails se poursuivra en 2022.

Les ressources du tableau de financement correspondent :

- à l’encaissement des cautions que versent les résidents lors de leur entrée → 44 251,20 euros,
- à l’encaissement d’une partie d’une subvention obtenue dans le cadre du plan d’aide à l’investissement (PAI) numérique lancée par la caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA) qui a permis pour partie le financement du réseau wifi → 8 000,00 euros.

Les cycles de fonctionnement et d’investissement ont nécessité d’opérer en 2021 un prélèvement sur le fonds de roulement de 231 240,98 euros qui s’explique principalement par l’effort d’investissement de l’établissement.

#### ● Le fonds de roulement

Le fonds de roulement net global correspond à l’excédent de ressources disponibles après avoir financé les emplois stables.

FRNG au 1 <sup>er</sup> janvier 2021	2 810 830,18 €
<b>PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT</b>	<b>- 231 240,98 €</b>
FRNG au 31 décembre 2021	2 579 589,20 €

Compte tenu du niveau du fonds de roulement net global au 1<sup>er</sup> janvier 2021 qui s’élevait à plus de 2,8 millions d’euros, il a été possible d’opérer un prélèvement sur le fonds de roulement en 2021 pour poursuivre les investissements sans que ce prélèvement ne bouleverse les équilibres financiers de l’établissement. Le fonds de roulement net global s’élève au 31 décembre 2021 à près de 2,6 millions d’euros.

#### ● Le besoin en fonds de roulement

Le besoin en fonds de roulement est le reflet de la gestion du cycle d’exploitation. Il correspond aux besoins engendrés par l’exploitation et auxquels l’établissement doit faire face.

BFR au 1 <sup>er</sup> janvier 2021	458 559,15 €
AUGMENTATION DU BFR	+ 82 037,10 €
DIMINUTION DU BFR	- 142 345,18 €
BFR au 31 décembre 2021	398 251,07 €

Le besoin en fonds de roulement diminue en 2021 mais reste à un niveau très élevé en raison du nombre important de résidents en attente de notification d'aide sociale et en raison du système de paiement différentiel pour les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement qui conduisent à un montant de créances usagers très élevé. Compte tenu du niveau du besoin en fonds de roulement, il serait judicieux, lorsque cela sera possible, d'augmenter la réserve affectée à la couverture du besoin en fonds de roulement, appelée aussi réserve de trésorerie, qui ne s'élève qu'à 46 137,03 euros. Or, conformément à l'article R. 314-48 du Code de l'action sociale et des familles, la réserve affectée à la couverture du besoin en fonds de roulement devrait être égale à un besoin en fonds de roulement normatif<sup>12</sup>.

- **La trésorerie**

La trésorerie correspond au montant immédiatement disponible. Elle résulte des agrégats précédents et correspond à la différence entre le fonds de roulement et le besoin en fonds de roulement.

	FRNG au 31 décembre 2021	2 579 589,20 €
—	BFR au 31 décembre 2021	398 251,07 €
==	<b>TRESORERIE au 31 décembre 2021</b>	<b>2 181 338,13 €</b>
	TRESORERIE au 1 <sup>er</sup> janvier 2021	2 352 271,03 €
	VARIATION DE TRESORERIE	- 170 932,90 €
	<b>TRESORERIE au 31 décembre 2021</b>	<b>2 181 338,13 €</b>

La trésorerie demeure au 31 décembre 2021 à un niveau très confortable pour s'établir à près de 2,2 millions d'euros. Elle représente 175 jours d'exploitation et devrait se renforcer avec l'opération immobilière à venir (perception d'une redevance capitalisée en contrepartie de la location sur une très longue durée de la parcelle sur laquelle se situe l'ancien bâtiment inoccupé). Elle permet d'envisager avec sérénité la future opération architecturale qui vise notamment à l'installation de 14 places d'hébergement permanent au sein d'une unité de vie protégée et à l'aménagement d'un parking et des espaces extérieurs.

<sup>12</sup> L'article R. 314-48 du Code de l'action sociale et des familles dispose que, « si le bilan financier établit, sur trois exercices successifs, que les comptes de réserve de trésorerie couvrent le besoin en fonds de roulement de l'établissement ou du service, ce dernier peut procéder à une reprise de ces réserves, à un niveau qui ne peut en aucun cas excéder la plus haute différence observée, sur les trois exercices en cause, entre cette réserve et le besoin en fonds de roulement ».

## La répartition tarifaire par section d'imputation et l'affectation des résultats

Le compte de résultat présente en 2021 un excédent de 136 986,03 euros, montant qui se répartit entre les trois sections tarifaires :

- la section tarifaire hébergement,
- la section tarifaire dépendance,
- la section tarifaire soins.

### ● La section tarifaire hébergement et l'affectation de son résultat

La section tarifaire hébergement couvre l'ensemble des prestations liées à l'accueil, à l'hôtellerie, à la restauration, à l'animation et à la vie sociale.

Elle est entièrement financée par les résidents et/ou leur famille qui peuvent, sous conditions de ressources, bénéficier de certaines aides (aides au logement, aides sociales). Lorsque le résident et ses obligés alimentaires<sup>13</sup> ne disposent pas assez de ressources pour s'acquitter des frais de séjour, le Conseil départemental du domicile de secours<sup>14</sup> de la personne prend en charge tout ou partie des frais de séjour à travers le dispositif de l'aide sociale à l'hébergement.

TOTAL DES PRODUITS	3 127 290,11 €
TOTAL DES CHARGES	3 034 252,22 €
<b>RESULTAT COMPTABLE DE L'EXERCICE</b>	<b>+ 93 037,89 €</b>
REPRISE DES RESULTATS DES EXERCICES ANTERIEURS	- 101 000,00 €
<b>RESULTAT ADMINISTRATIF</b>	<b>- 7 962,11 €</b>

Les recettes de la section tarifaire hébergement intègrent des financements de l'Assurance Maladie pour un montant de 179 519,84 euros correspondant :

- à la compensation des pertes de recettes hébergement générées par l'épidémie de la Covid-19 pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 mars 2021 → 32 115,75 euros,
- à la compensation du versement au personnel non médical d'un complément de traitement indiciaire d'un montant brut mensuel de 229,62 euros suite aux accords du Ségur de la santé → 147 404,09 euros<sup>15</sup>.

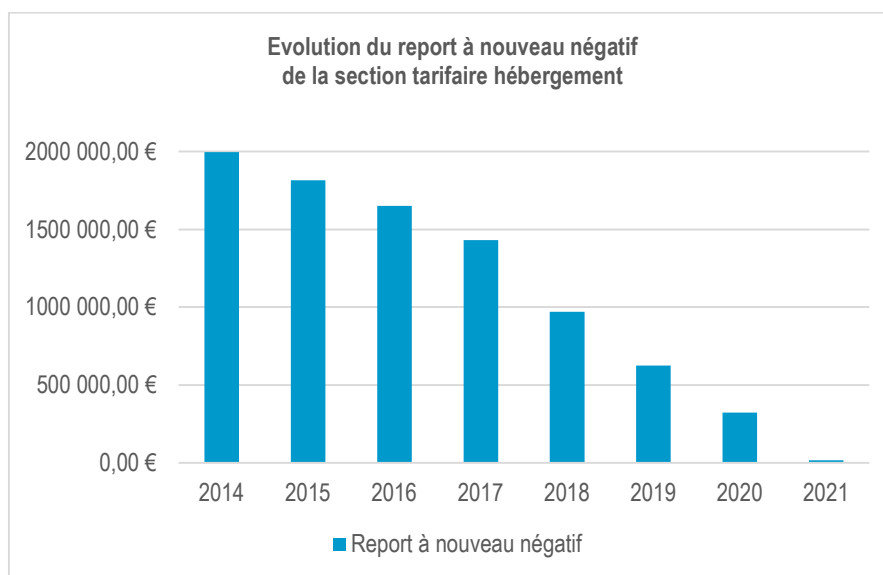
<sup>13</sup> L'obligation alimentaire est une responsabilité qui incombe aux membres d'une famille. Lorsqu'une personne se trouve en situation de détresse financière, la loi prévoit un réseau de solidarité faisant jouer l'entraide familiale : des enfants envers leurs ascendants (parents, grands-parents...) et réciproquement. En EHPAD, l'obligation alimentaire est l'obligation pour les proches d'un résident d'apporter si besoin une aide financière pour son séjour.

<sup>14</sup> Le domicile de secours correspond au dernier domicile dans lequel le résident a vécu au moins trois mois avant son entrée dans l'établissement. Le domicile de secours ne peut être une structure médico-sociale ou hospitalière.

<sup>15</sup> L'Agence régionale de santé a alloué pour l'année 2021 280 281,70 euros à l'EHPAD Marguerite Renaudin suite à la revalorisation salariale issue des accords du Ségur de la santé. La répartition tarifaire a été effectuée à partir de la répartition

A noter que les pertes de recettes hébergement dues à l'épidémie de la Covid-19 n'ont été compensées que pour le 1<sup>er</sup> trimestre 2021. Pour les trois autres trimestres, les pertes s'élèvent à 55 037 euros, somme qui n'a pas été compensée par l'Agence régionale de santé. Une dernière campagne tarifaire pour l'année 2021 est prévue en 2022 avec l'objectif de compenser les pertes de recettes des trois derniers trimestres de l'année 2021 pour les EHPAD majoritairement habilités à l'aide sociale<sup>16</sup>.

La section tarifaire hébergement présente en 2021 un résultat comptable<sup>17</sup> positif de 93 037,89 euros qui provient intégralement du financement de la reprise des déficits antérieurs pour un montant de 101 000,00 euros. Le résultat administratif s'élève donc à - 7 962,11 euros. Affecté au compte 119 (report à nouveau déficitaire), le résultat, qui s'élève à 93 037,89 euros, va permettre de poursuivre l'apurement des déficits antérieurs de la section tarifaire hébergement. A l'issue de l'exercice 2021, les déficits antérieurs de la section tarifaire hébergement ne s'élèvent plus qu'à 16 189,02 euros contre près de 2 millions d'euros en 2014.



- **La section tarifaire dépendance et l'affectation de son résultat**

La section tarifaire dépendance couvre l'ensemble des dépenses relatives à la perte d'autonomie : les aides dans les gestes de la vie quotidienne (toilette, habillage, prise des repas, etc.), les produits pour l'incontinence et une partie des produits d'entretien et de blanchisserie.

Elle est financée par les départements, à l'exception d'une contribution qui est laissée à la charge des résidents et qui correspond à minima au ticket modérateur.

des effectifs rémunérés de l'année 2021 : 52,59 % pour la section tarifaire hébergement / 15,44 % pour la section tarifaire dépendance / 31,97 % pour la section tarifaire soins.

<sup>16</sup> Instruction du 24 mars 2022 relative aux orientations de la troisième phase de campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées pour l'exercice 2021.

<sup>17</sup> Le résultat comptable est le résultat avant reprise des résultats des exercices antérieurs.

TOTAL DES PRODUITS	612 714,57 €
TOTAL DES CHARGES	593 959,95 €
<b>RESULTAT COMPTABLE DE L'EXERCICE</b>	<b>+ 18 754,62 €</b>
REPRISE DES RESULTATS DES EXERCICES ANTERIEURS	- 35 066,42 €
<b>RESULTAT ADMINISTRATIF</b>	<b>- 16 311,18 €</b>

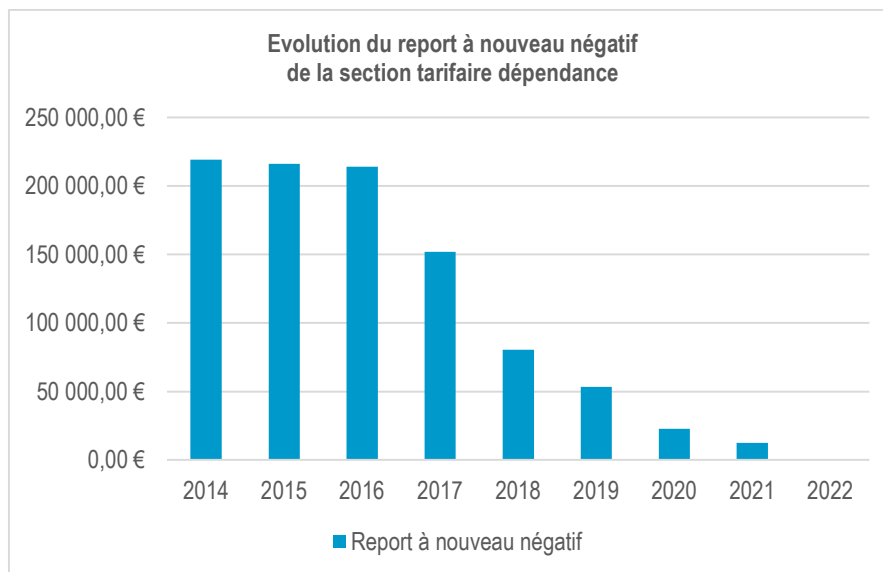
Les recettes de la section tarifaire dépendance intègrent des financements de l'Assurance Maladie pour un montant de 57 524,71 euros correspondant :

- à la compensation du versement aux aides-soignants, aux aides médico-psychologiques et aux assistants éducatifs et sociaux de la prime Grand âge → 8 564,10 euros,
- à la compensation du versement aux aides-soignants, aux aides médico-psychologiques et aux assistants éducatifs et sociaux de la prime d'attractivité territoriale → 5 685,12 euros,
- à la compensation du versement au personnel non médical d'un complément de traitement indiciaire d'un montant brut mensuel de 229,62 euros suite aux accords du Ségur de la santé → 43 275,49 euros<sup>18</sup>.

La section tarifaire dépendance présente en 2021 un résultat comptable<sup>19</sup> positif de 18 754,62 euros qui provient intégralement du financement de la reprise des déficits antérieurs pour un montant de 35 066,42 euros. Les déficits antérieurs de la section tarifaire dépendance ne s'élevant plus au 31 décembre 2020 qu'à 12 253,09 euros, une partie du résultat est affectée au compte 119 (report à nouveau déficitaire) pour apurer définitivement les déficits antérieurs de la section tarifaire dépendance. L'autre partie, soit 6 501,53 euros, est affectée au compte 10685, à la réserve de couverture du besoin en fonds de roulement ou réserve de trésorerie, puisque le niveau de cette réserve est très inférieur au besoin en fonds de roulement normatif.

<sup>18 18</sup> L'Agence régionale de santé a alloué pour l'année 2021 280 281,70 euros à l'EHPAD Marguerite Renaudin suite à la revalorisation salariale issue des accords du Ségur de la santé. La répartition tarifaire a été effectuée à partir de la répartition des effectifs rémunérés de l'année 2021 : 52,59 % pour la section tarifaire hébergement / 15,44 % pour la section tarifaire dépendance / 31,97 % pour la section tarifaire soins.

<sup>19</sup> Le résultat comptable est le résultat avant reprise des résultats des exercices antérieurs.



- **La section tarifaire soins et l'affectation de son résultat**

La section tarifaire soins couvre l'ensemble des dépenses relatives à la médicalisation. Elle comprend notamment les dispositifs médicaux et les rémunérations du médecin coordonnateur, des infirmiers et une partie de celles des aides-soignants, des aides médico-psychologiques et des assistants éducatifs et sociaux. Par ailleurs, l'établissement bénéficiant du tarif global comme mode de financement, elle intègre également les actes de médecine générale, de kinésithérapie, d'orthophonie et de biologie médicale. A noter que, suite au changement d'option tarifaire intervenu au 1<sup>er</sup> janvier 2018 avec le passage du tarif global avec pharmacie à usage intérieur au tarif global sans pharmacie à usage intérieur, l'établissement ne prend plus en charge la consommation médicamenteuse des résidents et ne perçoit donc plus une enveloppe spécifique pour cela.

Elle est financée par l'Assurance Maladie à travers l'octroi d'un forfait (dit GMPS) versé à l'établissement et calculé à partir du GIR moyen pondéré et du PATHOS moyen pondéré. Le montant du forfait soins s'élève à 1 384 415,08 euros.

TOTAL DES PRODUITS	1 620 173,98 €
TOTAL DES CHARGES	1 594 980,46 €
<b>RESULTAT COMPTABLE DE L'EXERCICE</b>	<b>+ 25 193,52 €</b>
REPRISE DES RESULTATS DES EXERCICES ANTERIEURS	0,00 €
<b>RESULTAT ADMINISTRATIF</b>	<b>+ 25 193,52 €</b>

Les recettes de la section tarifaire soins intègrent des financements complémentaires ou exceptionnels correspondant :

- au financement des surcoûts engendrés par l'épidémie de la Covid-19 qui ont permis notamment de financer une partie du recours aux heures supplémentaires, une partie des renforts en personnel et une partie des équipements de protection individuelle → 14 500,00 euros,
- au financement des autotests → 2 410,70 euros,
- à la compensation du versement aux aides-soignants, aux aides médico-psychologiques et aux assistants éducatifs et sociaux de la prime Grand âge → 19 982,90 euros,
- à la compensation du versement aux aides-soignants, aux aides médico-psychologiques et aux assistants éducatifs et sociaux de la prime d'attractivité territoriale → 17 212,88 euros,
- à la compensation du versement au personnel non médical d'un complément de traitement indiciaire d'un montant brut mensuel de 229,62 euros suite aux accords du Ségur de la santé → 89 602,12 euros<sup>20</sup>,
- à la compensation de la revalorisation salariale des médecins issue des accords du Ségur de la santé pour l'année 2020 → 951,77 euros,
- à la compensation de la revalorisation salariale des médecins issue des accords du Ségur de la santé pour l'année 2021 → 3 298,41 euros,
- à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail dans la fonction publique hospitalière : le financement de la prise d'engagement collectif → 2 450,73 euros / les mesures relatives à l'organisation du temps de travail → 21 951,54 euros,
- au report de crédits non reconductibles non consommés obtenus en 2019 pour la mise en place d'ateliers d'activité physique adaptée → 9 126,00 euros.

La section tarifaire soins présente en 2021 un résultat positif de 25 193,52 euros. Puisqu'il n'y a aucun déficit antérieur à apurer pour la section tarifaire soins, le résultat est affecté au compte 10685, à la réserve de couverture du besoin en fonds de roulement ou réserve de trésorerie, puisque le niveau de cette réserve est très inférieur au besoin en fonds de roulement normatif.

Réserve de couverture du BFR avant affectation du résultat 2021	46 137,03 €
Résultat 2021 de la section tarifaire dépendance	6 501,53 €
Résultat 2021 de la section tarifaire soins	25 193,52 €
Réserve de couverture du BFR après affectation du résultat 2021	77 832,08 €

## Les emprunts

<sup>20</sup> L'Agence régionale de santé a alloué pour l'année 2021 280 281,70 euros à l'EHPAD Marguerite Renaudin suite à la revalorisation salariale issue des accords du Ségur de la santé. La répartition tarifaire a été effectuée à partir de la répartition des effectifs rémunérés de l'année 2021 : 52,59 % pour la section tarifaire hébergement / 15,44 % pour la section tarifaire dépendance / 31,97 % pour la section tarifaire soins.

Emprunt	Type de taux d'intérêt	Taux d'intérêt	Capital restant dû au 31/12/2020	Annuité de l'exercice		Capital restant dû au 31/12/2021
				Capital	Intérêts	
La Banque Postale	Fixe	0,87 %	8 495 692,52 €	390 740,07 €	74 323,15 €	8 104 952,45 €
CNAV	Fixe	0,00 %	142 890,00 €	12 990,00 €		129 900,00 €
			8 638 582,52 €	403 730,07 €	74 323,15 €	8 234 852,45 €

L'établissement poursuit le remboursement de ses emprunts. Le niveau d'endettement reste élevé comme l'attestent le ratio d'indépendance financière qui est supérieur à 50 % pour s'établir à 51,84 % et le ratio d'apurement de la dette qui reste inférieur à 2 pour s'établir à 1,58. La durée apparente de la dette connaît elle une baisse significative, passant de 41,75 années en 2020 à 18,81 années en 2021, en raison de l'augmentation de la capacité d'autofinancement.

## Les réserves

Nature de la réserve	Solde au 31/12/2020	Dotations	Reprises	Solde au 31/12/2021
Réserve affectée à l'investissement	242 672,90 €			242 672,90 €
Réserve affectée à la couverture du besoin en fonds de roulement	46 137,03 €	31 695,05 €		77 832,08 €
Réserve de compensation des déficits d'exploitation	60 207,52 €			60 207,52 €
Réserve de compensation des charges d'amortissement	0,00 €			0,00 €

## Les provisions

Plusieurs reprises de provisions et de dépréciations ont été effectuées lors de l'exercice 2021 :

- une partie de la provision qui avait été constituée suite à l'obtention de crédits permettant la prise en charge des frais financiers de l'emprunt contracté pour l'opération de travaux → 71 778,43 euros,
- la provision qui avait été constituée dans le cadre du litige qui opposait l'EHPAD Marguerite Renaudin à la société Algeco suite à l'opération de travaux → 48 178,61 euros,
- la provision qui avait été constituée pour couvrir les frais d'avocat occasionnés par les contentieux issue de l'opération de travaux → 10 000,00 euros,
- la provision qui avait été constituée en vue du licenciement pour inaptitude physique d'un agent qui est intervenu en 2021 → 21 500,00 euros,
- une partie de la dépréciation qui avait été constituée afin de se prémunir contre le risque d'impayés de frais de séjour → 22 107,09 euros.



Une nouvelle provision a été constituée et des provisions existantes ont été abondées :

- la constitution d'une nouvelle provision en vue du licenciement pour inaptitude physique d'un agent qui devrait intervenir en 2022 → 8 691,52 euros,
- l'augmentation de la provision qui avait été constituée pour les comptes épargne-temps des agents imputés sur la section tarifaire hébergement → 9 627,50 euros,
- l'augmentation de la provision qui avait été constituée pour les comptes épargne-temps des agents imputés sur la section tarifaire dépendance → 3 172,85 euros,
- l'augmentation de la provision qui avait été constituée pour les comptes épargne-temps des agents imputés sur la section tarifaire soins → 9 372,24 euros.

[Le tableau des provisions :](#)

Nature de la provision	Montant au 31/12/2020	Dotations	Reprises	Montant au 31/12/2021
C/142 – Provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations				
Couverture des frais financiers	313 509,16 €		71 778,43 €	241 730,73 €
TOTAL C/142	313 509,16 €	0,00 €	71 778,43 €	241 730,73 €
C/1511 – Provisions pour litiges				
Dossier Algeco	48 178,61 €		48 178,61 €	0,00 €
Frais d'avocat	10 000,00 €		10 000,00 €	0,00 €
TOTAL C/1511	58 178,61 €	0,00 €	58 178,61 €	0,00 €
C/1588 – Autres provisions pour charges				
CET hébergement	16 907,28 €	9 627,50 €		26 534,78 €
CET dépendance	8 048,96 €	3 172,85 €		11 221,81 €
CET soins	32 203,16 €	9 372,24 €		41 575,40 €
CNR 2018 formation	7 200,00 €			7 200,00 €
CNR 2018 hygiène buccodentaire	5 816,00 €			5 816,00 €
CNR 2018 Service civique	645,48 €			645,48 €
Indemnité de licenciement versée à un agent licencié pour inaptitude physique	21 500,00 €		21 500,00 €	0,00 €
Indemnité de licenciement versée à un agent licencié pour inaptitude physique	0,00 €	8 691,52 €		8 691,52 €
TOTAL C/1588	92 320,88 €	30 864,11 €	21 500,00 €	101 684,99 €
<b>TOTAL PROVISIONS</b>	<b>464 008,65 €</b>	<b>30 864,11 €</b>	<b>151 457,04 €</b>	<b>343 415,72 €</b>

Le tableau des dépréciations :

Nature de la dépréciation	Montant au 31/12/2020	Dotations	Reprises	Montant au 31/12/2021
C/491 – Dépréciations des comptes de redevables				
Créances usagers	31 576,15 €		22 107,09 €	9 469,06 €
TOTAL C/491	31 576,15 €	0,00 €	22 107,09 €	9 469,06 €
TOTAL DEPRECIATIONS	31 576,15 €	0,00 €	22 107,09 €	9 469,06 €

## Les crédits non reconductibles

Les crédits non reconductibles sont des crédits non pérennes alloués par l'Agence régionale de santé pour répondre à des besoins ponctuels et identifiés. Leur utilisation est fléchée.

Nature du CNR	Solde au 01/01/2021	Dotations	Reprises	Solde au 31/12/2021
Système de transfert sur rails	60 600,00 €		47 253,46 €	13 346,54 €
Formation du personnel	7 200,00 €			7 200,00 €
Hygiène buccodentaire	5 816,00 €			5 816,00 €
Service civique	645,48 €			645,48 €
Activités physiques adaptées	11 055,00 €		9 126,00 €	1 929,00 €
TOTAL CNR	85 316,48 €	0,00 €	56 379,46 €	28 937,02 €

\* \*  
\*

Ecart entre le cadre normalisé de l'état réalisé des recettes et des dépenses et le cadre normalisé du tableau des effectifs rémunérés :

Il existe un écart de 20 557,90 euros entre les montants inscrits au groupe II des dépenses de l'état réalisé des recettes et des dépenses et les montants inscrits dans le tableau des effectifs rémunérés qui s'explique par :

- les frais d'avocat → 4 830,00 euros,
- l'intervention d'un prestataire informatique → 4 704,00 euros,
- la médecine du travail → 9 324,00 euros,
- la mutualisation des heures syndicales → 1 699,90 euros.