



QUALI ' COM

N°5

Septembre 2019



ASTUCES DD AU TRAVAIL COMME A LA MAISON



Je privilégie le co-voiturage dès que possible (domicile-travail, réunion, formation...)

Quand je sors d'une pièce, j'éteins la lumière !



REPONSES QUIZ N°4

CVS : Conseil de la Vie Sociale

CME : Commission Médicale d'Établissement

COVIRIS : Comité des Vigilances et des Risques

CTE : Comité Technique d'Établissement

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

CREX : Comité de Retour d'Expérience

QUIZ

QUESTION	OUI	NON
Mon employeur connaît le montant total de mes impôts		
J'ai un projet de grandes vacances pour l'année prochaine, je ne souhaite pas prendre mes congés annuels cette année afin de les poser l'année prochaine. Est-ce possible ?		
Si je pose des jours de CET, ils sont prioritaires sur les CA posés par une autre collègue		
J'ai réussi un concours d'entrée dans une école, mon employeur est obligé de prendre en charge ma formation		

Réponses dans le prochain numéro

DANS CE NUMERO

Astuces DD	1
Réponses QUIZ du N°4	1
QUIZ	1
<u>Actualité</u> : CPOM	2& 3
Les grands rendez-vous	3
<u>Interview</u> : L'ergothérapeute	4

Directeur de publication : Michelle MOCHALSKI

Rédacteur en chef : Estelle REMOND

Comité de rédaction : Isabelle DAENS, Delphine CHAPELAIN, Isabelle GALLE, Stéphanie TENNIERE, Aude MONNIER

ACTUALITE : LES CONTRATS PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM)

Les CPOM sont signés avec les autorités de tarifications – ARS et Conseil Départemental – afin de fixer les crédits alloués aux établissements.

Jusqu'en 2018, le Centre Hospitalier Asselin Hédelin n'était concerné que par le CPOM du secteur sanitaire pour ses services de médecine et de SSR signé avec l'ARS uniquement.

Le secteur médico-social était soumis uniquement à la signature d'une convention tripartite (Conseil Départemental – ARS – Etablissement) pour le financement des budgets de l'EHPAD.

Les modalités de contractualisation avec les financeurs ont été modifiées et à compter du 1^{er} janvier 2020, l'EHPAD sera également soumis à la signature d'un CPOM – ARS et Conseil Départemental - pour fixer les crédits alloués à l'EHPAD.

CPOM Secteur Sanitaire (Médecine et SSR)

Le centre hospitalier Asselin Hédelin a signé un CPOM avec l'ARS dont la durée de 5 ans est arrivée à échéance en avril 2019.

Un premier avenant a été reçu par l'établissement avec une prolongation de validité du CPOM jusqu'au 30 juin 2019.

Calendrier prévisionnel de renouvellement du CPOM Sanitaire

Étapes	Date butoir	Intitulé	Suivi
1 ^{ère} étape	Début mars 2019	Dépôt du CPOM sur la plateforme 1 ^{ère} proposition d'objectifs par l'ARS	Réalisé
2 ^{ème} étape	Début avril 2019	Proposition d'objectifs priorités par l'établissement pour les 5 années à venir	Réalisé
3 ^{ème} étape	30 juin 2019	Analyse des propositions de l'établissement et réunion de négociation	Réalisé
4 ^{ème} étape	30 juin 2019	Finalisation et signature du CPOM	Non réalisé

L'ARS ayant pris du retard dans la transmission des documents de négociation, et après réclamation des établissements, un nouveau report de la signature du CPOM a été arrêté.

Un nouvel avenant a été établi par l'ARS avec une nouvelle date butoir de signature au 30 septembre 2019.

Objectifs inscrits au CPOM Sanitaire

Les grandes orientations stratégiques inscrites au CPOM se déclinent en objectifs opérationnels à mettre en œuvre par l'établissement dans le délai maximal de 5 ans, durée de vie du CPOM.

- Fluidifier l'accès des patients en médecine et favoriser leurs parcours de santé :
 - o Taux d'entrées directes, taux de ré-hospitalisations à 30 jours, taux d'hospitalisations potentiellement évitables
- Structurer et organiser la filière gériatrique, gradation de l'offre entre proximité et recours :
 - o Nombre de consultations en télémédecine, filière gériatrique GHT opérationnelle, nombre d'entrées en médecine à partir d'un service d'urgences
- Assurer la gradation des plateaux techniques :
 - o Commission d'optimisation des séjours, conventions UCC, USLD et SSR gériatrique, volume d'activité en programmé, taux d'occupation des lits de médecine, durée moyenne de séjour
- Parcours des personnes en situation de handicap : filière handicap au sein du GHT, traçabilité des PH accueillies
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins :
 - o Plan d'action qualité de vie au travail, relationnel, organisationnel, développement professionnel continu
- Système d'information cohérent et performant :
 - o DMP créé et alimenté, utilisation de messageries sécurisées pour les données de santé, charte régionale d'identité
- Action de prévention et de promotion de la santé :
 - o Démarche globale hôpital sans tabac, formation des professionnels

A ce jour, une seule rencontre a eu lieu entre l'ARS et l'établissement pour la négociation des objectifs et des moyens du CPOM 2019-2024 sur une durée d'une heure. Aucune autre rencontre n'est prévue.

L'établissement est donc dans l'attente de la signature du CPOM 2019-2024 avant le 30 septembre 2019.

CPOM Secteur Médico-social (EHPAD)

Il s'agit donc du premier CPOM médico-social engagé avec les financeurs – ARS et Conseil Départemental – qui met fin à la convention tripartite de l'établissement.

Le cahier des charges et le calendrier prévisionnel ont été reçus par l'établissement en février 2019.

Calendrier prévisionnel de renouvellement du CPOM EHPAD

Etapes	Date butoir	Intitulé	Suivi
1 ^{ère} étape	1 ^{er} mars 2019	Validation du calendrier de cadrage Désignation de l'équipe projet	Réalisé
2 ^{ème} étape	26 avril 2019	Diagnostic interne et analyse/synthèse des forces/faiblesse et menaces/opportunités	Réalisé
3 ^{ème} étape	7 mai 2019	1 ^{ère} réunion de concertation avec les financeurs Visite sur site	Réalisé
4 ^{ème} étape	20 mai 2019	2 ^{ème} réunion de concertation avec les financeurs sur le site de l'ARS ROUEN	Réalisé
5 ^{ème} étape	30 août 2019	Transmission aux financeurs des fiches objectifs complétées des actions et indicateurs de suivi	Réalisé
6 ^{ème} étape	26 septembre 2019	Réunion de négociation des objectifs et des moyens : finalisation fiches actions, indicateurs et budget	Non réalisé
7 ^{ème} étape	14 octobre 2019	Réunion de finalisation	Non réalisé
8 ^{ème} étape	31 décembre 2019	Signature CPOM	Non réalisé

Objectifs inscrits au CPOM EHPAD

Les grandes orientations stratégiques inscrites au CPOM se déclinent en objectifs opérationnels à mettre en œuvre par l'établissement dans le délai maximal de 5 ans, durée de vie du CPOM.

- Développer des organisations et pratiques permettant de structurer des parcours et favoriser le maintien à domicile en lien avec les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales :
 - o Place d'hébergement temporaire supplémentaire, augmentation de la capacité du PASA, développer la télémédecine, maintien de la dynamique d'accueil des PHV sur le territoire
- Développer la qualité de l'accompagnement en associant les usagers et leur environnement social et familial :
 - o Création et actualisation des PAP, sensibilisation aux règles de bonnes pratiques professionnelles, dynamisation de la culture du signalement, maintien de la qualité de vie au travail, sensibilisation à la désignation de la personne de confiance et aux directives anticipées, sécurisation du circuit du médicament et des prescriptions médicales
- Adapter l'offre afin de répondre aux besoins et spécificités du public et renforcer l'efficience :
 - o Maîtrise de la situation financière / pérennité de l'établissement

Le travail sur le CPOM EHPAD est bien enclenché et les étapes 1 à 5 ont été réalisées à ce jour.

L'établissement est donc en attente de la réalisation des étapes suivantes de négociation et de finalisation.

Globalement, pour les deux contrats pluriannuels, les calendriers sont posés et les prochaines réunions seront décisives pour l'établissement, car il s'agira de négocier et de finaliser les CPOM avant signature.

Nous vous ferons régulièrement des points d'étapes d'avancées de nos CPOM dans de futurs numéros de QUALI'COM.

LES GRANDS RENDEZ-VOUS



INTERVIEW : SABINE LEBEL, ERGOTHERAPEUTE



Isabelle Daens (ID) : Sabine, depuis combien de temps es-tu ergothérapeute ?

Sabine Lebel (SL) : Cela fait 22 ans, je suis diplômée depuis juin 1997.

ID : Tu as toujours voulu exercer ce métier ?

SL : Non, au départ je voulais être biologiste, mais quand je me suis retrouvée devant mes tubes à essais, je me suis dit « Sabine tu vas t'emmerder ! ».

Pendant l'été, ce n'était pas prévu, j'ai remplacé une amie dans une colonie de vacances dans le monde du handicap ; on les a accompagnés à Lourdes, il a fallu pousser les fauteuils roulants, s'occuper des gens. Je me suis dit que j'allais trouver un travail dans l'humain.

ID : Ergothérapeute était une évidence ?

SL : Non, j'ai fait des recherches sur plusieurs métiers : kiné? Trop de sport ; IDE ? Les pansements, le sang, non pas pour moi... et j'ai trouvé le métier d'ergothérapeute. J'ai passé le concours et hop du premier coup, je me suis retrouvée à Berck/Mer, à 300kms de la maison ! Mais ça m'a plu tout de suite !

ID : Quel est le but du travail d'ergo ?

SL : Maintenir l'autonomie et faire sauter les barrières du handicap.

ID : Peux-tu nous décrire une journée type ?

SL : Non, il n'y en a pas ; au contraire, on doit s'adapter en permanence : rééducation, visite d'un logement pour un retour à domicile, appel en EHPAD pour une entrée....Hier on a fait du fauteuil toute la journée avec Sylvain (brancardier).

ID : « faire du fauteuil » ? C'est-à-dire ?

SL : Sylvain effectue les réparations et moi je dois trouver la bonne installation à la personne. Par exemple, pour une dame avec un problème de tenue de tête, nous avons fait un bidouillage avec l'appui-tête d'un autre fauteuil.

ID : Quel est ton rôle au sein des équipes ?

SL : J'évalue. En EHPAD il faut le faire tout de suite, quand les gens arrivent. Avec ces grands couloirs, on pourrait rapidement utiliser le fauteuil d'office, la perte d'autonomie pourrait être rapide. Il faut réfléchir dès l'accueil. J'ai aussi un gros travail de formation du personnel. Les AS par exemple ont une charge importante ; elles n'ont pas forcément le temps de suivre avec un fauteuil le résident qui marche, mais il ne faut pas non plus toujours « faire à la place de ». Je dois être très attentive et réactive à l'évolution du résident, à son autonomie. Je dois être très pédagogue pour faire comprendre que si l'autonomie est maintenue, les résidents sont moins dépendants et le personnel se fait moins mal au dos. En SSR, c'est différent : on prépare le retour au domicile.

**Un grand merci
à Sabine ayant
consacré un peu
de son temps à
QUALI'COM**

ID : Tu travailles avec quels personnels ?

SL : L'ergo travaille avec tous les corps de métiers. J'ai demandé le découpage d'une table aux services techniques, une pose de velcros en blanchisserie sur des habits ; je viens régulièrement au service économat pour des achats ; je travaille avec Georges (Assistant service social) pour le retour à domicile, Eric (Kiné) pour la rééducation, Grégoire l'éducateur sportif, Camille (la psychologue). Je suis au carrefour de plein de métiers. Le partenariat avec les cadres est indispensable aussi ; moi j'évalue, l'application se fait via les cadres, le médecin...

ID : D'où te viennent toutes tes idées ?

SL : Je ne sais pas vraiment... je me dis « comment faire pour...? Comment améliorer le confort de la personne ? Comment lutter contre la douleur, la rétraction ? C'est une prise en charge de la personne en globalité, centrée sur son projet de vie. Ici, je n'ai souvent fait que renouveler le matériel existant, j'y ai ajouté « quelques trucs » et je suis vigilante sur le matériel « nominatif », adapté à la personne et pas une autre.

ID : Mais tu as quand même un rôle de « rééducateur » ?

SL : Oui bien sûr, et je travaille beaucoup avec Éric. Nous sommes complémentaires. Mais moi je travaille sur le « transfert des acquis ». J'essaie de mettre en place dans le quotidien ce qui a été acquis en salle de kiné, ce qui est beaucoup plus difficile dans les gestes de la vie quotidienne comme la mise au toilette ou le lever, la préparation des repas qui demande une double tâche... C'est pourquoi je dois être souvent sur le terrain. C'est une remise en question constante du plan de soins. Les maîtres mots c'est « évaluation – rééducation – réadaptation ».

ID : Comment fais-tu pour garder toujours ton dynamisme ?

SL : Parfois je suis épuisée, car c'est difficile de maintenir les choses mises en place sur le long terme, c'est un éternel recommencement. J'ai aussi parfois du mal à accepter la dégradation des personnes en EHPAD ; en rééducation on est « dans la vie ». Ici 1 fauteuil qui revient en salle d'ergo, ça signifie un décès ; c'est dur pour un ergo aussi.

Et il faut parfois être motivée pour deux face à certains cas. Mais notre métier n'est pas triste, il faut se réjouir des petites victoires. Il faut même parfois freiner mon enthousiasme face à un orteil qui bouge ! (rires) Si toi, t'y crois pas, faut changer de boulot ! Le plus compliqué dans nos métiers de la santé, c'est de perdre cette vision professionnelle dans le cadre familial.

ID : Dirais-tu que tu as trouvé ta place au sein de l'établissement ?

SL : Je pense, car les équipes m'appellent de plus en plus souvent, ainsi que les cadres de l'EHPAD pour toutes les entrées, et je travaille en collaboration avec tous.

ID : Donc tu ne regrettes pas ton choix de métier ?

SL : Pas du tout, je suis passionnée. Quand on donne aux gens, on reçoit au centuple. Mais le jour où tu n'as plus la « niaque », il faut changer de métier.

