



RAPPORT D'ACTIVITÉS

ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ BÉTHEL

2024

INTRODUCTION

L'année 2024 a été marquée par des réussites structurantes pour l'avenir de Béthel. Parmi celles-ci, la certification HAS pour la partie sanitaire de l'établissement et l'évaluation externe pour la partie médico-sociale se distinguent comme des marqueurs significatifs de notre engagement envers la qualité des soins et des services.

Cependant, cette année a également été marquée par une inspection inopinée, menée conjointement par l'ARS et la CEA au sein de notre EHPAD. Cette inspection, qui a mis en lumière le sérieux de notre prise en charge, nous a néanmoins obligés à revoir notre circuit du médicament, une démarche finalisée durant l'été 2024. Par ailleurs, une panne du *DPi Cariatides*, qui s'est étendue sur plus de trois semaines, a significativement affectée la dynamique de nos activités, notamment au sein du SMR Oncologie.

Malgré ces défis, d'importants dossiers ont été finalisés ou déposés : le renouvellement des dossiers d'autorisation pour les deux SMR et la pharmacie à usage intérieur, ainsi que le lancement des études pour le projet immobilier. Enfin, le passage de la commission de sécurité a également marqué cette année intense.

Les enjeux à venir nous obligent à prendre en compte la qualité de vie au travail, à repenser nos organisations, et à faire preuve d'agilité dans le management afin de proposer un cadre de travail en adéquation avec la vie personnelle des soignants. Les besoins présents et futurs des salariés ont évolué, et notre façon d'appréhender le rapport au travail doit s'adapter à cette tendance.

Béthel se trouve actuellement à un tournant : l'année 2024 s'est conclue sur un déficit d'exploitation très marqué, une situation qui devra impérativement être redressée en 2025 afin de garantir la pérennité de l'établissement et de répondre aux besoins d'investissement. En nous appuyant sur une communication externe dynamique, nous pourrons présenter tous les atouts de cet établissement qui vit au cœur de notre jardin.



Bruno DUBOIS

Présentation de l'Établissement de Santé BÉTHEL



CŒUR DE NOS MISSIONS

L'Établissement de Santé Béthel est un établissement associatif de type ESPIC (Établissement de Santé Privée à l'Intérêt Collectif : EHPAD ; USLD ; MAS ; UVS ; SSR) géré par une association à but non lucratif, AMRESO-BÉTHEL (Association des Amis de la Maison de Retraite et de Soins d'Oberhausbergen) créée en 1964.

L'établissement intègre des préoccupations sociales, environnementales et économiques à ses activités et dans ses interactions avec ses partenaires pour :

- Proposer une qualité de soin et une qualité de vie à ses 333 résidents et patients ;
- Proposer une qualité de vie au travail pour les professionnels ;

Adopter les meilleures pratiques possibles et contribuer ainsi à l'amélioration de la société et à la protection de l'environnement.

LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

L'Établissement de de Santé Béthel a des activités et des prises en charge diversifiées.

Un pôle handicap comportant :

- 32 lits de MAS (Maison d'Accueil Spécialisée), accueillant des adultes handicapés ou victimes d'affections neuro- dégénératives,
- 10 lits de SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) – EVC (Etat Végétatif Chronique) / EPR (Etat pauci-relationnel) qui accueillent des patients adultes, accidentés de la vie pour la plupart avec des lésions cérébrales graves.



01



02

Un pôle personnes âgées dépendantes :

- 232 lits pour personnes âgées dépendantes, dont 56 lits pour les unités protégées.
- 30 lits d'USLD (Unité de Soins de Longue Durée) pour personnes âgées dépendantes et nécessitant des soins médicaux et techniques importants.

Un pôle de soins de suite et de réadaptation

à orientation oncologique de 29 lits.

03

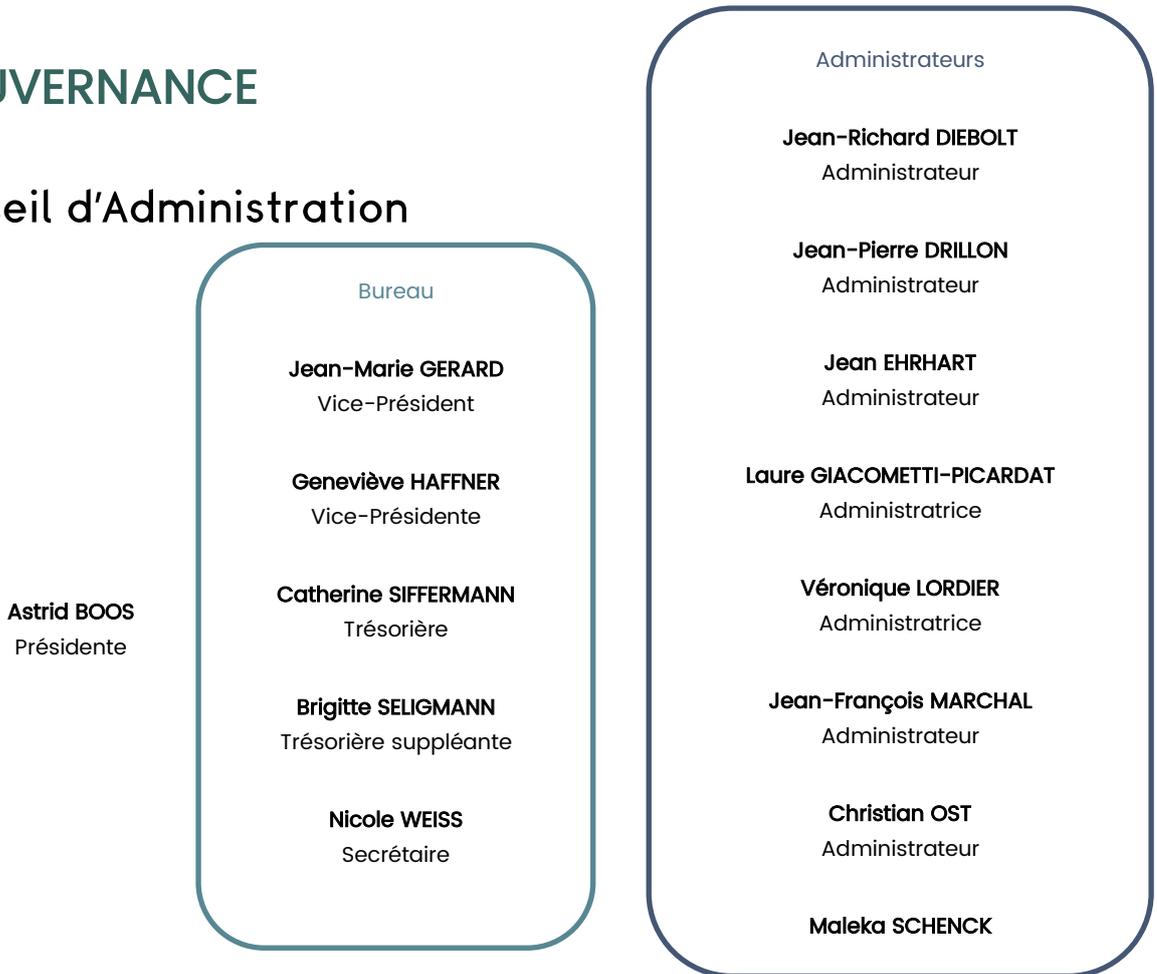


L'organisation de la prise en charge se décline à partir d'un projet de vie individualisé centré sur les souhaits, les désirs et le rythme de vie de la personne et également à partir d'un projet de soins déterminé par l'état de santé, les besoins et le niveau de dépendance.

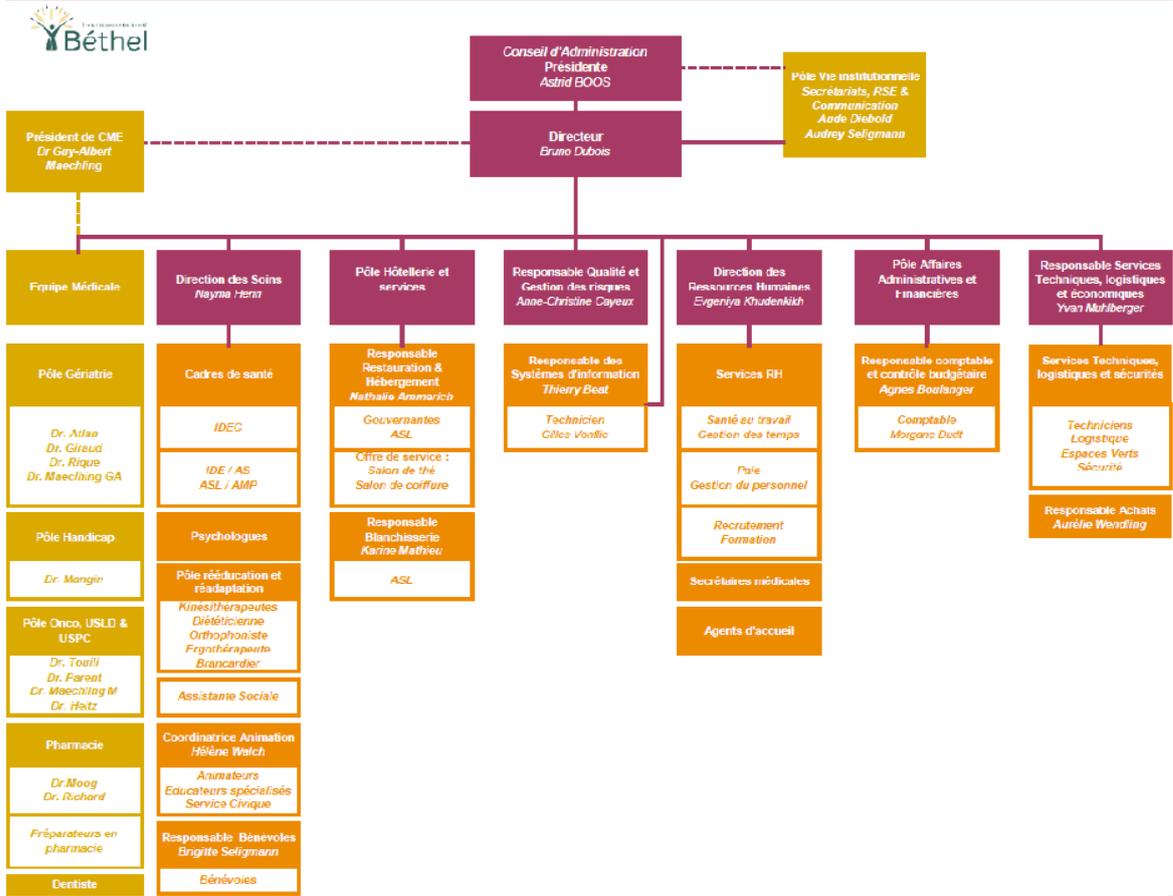
L'établissement vise à instaurer un lieu de vie propice à la qualité de vie dans ses dimensions physiques, psychiques, sociales, relationnelles, familiales et environnementales.

GOUVERNANCE

Conseil d'Administration



Organigramme Etablissement de Santé Bethel



PÔLE MÉDICO – SOIGNANT





CAPACITÉ : 232 lits répartis en 9 unités, dont 56 lits pour les unités protégées



MÉDECIN COORDONNATEUR :

Dr Guy-Albert MAECHLING

MÉDECINS :

Dr Theodore

Dr Carine GIRAUD

CADRE DE SANTÉ EHPAD :

Gaëlle FINTZ

IDEC :

Stéphanie MAEDER

Sarah MULLER

Delphine VOGLER

EN 2024 LES ACTIONS ONT PERMIS DE :

- tendre vers un taux d'occupation à 94,4 %
- poursuivre les formations : démarche qualité et gestion des risques, accompagnement à la santé (dénutrition, douleur, manger main, prise en soins des troubles cognitifs, AFGSU, toucher relationnel empathique, circuit du linge, hygiène de base, accompagnement à l'autonomie, Snoezelen) ;
- poursuivre la rénovation des chambres et l'acquisition de mobilier neuf ;
- maintenir un taux vaccinal : antigrippal (201 résidents), anticovid (192 résidents) ;
- améliorer la qualité et la sécurité des soins grâce à un programme d'accompagnement des équipes aux soins de nursing ;
- sécuriser le circuit du médicament ;
- ouvrir et déployer un PASA ;
- préparer l'évaluation externe pour l'EHPAD avec les équipes soignantes et la soutenir en octobre 2024.





EN 2025 LES OBJECTIFS SERONT DE :

- former de manière plus active les équipes à la bientraitance et initier dans le pôle la formation à l'Humanitude ;
- former les équipes à la démarche SNOEZELEN (stimulation multisensorielle contrôlée, visant à éveiller, canaliser ou entretenir la sensorialité de la personne, dans une ambiance sécurisante) afin de proposer des séances aux résidents ;
- poursuivre les activités extérieures dans le respect de l'équité ;
- poursuivre les séances de médiation animale ;
- poursuivre les activités de musicothérapie ;
- planifier et assurer une fréquence plus régulière des bains thérapeutiques ;
- continuer de proposer des petits déjeuners, des goûters et des repas à thèmes pour l'ensemble du pôle dans les services ou en salle des fêtes ;
- pour le confort des résidents : acquérir de nouveaux équipements : fauteuils, matelas, harnais
- maintenir un taux vaccinal (grippe/covid) optimal.



LES CHIFFRES CLÉS DE L'EHPAD

N ^{bre} de journées / taux d'occupation	2022	2023	2024
EHPAD	76 542	81 800	80 163
	91,5 %	96,8 %	94,4 %

		2022	2023	2024
Âge moyen des résidents	Hommes	85	84	85
	Femmes	88	87	84
	Total	87	86	85
Pourcentage d'hommes		22,76 %	24,34 %	23,24 %
Pourcentage de femmes		77,24 %	75,66 %	76,76 %
Pourcentage de couples		7,58 %	11,46 %	8,4
Nombre de médecins traitants		6	7	3

	2022	2023	2024
Nombre d'admissions	76	64	60
Admission sur dossier trajectoire	67 Soit 88,2 %	59 Soit 92,2 %	60 Soit 100 %
Admission sur dossier papier	9 Soit 11,8 %	5 Soit 7,8 %	0 Soit 0 %
En provenance du domicile	38 Soit 50 %	30 Soit 46,9 %	26 Soit 43,3 %
Structures hospitalières	27 35,5 %	24 Soit 37,5 %	28 Soit 46,7 %
Autres EHPAD/USLD	7 Soit 9,2 %	7 Soit 10,9 %	6 Soit 10 %

MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE — MAS



MÉDECIN-CHEF : Dr Bernard JEANBLANC

CADRE DE SANTÉ Marie-Cécile JAMING

IDEC : Louise RUDOLF



CAPACITÉ : 32 lits répartis en 2 unités de 16 lits, dont 1 hébergement temporaire



EN 2024 LES ACTIONS ONT PERMIS DE :

- poursuivre les sorties extérieures et renseigner les tableaux de bord afin d'assurer une équité entre les résidents ;
- développer de nouvelles activités thérapeutiques individuelles et en groupes au sein du pôle (utilisation du MOTOMED pour les résidents de la MAS paraplégiques ou tétraparésiques, initiation au handibasket...) ;
- réussir l'évaluation externe et être certifié HAS ;
- stabiliser les soignants dans les services ;
- rénover plusieurs chambres du pôle ;
- rafraîchir et réorganiser les salles de soins ;
- acquérir un verticalisateur manuel pour prévenir les troubles musculo-squelettiques et améliorer le confort des résidents ;
- acquérir 2 lits bariatriques afin d'offrir aux résidents des équipements adaptés à leurs besoins.



EN 2025 LES OBJECTIFS SERONT DE :

- maintenir l'offre d'activité individuelle et collective ;
- développer de nouvelles activités thérapeutiques individuelles et en groupes au sein du pôle : Reprise du théâtre ;
- poursuivre les activités extérieures dans le respect de l'équité ;
- former de manière plus active les équipes aux spécificités du pôle ;

- former les équipes à la démarche SNOEZELEN (stimulation multisensorielle contrôlée, visant à éveiller, canaliser ou entretenir la sensorialité de la personne, dans une ambiance sécurisante) afin de proposer des séances aux résidents ;
- continuer de proposer des goûters et des repas à thèmes pour l'ensemble du pôle handicap dans les patios ou en salle des fêtes avec des activités ludiques pour les résidents
- maintenir l'activité au plus haut ;
- reconstituer et actualiser une base de données de bénéficiaire pour assurer un taux d'occupation optimal de l'hébergement temporaire ;
- fédérer les équipes autour des projets individuels et de service ;
- changer le mobilier des patios et reprendre la réflexion sur leur réaménagement.



LES CHIFFRES CLÉS DE LA MAS

Nbre de journées / taux d'occupation	2022	2023	2024
MAS (32 lits)	10 813	11 316	10 780
100 % = 11 680	92,6 %	96,9 %	92 %

	2023	2024
Séjours permanents		
N^{bre} d'admissions/provenance		
Domicile	(EHPAD Béthel) 1	3
EVC Béthel	0	1
CHU (<i>neurochir. ou réa.</i>)	1	1
CCOM Illkirch	0	0
SSR Rhéna	0	0
SSR Haguenau	0	0
MAS Wissembourg	0	0
IEM Montrodat	0	0
<i>Total</i>	2	5
Hospitalisations	10, soit 72 jours	19 hosp , soit 165 jours
Absences pour congés	176 jours pour 6 résidents	181 jours pour 5 résidents
Sorties		
Décès	1	6
Transfert	1 (de la MAS à l'UVS)	1 (l'UVS à la MAS)
Séjour temporaire		
Nombre de séjours	17 pour 9 résidents	12
Domicile	17	7
UGECAM (Illkirch + SMR Morsbronn + MAS Saâles)	0	3
CHU Strasbourg (USP + Med I)		2
<i>Total</i>		
Sorties		
RAD	15	9
Décès	1	0
Transfert EHPADÉ (<i>en attente d'une chambre pour séjour définitif en MAS</i>)	1	0
UGECAM (Illkirch + SMR Morsbronn + MAS Saâles)		1
CHU Strasbourg	0	2
Nombre de jours effectués	266 journées	280 journées

UNITÉ DE VIE SPÉCIALISÉE – UVS



MÉDECIN-CHEF : Dr Bernard JEANBLANC

CADRE DE SANTÉ Marie-Cécile JAMING

IDEC : Louise RUDOLF



CAPACITÉ : 10 lits



EN 2024 LES ACTIONS ONT PERMIS DE :

Idem MAS : même pôle

EN 2025 LES OBJECTIFS SERONT DE :

Idem MAS : même pôle



LES CHIFFRES CLÉS DE L'UVS

Nbre de journées / taux d'occupation	Réel 2022	Réel 2023	Réel 2024
SMR EVC	3 626	3 541	3446
	99,3 %	96,7 %	94,2 %

	2023	2024
Nombre d'admissions		
Domicile	0	0
MAS Béthel	1	1
Autre SSR	0	
CHU (<i>neurochir.</i>)	1	1
<i>Total</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
Hospitalisations	1, soit 7 jours	1 en MCO soit 10 j 1 en SMR UGECAM 70j
Absences pour congés	0	0
Sorties		
Décès	2	2
Transfert vers MAS Béthel	0	1
Transfert vers USLD Béthel	0	
<i>Total</i>	<i>2</i>	<i>3</i>

SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION — SMR spécialisé en oncologie



MÉDECIN-CHEF : Dr Azzeddine TOULI

MÉDECIN : Dr Clarisse PARENT

CADRE DE SANTÉ : Adeline SCHILLING

IDEC Mélanie OST



CAPACITÉ : 29 lits, dont 15 chambres simples et 7 chambres doubles



EN 2024 LES ACTIONS ONT PERMIS DE :

- faciliter le parcours des patients SMR vers l'USLD grâce au médecin travaillant dans les 2 secteurs ;
- mettre en œuvre l'intervention d'une APA et d'une socio-esthéticienne grâce aux financements que nous a octroyés la LIGUE CONTRE LE CANCER ;
- confirmer la qualité des soins en passant la certification avec succès ;
- poursuivre la mise en place d'un groupe de supervision à raison d'une fois/mois ;
- formaliser le projet de création d'un HDJ, suite à la réforme des SSR/SMR.



EN 2025 LES OBJECTIFS SERONT DE :

- poursuivre l'augmentation du taux d'occupation des lits ;
- relabelliser nos LISP existants et demander la création de nouveaux LISP supplémentaires ;
- réorganiser les équipes de soins suite à la baisse des effectifs en automne 2024 ;
- poursuivre la réflexion de l'humanisation du SMR et notamment sur la problématique des chambres doubles.



LES CHIFFRES CLÉS DU SSR :

Nbre de journées / taux d'occupation	2022	2023	2024
SSR Onco	6 694	7948	6710
	<i>63,8 %</i>	<i>74,9 %</i>	

	2023	2024
Nombre d'admissions	211	196
En provenance du CHU/ICANS	166	157
En provenance d'autres structures hospitalières	33	25
En provenance, autres	12	11
Âge moyen des patients hospitalisés	72 ans	66 ans
Nombre patients nécessitant des soins complexes		
Durée moyenne de séjour	37,8	34,41
Destination sortie : RAD	76	95
Destination sortie : transfert EHPAD	5	3
Destination sortie : transfert USLD	3	6
Ré hospitalisation CHU/ICANS	67	63
Ré hospitalisation autres structures hospitalières	6	24
Autres	2	1
Décès	33	30

Les 7 chambres doubles restent un problème pour l'humanisation du SSR.

UNITÉ DE SOINS LONGUE DURÉE — USLD



MÉDECINS :

Dr Juliette CARLIN
Dr Magali MAECHLING
Dr Clarisse PARENT

CADRE DE SANTÉ :

Adeline Schilling

IDEC :

Delphine URBAN



CAPACITÉ : 30 lits, dont 16 chambres simples et 7 chambres doubles

EN 2024 LES ACTIONS ONT PERMIS DE :

- poursuivre le partenariat naturel entre l'USLD et le SSR oncologie et en particulier l'accueil de patients à pathologies oncologiques nécessitant des « soins prolongés complexes » ;
- mettre en œuvre des visites d'évaluation en amont de l'arrivée d'un patient à l'USLD afin d'optimiser l'accueil et l'orientation du patient dans le service ;
- préparer activement la visite de certification HAS ;
- mettre en place des temps d'échanges plus réguliers : réunion de synthèse 1X/semaine, café des soignants tous les jeudis matin ;
- promouvoir les actions du Comité RSE au sein de l'USLD. Ce dernier sera le service pilote.



EN 2025 LES OBJECTIFS SERONT DE :

- développer la mise en œuvre de temps de formations dédiés aux soignants sur des thématiques différentes ;
- reconstituer une équipe paramédicale (infirmière et aide-soignante) afin de pouvoir accueillir plus de patients nécessitant des soins médico-techniques importants et ainsi augmenter le taux d'occupation ;



- entamer une réflexion sur des modalités d'accompagnement de l'entourage du patient afin d'optimiser la prise en charge globale ;
- obtenir un financement afin de pouvoir mettre en œuvre l'APA au sein de l'USLD.



LES CHIFFRES CLÉS DE L'USLD :

N ^{bre} de journées/taux d'occupation	2022	2023	2024
USLD	7667	7842	6317
	<i>68,3 %</i>	<i>69,1 %</i>	<i>57,5</i>

	2022	2023	2024
Nombre d'admissions	25	15	20
Provenance SSR Béthel	13	4	5
Provenance EHPAD Béthel	0	0	0
Provenance des services divers : CHU, structures privées	10	11	8
En provenance du domicile	2	1	7
Sortie RAD	0	1	0
Sortie EHPAD Béthel	0	1	0
Nombre de décès	25	17	17
Sorties autres	0	1	2
Nombre de patients hospitalisés (% nb total de résidents sur l'année)	8	7	12
Nombre de journées d'hospitalisation	98	84	145
Durée moyenne de séjour	537,94	679,35	479,84

PHARMACIE



PHARMACIEN GÉRANT :

Dr Tiphaine RICHARD

PHARMACIENS :

Dr Clémence CHRISTOPHE

Dr Marie AUBÉ



EN 2024 LES ACTIONS ONT PERMIS DE :

- obtenir la certification pour les secteurs sanitaires (circuit du médicament) ;
- obtenir l'évaluation externe pour les services médico-sociaux (circuit du médicament) ;
- obtenir le renouvellement d'autorisation pour la pharmacie à usage intérieur ;
- organiser les campagnes de vaccination intéressant autant les patients/résidents que les salariés. Près de 900 doses ont été administrées dans l'établissement sur l'année ;
- gérer les approvisionnements et les ruptures ;
- développer la sécurisation des circuits des médicaments à risque ;
- renouveler une partie du matériel (chariots et armoires à médicaments) ;



EN 2025 LES OBJECTIFS SERONT DE :

- participer au changement de DPI (paramétrage, mise en place) ;
- poursuivre les actions permettant de délivrer les médicaments en conditionnement unitaire ;
- créer des dotations de commandes pour les services de soins dans le logiciel de stock ;
- commencer un travail sur la dématérialisation des factures ;
- enclencher une démarche de prescription et de revue des prescriptions dans l'ensemble des services (pharmacie clinique) ;
- poursuivre les actions de formation collective du personnel soignant ;
- développer la conciliation médicamenteuse et les entretiens patients.



LES CHIFFRES CLÉS :

	Année 2024
Nombre de lignes délivrées aux services	165 795
Montant des lignes délivrées aux services	819 150 euros
Nombre de lignes de commandes fournisseurs passées par an	6 019
Nombre de semainiers préparés par an	19 136

PÔLE HÉBERGEMENT



SERVICE ANIMATION



RESPONSABLE PÔLE ANIMATION :	Hélène WALCH
Équipe socio-éducative :	Cyrielle KOEHL Michèle KOLB Erik LEROUGE Maureen WEIBEL



EN 2024 LES ACTIONS ONT PERMIS DE :

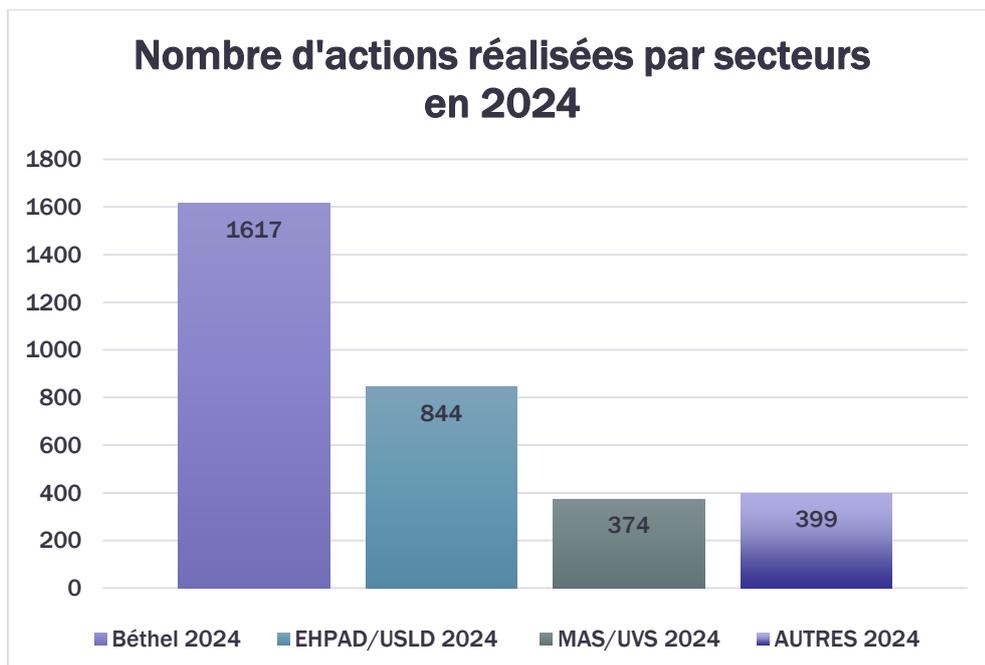
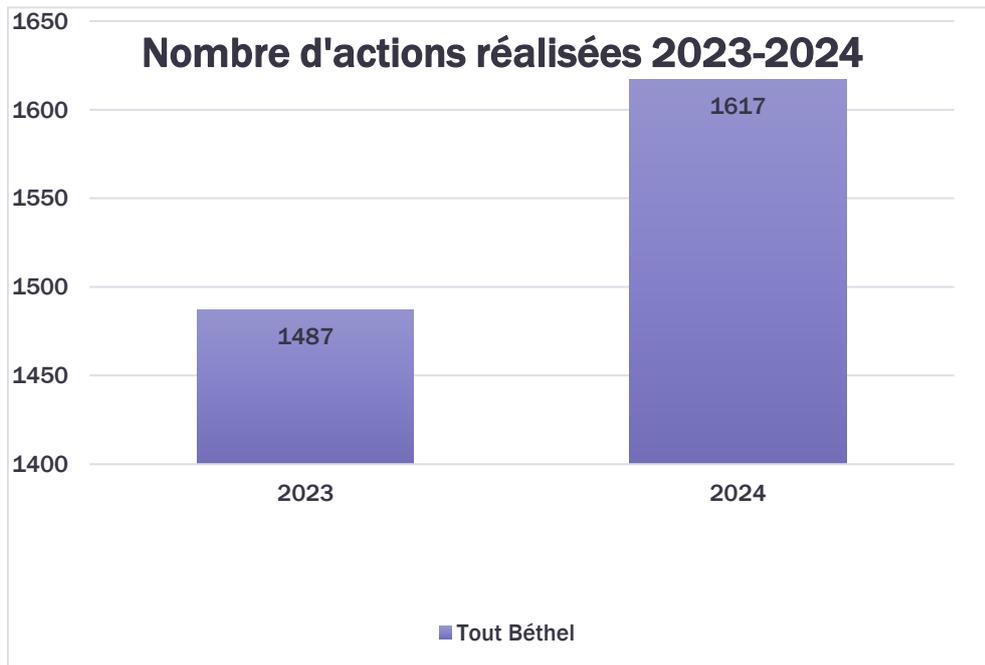
- maintenir une offre d'animation diversifiée et de qualité dans l'ensemble de l'établissement ;
- mettre en place un partenariat avec le centre périscolaire d'Oberhausbergen ;
- réintroduire les repas festifs et animés en salle des fêtes avec l'ensemble des services ;
- développer les sorties au pôle handicap ;
- créer des temps fédérateurs, solidaires et intergénérationnels : « JO de Béthel », « Une lettre pour Noël » ;
- soutenir la réouverture de la boutique ;
- soutenir le COVISO lors de la tenue des « Arbres à Palabres »
- être reconnu par les lycées professionnels en animation, tels que les lycées Jean Geiller, André Siegfried, et René Cassin : « *Je suis à la recherche d'une équipe d'animation de confiance et bienveillante, qui saurait accompagner pour découvrir le public de personnes âgées* »
- valoriser les projets et actions de l'équipe socio-éducative dans le cadre de l'évaluation HAS 2024.

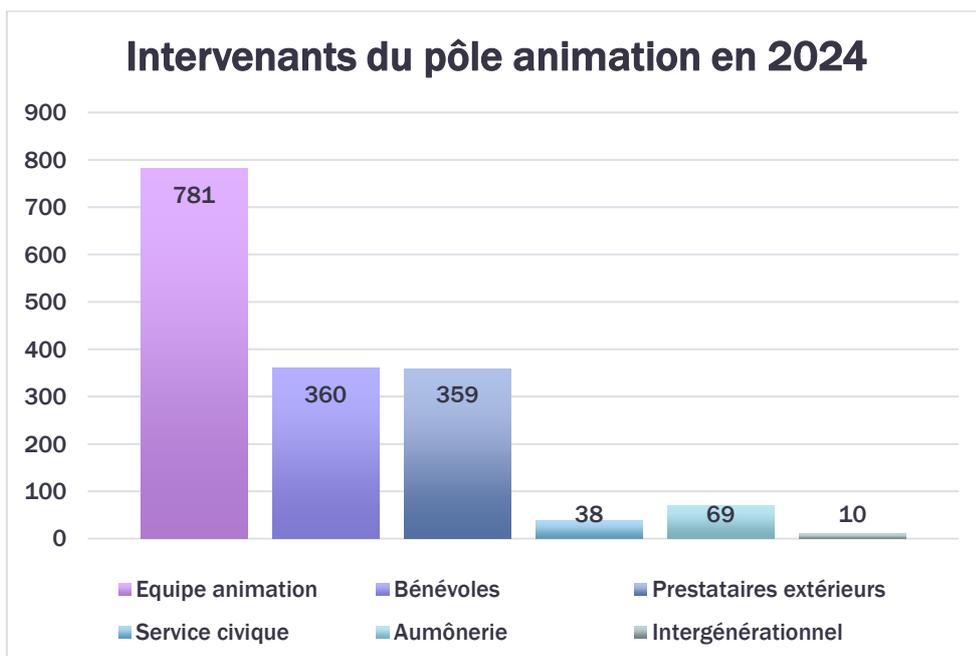
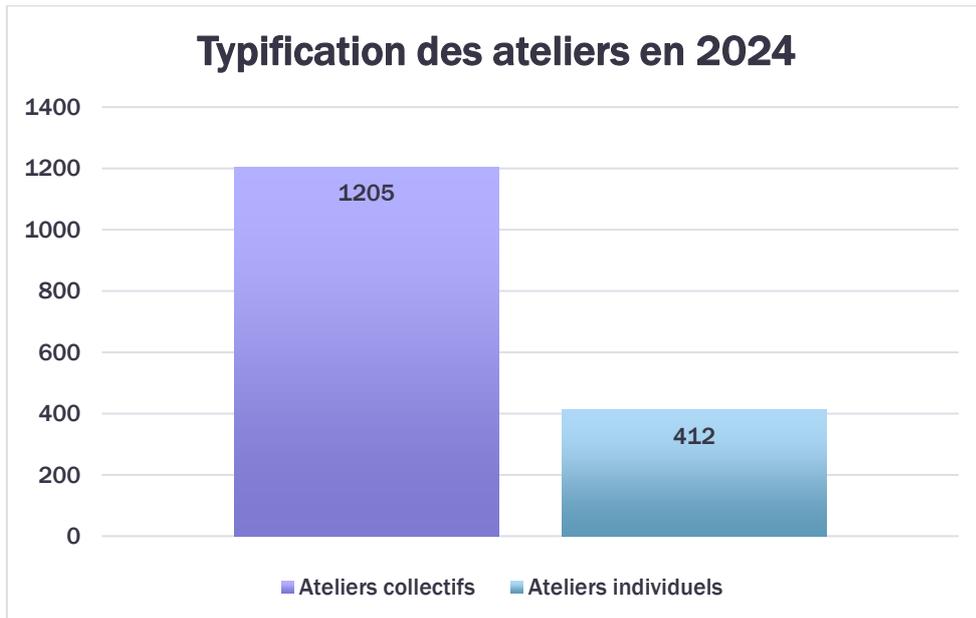


EN 2025 LES OBJECTIFS SERONT DE :

- redynamiser l'animation au sein des unités protégées ;
- redynamiser le jardin avec le soutien des volontaires en service civique d'UNIS CITÉ (espace potager, atelier semis/repiquage, balades...) ;
- développer les ateliers bien-être (yoga, sonothérapie et massages) grâce à l'intervention de prestataires

- soutenir le COVISO dans la campagne et le tenue des prochaines élections en octobre 2025 ;
- renforcer les partenariats avec les écoles, les centres périscolaires et les conseils des jeunes des villes de Mittelhausbergen et de Oberhausbergen ;
- recruter un éducateur spécialisé pour proposer un accompagnement social aux résidents de la MAS et de l'UVS.





SERVICE RESTAURATION ET ENTRETIEN



GOUVERNANTES :

Valérie MOOS
Christelle REIBEL
Stéphanie SCHOTT

EN 2024 LES ACTIONS ONT PERMIS DE :

Pour l'Hôtellerie :

- optimiser les « modes dégradés » pour l'organisation des postes ASL selon les prérequis de la direction ;
- s'inscrire dans le projet de respect des rythmes de vie des résidents accueillis en collaboration avec les équipes de soin.

Pour la Restauration :

- faire appliquer les objectifs du cahier des charges Restauration en coopération avec les services de soins ;
- conduire les actions d'amélioration pour la réduction du gaspillage alimentaire en collaboration avec les services de soins et le prestataire Restauration ;
- former les équipes de proximité dans le cadre du projet « MANGER MAINS » ;
- poursuivre la formation des ASL à l'accompagnement de la prise en charge de la dénutrition, des attentes de la personne âgée, et du service à table ;
- pérenniser les actions déjà mises en place sur la convivialité des repas en lien avec l'animation ;
- créer une « commission des menus » en y impliquant les résidents.



EN 2025, LES OBJECTIFS SERONT DE :

Pour l'Hôtellerie :

- initier un audit externe sur le bionettoyage ;
- former les gouvernantes au management de proximité ;
- écrire le projet d'établissement ;
- former le nouveau personnel au bionettoyage.

Pour la Restauration :

- proposer le restaurant éphémère toutes les 6 à 8 semaines en y incluant à terme les familles des résidents ;
- élaborer le cahier des charges 2026 ;
- mettre en place une phase test dans un service de soin pour le service à l'assiette avec formations des personnels présents ;
- continuer les actions déjà mises en place sur la convivialité des repas en lien avec l'animation.

BLANCHISSERIE



RESPONSABLE :

Karine MATHIEU

Agents de blanchisserie :

Virginie HAMMES

Nassira IDRISSE

Karine MERKEL

Joëlle LIO

Sandra VOLTZENLOGEL

Carine VENDEN BULCKE



EN 2024 LES ACTIONS ONT PERMIS DE :

- réunir la Commission linge 3 fois ;
- organiser une exposition « linge perdu » par les bénévoles du COVISO ;
- former les nouveaux agents de Béthel au circuit du linge (formation animée par Mme MATHIEU) ;
- poursuivre les prélèvements bactériologiques sur le linge et les surfaces en blanchisserie ;
- organiser 1 ½ journées d'essai avec différents exosquelettes pour améliorer la charge de travail ;
- organiser en avril une journée « hygiène du linge » à BÉTHEL avec la présence de 13 blanchisseries du Grand EST.



EN 2025 LES OBJECTIFS SERONT DE :

- poursuivre la formation des nouveaux agents au circuit du linge (3 sessions prévues) ;
- maintenir la qualité de la prestation linge ainsi que le délai de retour du linge dans les services ;
- améliorer le circuit d'accueil des intérimaires/HUBLO afin de pallier la disparition des tenues ;
- poursuivre les évaluations internes (audits et prélèvements) jusque dans les services de soins en binôme avec l'infirmière hygiéniste.



LES CHIFFRES CLÉS DE LA BLANCHISSERIE

	2023	2024
Linge lavé	234 786 kg	222 464
Fiches demande blanchisseuses traitées	1 809	1 748
Fiche d'évènement indésirable	2	6
Réunion commission linge	3	3

PÔLE ADMINISTRATIF ET SUPPORT



FINANCE — BUDGET



RESPONSABLE COMPTABLE ET CONTRÔLEUR DE GESTION : Agnès BOULANGER

ASSISTANT COMPTABLE : Kevin TEXIERA/Morgane DUDT



EN 2024 LES ACTIONS ONT PERMIS DE :

- mise en place d'un suivi de trésorerie ;
- développer des suivis par analytique ;
- réaliser les procédures de la paie ;
- réaliser les procédures de facturation pour chaque activité ;
- réaliser, conjointement avec le service paie, un suivi des dépenses URSSAF ;
- réalisation d'un suivi pluriannuel des : quotes-parts de subvention, des subventions, des provisions ; aussi par analytique.



EN 2025 LES OBJECTIFS SERONT DE :

- mettre en place un suivi plus fin des dépenses et recettes par analytique ou budget ;
- approfondir l'état des lieux des relances ;
- automatiser le processus de relance tout en permettant une communication entre le logiciel CEGI comptable et celui des secrétaires médicales des prestations payées ou non ; accompagné par une formation ;
- redécouvrir le logiciel Pyramide ;
- simplifier le suivi pluriannuel des quotes-parts de subvention ;
- redéfinir la procédure « transport » des patients-résidents
- intégrer des critères de durabilité dans les processus d'achats en privilégiant les fournisseurs éco labellisés et respectueux de l'environnement ;
- améliorer la communication interne achats/services afin de bien comprendre les besoins et anticiper les demandes.



BILAN DU RÉSULTAT D'EXPLOITATION

Cf. bilan trésorière et bilan financier

RESSOURCES HUMAINES



RESPONSABLE DES RESSOURCES HUMAINES : Evgeniya KHUDENKIKH

L'ensemble des données énoncées ci-dessous figure dans le bilan social.



EN 2024 LES ACTIONS ONT PERMIS DE :

- promouvoir l'évolution professionnelle par la Validation des acquis d'Expérience (VAE) : 3 VAE validées fin 2024/début 2025 ;
- développer la politique de recrutement (forums, salon, écoles, réseaux sociaux, job dating, portes ouvertes) ;
- centraliser et optimiser la gestion des remplacements au service RH ;
- créer un POOL de remplacement ;
- déployer la mise en place de l'accord relatif à l'aménagement du temps de travail ;
- travailler les organisations des services en étroite collaboration avec les managers de proximité ;
- mettre en place la journée d'intégration pour de nouveaux arrivants ;
- réaliser un sondage « Baromètre social » pour améliorer les conditions de travail ;
- valider la politique RH en passant la certification et l'évaluation externe ;
- optimiser la gestion du logiciel de gestion des temps.

EN 2025 LES OBJECTIFS SERONT DE :

- développer la politique du tutorat ;
- renforcer la présence de stagiaire dans tous les corps de métier ;
- continuer à lutter contre l'absentéisme ;
- renforcer la motivation et l'implication des salariés ;
- suivre les actions issues de l'accord Senior ;
- continuer la campagne d'entretiens annuels d'évaluation et d'entretiens professionnels ;
- continuer l'engagement dans le PACTE (Protocole d'amélioration continue de travail en équipe) ;



- mettre en place la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) ;
- réfléchir les organisations de travail pour maîtriser les charges du personnel.



LES CHIFFRES CLÉS DU SERVICE RH

Catégorie	Postes	ETP
Médicale	Médecins	6,31
Pharmacie	Pharmaciens	6,11
	Préparatrices de pharmacie	
Paramédicale infirmiers	Directrice des soins	54,06
	Cadre Infirmier	
	IDEC	
	Infirmiers	
Paramédicale autres soignants	Aides-soignants	110,6
	Agents de soins	
	AMP	
Psychologues	Psychologues	2,92
Assistante sociale	Assistante sociale	0,8
Logistique	Agents de service logistique	70,91
Paramédicale rééducation	Kinésithérapeutes	5,3
	Ergothérapeute	0,7
Éducateurs spécialisés	Éducateurs spécialisés	0,27
Services généraux	Diététicienne	13,87
	Responsable Cuisine	
	Gouvernantes	
	Brancardier	
	Blanchisserie	
Animation	Animateurs	4
Technique	Responsable technique	5,5
	Agents techniques	
	Horticultrice	
	Magasinier	
Administratif	Administratif/Direction	21,45

EMBAUCHE	
Nombre d'embauche en CDI en ETP	72
Nombre d'embauche en CDD en ETP	47
Nombre de travailleurs saisonniers	192
Nombres d'embauches de salariés de moins de 25 ans	136

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2024

SEXE	
Hommes	27
Femmes	276
Total	303

STATUT	
Cadres	21
Non cadres	282
Total	303

QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES



RESPONSABLE QUALITÉ ET GESTION DES
RISQUES :

Anne-Christine CAYEUX

ASSISTANT QUALITÉ (CDD en renfort)

Auguste ETIEN

L'ensemble des données énoncées ci-dessous figure dans le bilan annuel SMQ.

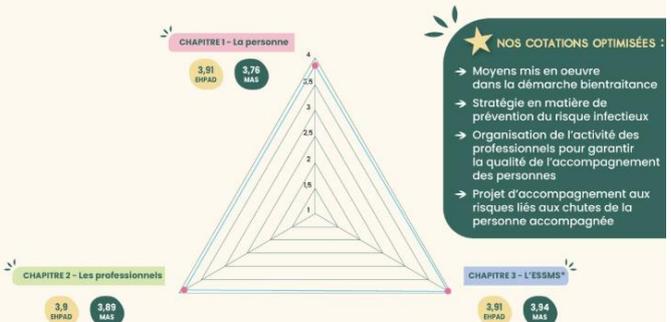


EN 2024, LES ACTIONS ONT PERMIS DE :

- suivre et partager les différents projets qualité/risques avec les instances, dont la CQGR (5 réunions) et la CDU (5 réunions). Ceci avec l'aide d'un assistant qualité ;
- poursuivre la formation régulière des professionnels à la qualité, la gestion des risques, les événements indésirables, à la culture de l'erreur au sein de l'établissement et à l'utilisation du logiciel spécifique ;
- créer et mettre à disposition des utilisateurs une nouvelle version de la FEI ;
- organiser 4 exercices de simulation de situation de crise ;
- nommer un nouveau CGRAS (coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins) ;
- réaliser régulièrement des points « référents qualité » (3 réunions) ;
- poursuivre l'évaluation de nos pratiques à travers différents outils : indicateurs, audits, EPP, patients/accompagnés traceurs, questionnaires de satisfaction des patients/résidents et des stagiaires, RETEX (retour d'expérience) ;
- poursuivre le développement du logiciel qualité et gestion des risques de façon à répondre aux besoins des services et dans le cadre de la préparation de la certification de la HAS (déploiement de nouveaux outils) ;
- faire vivre le système documentaire (recensement des besoins et suivi des révisions des documents) ;
- passer la visite de certification HAS du 12 au 15 mars avec la participation du COPIL certification, des équipes des services du SMR, de l'USLD et de l'UVS, les RU et des patients ;
- poursuivre la préparation de l'évaluation HAS du secteur médico-social, avec des quiz, un livret d'évaluation, une vidéo interne, des

- réunions de préparation, des évaluations, dont l'accompagné traceur qui a été mis en place au sein des services médico-sociaux ;
- passer la visite d'évaluation avec le cabinet retenu du 8 au 11 octobre avec la participation du COPIL évaluation, les équipes des services de la MAS et de l'EHPAD, les membres du COVISO et les résidents ;
- maintenir une communication « qualité » : 12 lettres info qualité publiées sur différents sujets : *la page d'accueil de BM et les outils qualité, les évaluations des pratiques en 2023, le développement durable à Béthel, le calendrier de la visite de certification, les droits des résidents, le circuit du médicament, la sécurité informatique et la protection des données, les plaintes et les réclamations, les évènements indésirables, la gestion de crise et le plan bleu, la visite d'évaluation de l'EHPAD et de la MAS et la bientraitance* ;
- mettre à jour la partie qualité du site Internet de l'établissement avec la chargée de communication.

Décisions des évaluations :

<p>Certification HAS (rapport et décision finale le 17/06/2024)</p>	
<p>Evaluation HAS (rapport et décision finale le 26/11/2024)</p>	



EN 2025 LES OBJECTIFS SERONT DE :

- finaliser et suivre le PAQ « certification HAS » ;
- définir et suivre le PAQ « évaluation HAS » ;
- instaurer des temps d'échange qualité dans les services de soins ;
- associer les nouveaux arrivants à la démarche qualité ;
- poursuivre l'accompagnement des référents qualité ;
- répondre aux indicateurs nationaux ;
- formaliser des évaluations de pertinence de nos pratiques ;
- poursuivre notre engagement dans le PACTE ;

- améliorer la communication interne et externe ;
changer de DPI ;
- mettre en place la conciliation médicamenteuse ;
- poursuivre l'humanisation au SMR et à l'USLD ;
- évaluer le projet d'établissement 2021-2025.



LES CHIFFRES CLÉS DE LA QUALITÉ GESTION DES RISQUES

	2024
FEI	691
Fiches d'action (PAQ général constitué de 922 fiches au 27/01/2025)	99
Demandes d'intervention technique	2 721
Fiches blanchisserie	1 748
Fiches informatiques	433
Commandes de fournitures de bureau	235
Demandes hôtelières (produits d'entretien, vaisselle, changement de dotation des denrées alimentaires)	324
Suivi des accidents de travail et de trajet	83
Appréciation des usagers	5
Demandes de formation (formulaire supprimé en 2025)	0
Document unique (nombre de risques identifiés au 20/01/2025)	817
Parc matériel (équipements recensés en interne)	3 910
Parc matériel kinésithérapie	125
Cartographie globale des risques (nombre risques au 14/01/2025)	403

	2023	2024	Évolution
Appréciation globale			
SMR	,5	90.5%	▮
USLD	100 %	100%	=
UVS	100 %	100%	=
MAS	75 %	75%	=
EHPAD	,5	86.5%	▮
Stagiaires	84 %	65%	▮
Taux de retour			
SMR	88,5 %	88.5%	▮

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2024

USLD	71,5 %	71.5%	☐
UVS	50 %	39%	☐
MAS	39 %	50%	☐
EHPAD	45,5 %	45.5%	☐

	2024	Niveau atteint 2024
Indicateurs	70 dont 14 nouveaux (10 RSE)	52, 5% des objectifs atteints (53% en 2023)
Audits	36 audits programmés, dont 23 réalisés et 12 reportés	12 audits conformes sur les 23 (52 %)
EPP	5 réalisés sur les 6	Suivi par RMM-EPP
Patients traceurs	2 réalisés sur les 3	Suivi par CME, CQGR
Accompagnés traceurs	8 réalisés	Suivi par CME, CQGR
IQSS SMR	Avril à juin 202 (données 2023) - 70 dossiers	Projet soins/vie : 81 % (2023)
ICSHA (sanitaire)	B (87 %) 378 litres données 2023	Oui
PRIMO (médico-social)	EHPAD : C (1,32 friction par j/ par résident) / MAS : B (3,86 frictions) données 2023	Non
DMARI		---

SYSTÈME D'INFORMATION



RESPONSABLE DE LA SÉCURITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION :

Thierry BEAT

**INFORMATICIEN
APPRENTI INFORMATICIEN**

**Gilles VONFLIE
Ewan BERAUD**



EN 2024, LES ACTIONS ONT PERMIS DE :

- maintien en condition opérationnelle du Système d'Information ;
- lancement du projet de remplacement du système d'autocommutateur téléphonique ;
- renouvellement du système d'appel malade ;
- réalisation d'un audit de cyber sécurité et mise en œuvre des premières mesures correctives ;
- élaboration d'un cahier des charges pour le remplacement du Dossier Patient Informatisé et Dossier de l'Usager informatisé ;
- accueil et formation d'un nouvel apprenti.



EN 2025, LES OBJECTIFS SERONT DE :

- remplacer le système d'autocommutateur téléphonique et proposer une offre « à destination des patients et résidents » ;
- faire évoluer le système d'appel malade ;
- améliorer la gestion et le traitement des alertes (techniques, de sécurité, etc.) ;
- sécuriser le système de contrôle d'accès ;
- refondre l'architecture de vidéosurveillance ;
- externaliser les sauvegardes de notre hébergeur (AGORA) chez un second hébergeur (OCI) ;
- migrer vers une nouvelle solution de Dossier Patient Informatisé.



LES CHIFFRES CLÉS DES SYSTÈMES D'INFORMATION

Nombre de comptes utilisateur actif	165
Nombre de comptes mai Office365	182
Nombre de serveurs virtuels	13
Nombre de tickets Blue Medi 2021	433

SERVICE TECHNIQUE



RESPONSABLE SERVICE TECHNIQUE :	Yvan MUHLBERGER
GESTIONNAIRE ACHAT	Aurélié WENDLING
AGENTS TECHNIQUES	Steeve CORBEAUX Jonathan FRIESS Lucien GRAUSS
MAGASINIER	Christophe ROYER
MANUTENTIONNAIRE	Désirée ANCEL

EN 2024 LES ACTIONS ONT PERMIS DE :



- mise en place du sous-comptage des énergies ;
- mise en place de nouveaux adoucisseurs pour les bâtiments B/C (chambres/cuisine et blanchisserie) ;
- rénovation des chambres et bureaux ;
- projet immobilier ;
- remplacement du mobilier extérieur du self des salariés, de certains bancs dans le parc et du mobilier extérieur du ID1.



EN 2025, LES OBJECTIFS SERONT :

- la gestion du parking visiteurs ;
- la finalisation de la sécurisation du site (barrière accès quai et d'un portail) ;
- le remplacement de la production d'eau chaude des chambres ;
- la rénovation des chambres ;
- les travaux pour le PASA ;
- le contrôle des distributions de chauffage du bâtiment A ;
- le projet sur la nouvelle production d'oxygène.



LES CHIFFRES CLÉS DU SERVICE TECHNIQUE

- 2 708 Interventions techniques en 2024 ;
- Mise en place du sous-comptage d'énergie

Conclusion

Nous tenons à exprimer nos remerciements les plus sincères à tous les responsables de service qui ont participé à la rédaction de ce rapport, reflet de l'ensemble des activités de l'établissement.

Nos principales actions pour l'année 2025 seront les suivantes :

Amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail : cet objectif est essentiel pour fidéliser nos équipes et attirer de nouveaux talents.

Changement de notre Dossier Patient Informatisé (DPI) : véritable colonne vertébrale de l'établissement, ce projet mobilisera l'ensemble des équipes de Béthel.

Renouvellement des autorisations de l'USLD et des LISP : cette démarche est cruciale pour la continuité de nos services.

Amorcer la construction de notre futur projet d'établissement 2026-2030 : cette initiative nous permettra de définir les orientations stratégiques pour les années à venir.

Toutes ces actions s'appuient sur un fil conducteur : offrir un cadre de vie permettant aux résidents de se sentir chez eux et leur fournir, ainsi qu'aux patients, la meilleure qualité d'accompagnement possible.