

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

PROJET D'ETABLISSEMENT 2019 - 2023

MAS DU VENDÔMOIS
75 RUE DU VIEUX PUIITS
41100 NAVEIL

Juillet 2019



Sommaire

INTRODUCTION.....	3
PARTIE I : PRESENTATION GENERALE	4
1. Organisme gestionnaire	5
2. Présentation de l'établissement	6
a. Un cadre réglementaire.....	6
b. Ses missions.....	7
c. Son autorisation.....	7
3. La MAS – lieu de vie – de soins	8
4. Personnes accueillies et activités.....	11
PARTIE II : LA SANTE MENTALE EN LOIR ET CHER – PRS2	12
PARTIE III : LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES	16
PARTIE IV : L'ORGANISATION MEDICO-SOCIALE	17
Le projet médical - de vie – de soins - éducatif.....	17
PARTIE V : L'ORGANISATION MANAGERIALE	25
1. Le projet de management	25
2. Le projet qualité, sécurité des soins et gestion des risques.....	28
3. Le projet social et gestion des ressources humaines	30
4. Le projet des systèmes d'informations	43
PARTIE VI : CONCLUSION	53
LES ANNEXES.....	54

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

INTRODUCTION

Le projet d'établissement traduit la mise en œuvre des politiques en termes de prise en charge du handicap et précise notre spécificité au sein de la MAS. La Maison d'accueil Spécialisée du Vendômois accueille des personnes en situation de handicap psychique. Nous nous inscrivons dans des complémentarités de prise en charge pérennes et temporaires des personnes présentant un handicap psychique.

Le projet d'établissement a vocation à être mis en œuvre par ses acteurs. À la fois descriptif, projectif et stratégique, il a été conçu comme :

- **Un outil de communication** qui contribue à améliorer la connaissance de notre mission :
 - En valorisant nos particularités pour favoriser son inscription dans un réseau ;
 - En donnant des repères aux professionnels dans l'exercice de leur activité pour conduire l'évolution des pratiques et de la structure.
- **Un outil de pilotage** qui s'appuie sur un management participatif en associant tous les professionnels autour d'une réflexion commune sur le sens de notre mission.
- **Un instrument de projection** qui inscrit l'établissement dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité, en identifiant des axes d'amélioration. Il indique clairement quels sont les objectifs, les évolutions à promouvoir, les étapes du chemin à parcourir.

La démarche d'écriture s'est voulue participative, cohérente et coordonnée au fur et à mesure de sa construction, ceci dans l'objectif de fédérer les parties prenantes. La réflexion menée de façon pluridisciplinaire a pour ambition de promouvoir une vision globale et coordonnée afin de favoriser une prise en soin continue et personnalisée des résidents.

PARTIE I - PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

NOM	MAS DU VENDOMOIS
ADRESSE	75 Rue du vieux puits 41100 Naveil
NOMBRE DE LITS	45 places
TÉLÉPHONE FAX (administratif)	02.54.23.17.50 02.54.23.28.63
SECTEUR	Médico-social du Vendômois
CAPITAL	SAS
Présidente	Nathalie ALQUIER
ORGANISME GESTIONNAIRE	RAMSAY GENERALE DE SANTE 39 Rue Mstislav Rostropovitch CS60053, 75850 Paris Cedex 17
Directrice Générale	Nadine POTIER
FINESS	410008205

Organigramme hiérarchique et fonctionnel : cf annexe 2 - P. 56

1. Organisme gestionnaire

Premier groupe d'hospitalisation privée en France, RAMSAYGDS est présent sur l'ensemble de la chaîne de soins : médecine, chirurgie, obstétrique, radiothérapie, soins de suite et de réadaptation, santé mentale et hospitalisation à domicile. Acteur structurant de l'hospitalisation, le Groupe conforte sa volonté de doter ses établissements de plateaux techniques et d'infrastructures performants, grâce à un haut niveau d'investissement. En cohérence avec la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires, il fait évoluer son modèle, adapte ses organisations afin de les rendre plus simples, plus réactives, plus proches des patients. RAMSAYGDS développe une offre de soins associant qualité et sécurité de la prise en charge, efficacité de l'organisation et qualité humaine. Le Groupe propose une offre de soins adaptée aux besoins des bassins de vie et fondée sur une prise en charge globale et sur un accompagnement personnalisé avant, pendant et après l'hospitalisation, qui prend en compte toutes les dimensions du patient. Il participe aux missions de service public de santé et au maillage sanitaire du territoire.

RAMSAYGDS est composé de quatre métiers essentiels, regroupés au cœur de deux branches principales d'activité (MCO et Santé Mentale) :

& Médecine Chirurgie Obstétrique : Hôpitaux privés de référence en zone urbaine ou établissements de proximité : l'activité de médecine-chirurgie-obstétrique de RAMSAYGDS regroupe des soins de Suite et de Réadaptation. Dotés d'équipes soignantes de qualité et de plateaux techniques performants, ils assurent une prise en charge globale de tous les patients, quelle que soit leur pathologie, de la plus légère à la plus complexe.

& Soins de Suite et de Réadaptation : les établissements de soins de suite et de réadaptation du Groupe prennent en charge les patients dès leur sortie d'hospitalisation ou des urgences avec un objectif : « leur permettre de retrouver une autonomie et une qualité de vie optimales ». Organisés autour du patient, les projets proposés par les équipes médicales prennent en compte la situation somatique, sociale et familiale de chaque malade. Les établissements SSR du Groupe proposent une réponse pertinente en réadaptation de l'appareil locomoteur, en réadaptation cardiaque, cancérologique, gériatrique, neurologique, pneumologique ainsi qu'en addictologie.

& Centre de radiothérapie : Au sein de son réseau d'établissements spécialisés dans le traitement des cancers, RAMSAYGDS garantit aux patients un parcours de soins individualisé et une prise en charge globale et coordonnée, depuis le dépistage jusqu'au retour à domicile. Le parcours thérapeutique intègre la médecine oncologique, les soins palliatifs et les soins de support. Destinés à mieux vivre les différentes étapes de la maladie, ils sont le complément indispensable des traitements médicaux. À chaque étape,

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil

Tél. : 02 54 23 17 50

Fax : 02 54 23 28 63

ramsaygds.fr

les équipes médicales se coordonnent pour améliorer au quotidien la prise en charge et l'accompagnement des patients et de leur famille.

& Santé Mentale : Les établissements de santé mentale de Ramsay Générale de Santé accueillent des patients atteints de pathologies telles que la dépression, les troubles obsessionnels... ou des pathologies telles que la schizophrénie, les psychoses... Ils proposent une offre de soins s'appuyant sur une alliance thérapeutique entre le patient, sa famille et le médecin et sur un parcours allant du dépistage en soins aigus jusqu'à la réinsertion sociale du patient.

RAMSAYGDS s'inscrit dans une offre territoriale orientée sur la qualité et la sécurité des soins, et sur le développement de services. « Aujourd'hui le Groupe a décidé de mettre l'accent sur l'agilité. Parce que RAMSAYGDS évolue dans un monde qui bouge, que les attentes des patients se font toujours plus fortes, à la fois en termes de qualité des soins et de qualité de services, le Groupe a fait le choix d'organiser une offre de santé innovante, structurée et gérée de manière responsable. »

Le projet Let's DO IT 2020 est orienté autour de quatre axes :

- La digitalisation ;
- L'optimisation ;
- L'innovation ;
- Les talents.

➤ **La Branche Santé Mentale** (extrait du site : <http://ramsaygds.fr>)

« RAMSAYGDS propose une offre de soins adaptée aux différentes pathologies mentales allant du dépistage à la prise en charge jusqu'à la réhabilitation psychosociale. Dans ce parcours, la prévention, l'accompagnement et la réinsertion jouent un rôle essentiel. Ce continuum de soins au long cours repose principalement sur :

- la libre admission du patient ;
- l'alliance thérapeutique du patient avec l'équipe soignante ;
- la mise en place d'une collaboration entre la médecine de ville, l'hôpital ainsi que les structures publiques, privées et associatives.

Afin d'enrichir son offre de soins et de répondre aux besoins d'un territoire, RAMSAYGDS développe ses investissements au sein de ses différentes structures. Les structures proposent aux patients souffrant de pathologies mentales des alternatives d'hospitalisation diversifiées et spécialisées. »

2. Présentation de l'établissement

a. Un cadre réglementaire qui décline les missions et le public accueilli

Le CASF définit, en son article L. 344-1, les MAS en les caractérisant comme des « établissements ou services destinés à recevoir les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance et des soins constants, [...] ». Selon l'article

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

R. 344-1, elles « reçoivent, conformément aux dispositions de l'article L. 344-1 et sur décision de la commission départementale des droits et de l'autonomie :

- i. des personnes handicapées :
- ii. des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et des soins constants. »

De même, elles « doivent assurer de manière permanente aux personnes qu'elles accueillent : l'hébergement, les soins médicaux et paramédicaux ou correspondant à la vocation des établissements, les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessaires de par l'état de dépendance des personnes accueillies ainsi que des activités de vie sociale. Par ailleurs, l'article D. 344-5-1 du CASF est venu compléter la définition du public accueilli en MAS en inscrivant la déficience « cognitive ou psychique sévère ou profonde associée à d'autres troubles, dont des troubles du comportement qui perturbent gravement la sociabilisation et nécessitent une surveillance constante. »

Afin de permettre aux usagers de pouvoir bénéficier d'une garantie de ressources, l'article R. 821-8 impose aux établissements de laisser 30% de l'allocation adulte handicapée aux usagers.

b. Ses missions

La MAS du Vendômois a pour mission « d'agir pour compenser le handicap psychique provoqué par la maladie en apportant une réponse pluri professionnelle individualisée, équilibrée, ajustée, tournée vers l'autonomisation des personnes. Stigmatisation, souffrance, fragilité, vulnérabilité, isolement, rupture du lien social, variabilité, imprévisibilité, durabilité, évolutivité, poids des traitements, souffrance et charge de la famille et de l'entourage sont les principaux marqueurs du handicap psychique et sont les principaux axes qui » conduisent l'action de la structure.

Par ailleurs, l'action des professionnels est « d'accompagner la personne en insufflant de la vie, sans activisme social, en créant au sein de l'institution un cadre sécurisant et non persécutif, un lieu d'échanges et de paroles, ouvert sur l'extérieur. Pour cela, les réponses apportées sont tant médicales que sociales, le handicap psychique ne pouvant se contenter d'une réponse unique mais également multiples puisque la notion de « médico-social » prend tout son sens pour ces personnes ayant le statut de résidents, malades mais d'abord citoyens, intégrés dans un réseau social adapté, et bénéficiant de soins spécifiques. »

c. Une autorisation d'exercice en faveur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique

En 2010, après avis favorable du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS), la Générale De Santé - Médipsy reçoit un arrêté d'autorisation du Directeur Général

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

de l'Agence Régionale de Santé pour la création d'une MAS d'une capacité de 34 places. Or, la capacité telle que définie dans l'autorisation ne pouvait pas à elle seule permettre de couvrir les besoins réels de la clinique qui pour rappel accueillait 60 patients dont 40 bénéficiaient d'une orientation MAS.

Aussi, un recours a été déposé afin d'augmenter le nombre de places. Ainsi en 2011, un arrêté a été signé portant autorisation d'extension de 11 places dont 5 places en accueil temporaire via l'enveloppe « mesures nouvelles de 2012 ».

En conséquence, la MAS du Vendômois bénéficie d'une autorisation qui porte sur deux types d'hébergement :

- accueil permanent (40 places) : la MAS est un lieu de vie principal ;
- accueil temporaire (5 places) : l'accueil est limité à 90 jours par an par personne. Les places répondent à une demande « *d'accroissement des dispositifs d'offre de répit pour les familles* ». Elles peuvent également contribuer à « *mettre en place des passerelles entre le secteur sanitaire et le médico-social : sorties des personnes handicapées des structures sanitaires* ».

3. La MAS du Vendômois : un lieu de vie et un lieu de soins

& UN CADRE DE VIE A PROXIMITE DE LA DEUXIEME PLUS GRANDE VILLE DU LOIR ET CHER

La MAS du Vendômois est un établissement récent, de plain-pied, ouvert depuis le 1^{er} janvier 2013 sur un terrain clos de 14084 m². Le bâti représente une surface de 3027m². L'achat, courant 2015, du terrain se situant à l'arrière du bâtiment a permis d'aménager les extérieurs tels que l'installation d'un terrain multisports, d'un terrain de pétanque, d'espaces conviviaux pour pique-niquer et des bancs offrant aux résidents la possibilité d'effectuer des pauses lors de promenades.

Elle est installée sur la commune de Naveil, à côté de la ville de Vendôme (ville de 16 879 habitants) située au nord du département. C'est un quartier résidentiel qui s'est agrandi grâce à la ligne TGV qui nous relie à la gare Montparnasse en 45min.

Les locaux ont été conçus selon les préconisations émises par le décret de 2009. Ainsi, ils sont organisés en trois petites unités de vie accueillant chacune une quinzaine de résidents. Chaque résident dispose d'une chambre individuelle avec toutes les commodités nécessaires (salle d'eau, sanitaire et dressing). Au sein de chaque unité de vie des espaces collectifs sont mis à la disposition des résidents : salle de restauration, office et salle de bain. Depuis 2015, la MAS a investi dans divers équipements pour faciliter l'accompagnement des personnes les plus dépendantes. Il s'agit

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil

Tél. : 02 54 23 17 50

Fax : 02 54 23 28 63

ramsaygds.fr

de sièges élévateurs pour les salles de bain communes, des marchepieds pour les voitures, un lève-malade et des fauteuils roulants.

Les unités sont réparties autour d'un îlot central où se pratiquent les activités suivantes : esthétique, salle d'activités physiques adaptées, salle multimédia, bibliothèque, bar-rock, salle cocooning, psychomotricité, salle d'art thérapie et buanderie commune. Son architecture a été pensée pour faciliter le repérage de l'espace et favoriser la qualité de vie.

& UNE PRESTATION DE SERVICE EN FAVEUR DE LA REHABILITATION PSYCHOSOCIALE

La réhabilitation psychosociale en psychiatrie se définit comme « les actions à développer pour optimiser les capacités persistantes d'un sujet malade à atténuer les difficultés résultant des conduites déficitaires ou anormales. Elle sous-entend « le maintien » des malades psychiatriques chroniques dans la communauté et vise à construire pour eux des « systèmes de soutien » en dehors des hôpitaux. »

Toutefois, il est considéré que « la limitation des durées de séjour à l'hôpital favorise les projets d'insertion ». Mais il s'agit de personnes dépendantes qui ont besoin à la fois de solutions d'hébergement et de soins.

Dans cette optique, la MAS du Vendômois propose trois formes de prestations de services dépendantes les unes des autres pour favoriser la réhabilitation psychosociale :

- ✓ un accompagnement éducatif afin de maintenir ou de développer l'autonomie du résident tout en tenant compte de ses capacités ;
- ✓ une prise en charge médicale pour un accès aux soins ;
- ✓ un hébergement.

& UN CONCEPT PORTE PAR UNE EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

Afin d'accompagner les résidents dans le concept de réhabilitation sociale et dans le cadre du respect du décret de 2009, une équipe pluridisciplinaire a été constituée :

Professions
Encadrement : <ul style="list-style-type: none"> - Directeur - Attachée de Direction - Cadre Coordinatrice de Soins - Responsable d'Unités de Vie
Médical : <ul style="list-style-type: none"> - Médecin Psychiatre - Médecin Généraliste
Equipe paramédicale : <ul style="list-style-type: none"> - Psychologue - IDE - Aide-soignant

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil

Tél. : 02 54 23 17 50

Fax : 02 54 23 28 63

ramsaygds.fr

<ul style="list-style-type: none"> - Psychomotricienne - Art Thérapeute
<p>Equipe socio-éducative :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsable Coordination des Projets - Educateur Sportif - Assistante Sociale - CESF - Moniteur Educateur - Aide Médico Psychologique
<p>Administration :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Standardiste Réceptionniste
<p>Services généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsable maintenance logistique et sécurité - Lingère - Agent des Services Hospitaliers

L'équipe en charge de l'accompagnement des actes de la vie quotidienne et de l'animation

Le personnel éducatif met en place des ateliers qui permettent aux résidents de s'inscrire dans un champ relationnel, de se valoriser et/ou d'avoir le sentiment d'être utile.

Des activités hors établissement sont proposées pour confronter les résidents au monde extérieur, de favoriser la socialisation, maintenir la personne dans le tissu social et contribuer à la non stigmatisation du handicap.

Par ailleurs, les résidents sont accompagnés dans les actes de la vie quotidienne afin de maintenir ou développer leur autonomie.

➤ L'équipe support pour développer les capacités des résidents

L'équipe support est composée de :

- une psychomotricienne qui permet aux résidents de se situer dans le temps et dans l'espace, de communiquer ou d'avoir envie de la faire, au travers d'ateliers individuel ou collectifs en fonction des projets d'accompagnements individualisés ;
- une art thérapeute qui aide les résidents « à recouvrer, améliorer, réorganiser ou maintenir des capacités d'expression, de communication ou de relation» en exploitant leurs potentialités artistiques ;
- un éducateur sportif qui intervient dans le cadre de la prévention santé pour d'une part préserver ou développer la motricité et d'autre part pour permettre de neutraliser les effets induits par la prise des traitements neuroleptiques (prise de poids),
- une assistante sociale soutient les résidents ainsi que les représentants légaux dans les démarches administratives pour bénéficier des aides compensatoires à leur situation ;

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil

Tél. : 02 54 23 17 50

Fax : 02 54 23 28 63

ramsaygds.fr

- une responsable coordination projets qui veille à l'articulation des projets collectifs avec les projets individuels des résidents, tout en favorisant la participation de ces derniers dans l'élaboration et la mise en œuvre de ces projets.

➤ L'équipe médicale et soignante pour un accès aux soins

Le médecin psychiatre intervient dans le cadre de la prescription et l'administration des traitements liés aux symptômes causés par les troubles psychiques. Le médecin généraliste coordonne les soins autour des résidents en évaluant leurs besoins et en informant les professionnels sur les aides à mobiliser.

Afin de mettre en œuvre les prescriptions médicales, les infirmiers assurent leurs soins. Ils aident les résidents à préserver leur autonomie, leur santé et à soulager leur souffrance. Par ailleurs, ils peuvent déléguer aux aides-soignants les soins d'hygiène et de confort.

➤ Les services généraux pour assurer et maintenir un confort d'hébergement

Une équipe d'agents des services hospitaliers et une lingère œuvrent au quotidien pour le confort des résidents en apportant une attention particulière à l'entretien et à l'hygiène des locaux et du linge. En outre, un responsable maintenance et sécurité assure la maintenance préventive et curative des différents équipements de la MAS ainsi que le respect des normes sécuritaires liées à la gestion d'un ERP.

De plus, pour apporter un équilibre nutritionnel aux résidents, l'établissement fait appel à un prestataire qui dispose d'une équipe composée d'un chef cuisinier, d'un aide cuisine et d'un gérant,

Les menus sont établis par la diététicienne du prestataire. Ce qui permet d'assurer un équilibre alimentaire au plus près des attentes et des besoins des résidents.

Enfin, afin d'accueillir les résidents, leurs familles et les visiteurs, un pôle administratif est présent du lundi au vendredi. Celui-ci a également en charge la gestion de la caisse des dépôts des résidents 3 jours par semaine (lundi, mercredi et vendredi), les admissions ainsi que la facturation.

4. La population accueillie à la MAS du Vendômois

L'établissement accueille 40 personnes adultes avec un handicap psychique durable, souffrant de psychose dite stabilisée, pour qui l'apragmatisme, l'inadaptation sociale et la perte d'autonomie sont particulièrement lourds. Mais elle accueille aussi 5 personnes en hébergement temporaire.

La structure reçoit 17 femmes et 23 hommes, d'âge moyen de 57,68 ans (chiffre 2018) en accueil permanent.

PARTIE II - LE HANDICAP PSYCHIQUE EN LOIR ET CHER - POLITIQUE REGIONALE - PRS2

Définition du handicap

Sources 2012

Le handicap se présente sous de multiples formes et n'a pas de définition univoque. Il est à distinguer de la maladie ou de l'accident, qui peuvent être à l'origine du handicap, définitif ou passager.

À la classification par pathologies s'est substituée dans les années 2000 une approche plus globale, prenant en compte le contexte dans lequel l'individu évolue. Le handicap est désormais défini comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société » subie, dans son environnement, par une personne ; et ce pour quelque raison que ce soit. Si la définition de la loi de 2005 n'est pas exactement celle de la classification de l'OMS (2001), elle s'en inspire largement en reprenant trois dimensions essentielles :

- celle des fonctions physiques ou mentales et structures anatomiques, lesquelles se situent au plus près des organes ;
- celle des activités, dont la limitation désigne les difficultés de réalisation des actes concrets, plus ou moins complexes ;
- celle de la participation sociale, dont les restrictions entravent l'implication d'une personne dans la société.

Cette conception dynamique du handicap a l'inconvénient de compliquer l'estimation du nombre de personnes concernées. En effet, il faut prendre en compte la diversité des altérations possibles mais aussi leur variation en fonction du milieu (personnel, professionnel, urbain, etc.) dans lesquels évolue la personne. Outre la nature de la déficience (mentale, visuelle, auditive, physique, cognitive, psychique), le degré de dépendance (niveau de gravité), l'âge de survenue du handicap et son origine (génétique, maladie, accident, vieillissement), la situation sociale des personnes handicapées comporte aussi plusieurs dimensions :

- la reconnaissance administrative - ou non - du handicap ;
- le versement - ou non - de prestations et leur niveau ;
- l'activité professionnelle éventuelle, en milieu dit « ouvert » ou « protégé » (établissements et services d'aide par le travail) ;
- le lieu de vie : à domicile (seul ou chez des parents), en institution, la nature de l'institution ;
- la présence de l'entourage familial, la présence d'un accompagnement social, éducatif, médico-social, le statut éventuel de « majeur protégé », etc. ;

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil

Tél. : 02 54 23 17 50

Fax : 02 54 23 28 63

ramsaygds.fr

- la qualité de la prise en charge en milieu médico-social ;
- la catégorie socioprofessionnelle des personnes concernées et des parents : l'enquête Handicap, incapacités, dépendance (HID 1999) de l'Insee montre qu'un enfant d'ouvrier est deux fois plus souvent atteint d'une déficience qu'un enfant de cadre, ou encore que les déficiences sensorielles sont fortement liées et génératrices d'inégalités sociales ;
- 2,8 million présentant un handicap psychique (4,9%).

LES M.A.S. en LOIR ET CHER :

- Centre Hospitalier de Romorantin Lanthénay
ROMORANTIN LANTHENAY (41206)
- Centre hospitalier de Saint Aignan
SAINT AIGNAN (41110)
- SAS MAS du Vendômois
NAVEIL (41100)
- ADAPEI 41
MAS « la Giraudière » 41 120 Cellettes
- MAS Le Défi » AIDAPHI 41 800 Montoire Sur le Loir

Le PRS 2018-2022 ARS Centre

Au premier trimestre 2017, 8 385 personnes - 71 % de femmes et 29 % d'hommes - dont 1 473 professionnels de santé, ont répondu à une grande enquête menée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

L'enquête a permis de recueillir les préoccupations de la population en matière de santé.

Les résultats mettent en lumière des attentes fortes en Centre-Val de Loire :

1. L'augmentation du nombre de médecins : pour faciliter l'accès aux soins (74 %).
2. Pouvoir être soigné près de chez soi (50 %).
3. Un soutien pour les aidants qui s'occupent d'un proche malade ou en situation de handicap (43 %).
4. La diminution des délais d'attente chez le médecin pour être soigné le plus tôt possible (41 %).
5. Une meilleure adaptation au traitement des quantités de médicaments délivrés par la pharmacie pour éviter le gaspillage et limiter les risques liés à l'auto et la polymédication (32 %).

6. Mieux repérer et prendre en charge la souffrance psychique (30 %).

L'AMBITION A 5 ANS

Permettre de préserver son capital santé :

Chacun, pour maintenir et améliorer son capital santé, doit avoir accès à l'information utile pour sa santé (habitat, mode de vie), lui permettant d'éviter d'entrer dans la maladie ou d'en réduire considérablement l'impact. Si nécessaire, il doit pouvoir procéder au dépistage de certaines maladies (cancers, VIH et infections sexuellement transmissibles...) et, en cas de résultat positif, bénéficier d'une équipe de soins pour l'accompagner et organiser ses soins.

Les enfants doivent se voir accorder toute l'attention nécessaire en termes de repérage et de prise en charge des problèmes de développement, particulièrement pendant leurs mille premiers jours.

Garantir l'accès à l'offre de soins

Chacun doit pouvoir accéder à :

- > un médecin, dans des délais compatibles avec son état de santé, une prise en charge coordonnée et des traitements appropriés, en évitant les actes de soin inutiles ou redondants et les passages inutiles dans les services d'urgence ;
- > un spécialiste en cas de besoin, soit directement soit par télé médecine lorsqu'elle est compatible avec ses soins ;
- > une hospitalisation organisée en lien avec son médecin traitant, afin d'éviter des passages inutiles aux urgences, et en étant informé sur sa maladie.

Chaque usager doit disposer d'un dossier médical partagé auquel il a accès et dans lequel lui-même comme les professionnels retrouvent les informations sur sa santé, ses épisodes de soins et ses traitements, pour favoriser une prise en charge coordonnée et pertinente.

S'il souffre d'une maladie chronique, l'usager doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge coordonnée (suivi par télé médecine, par une infirmière en pratique avancée, un programme d'éducation thérapeutique...)

L'AMBITION À 5 ANS DE NOTRE POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ

Résultats attendus

- > 18 suicides pour 100 000 habitants, contre 20 aujourd'hui
- > 30 % des jeunes vaccinées contre les infections à papillomavirus, contre 26 % aujourd'hui
- > 100 % des enfants diagnostiqués pour un trouble du développement, bénéficient d'une prise en charge effective.

Articuler l'offre de soins hospitalière

Pour garantir une réponse pérenne aux besoins de la population, l'offre de soin doit concilier proximité, technicité, ressources en professionnels de santé, sécurité et soutenabilité pour le système de santé.

Les soins hospitaliers doivent ainsi évoluer vers une offre graduée et ouverte :

- > Une offre de proximité qui propose a minima des soins préventifs, de la médecine polyvalente et/ou de la gériatrie, et l'accès à des avis de spécialistes, une activité de chirurgie programmée et ambulatoire, en fonction des compétences disponibles et pour des spécialités présentant peu de risques postopératoires, un suivi avant et après l'accouchement, l'accès à des lits et des places en soins de suite et de réadaptation polyvalents, une offre de radiologie conventionnelle et de scanner, une structure de prise en charge des soins non programmés, l'accès à une structure d'hospitalisation à domicile et à une unité de dialyse médicalisée ou une unité d'auto dialyse.
- > Des établissements de santé de référence, qui proposent des consultations avancées ou par télémedecine avec l'hôpital de proximité et les structures du premier recours dans le cadre d'une équipe de soins territorialisée, et qui assurent le 2e niveau de prise en charge de territoire, notamment en plateaux techniques.
- > Deux hôpitaux de recours régionaux à Tours et à Orléans, qui permettent d'accéder à des soins hautement spécialisés pour l'ensemble de la région.

Privilégier les solutions inclusives

La structuration des équipes médico-sociales autour d'une offre de services adaptée aux besoins des personnes permettra le développement de la prise en charge :

- > en milieu ordinaire (domicile, école, accès à la culture, à la formation, au travail).
- > de droit commun chaque fois que cela est possible, en médecine de ville et à l'hôpital, par une coopération renforcée avec les professionnels de santé.

Résultat attendu

- > Diminution de 25 % des ré-hospitalisations à 30 jours pour le même motif

Résultat attendu

- > 100 % des nouvelles places créées pour les enfants handicapés permettent une scolarisation en milieu ordinaire

PARTIE III - LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Les orientations stratégiques correspondent au Plan Directeur fixant les grands principes et priorités qui dicteront l'action globale. Elles servent ainsi de socle structurant au Projet d'Etablissement pour la période 2019-2023.

Les orientations stratégiques 2019-2023 se structurent autour de 6 axes :

- ❖ Le développement de la culture d'entreprise ;
- ❖ Le renforcement de la qualité de vie au travail ;
- ❖ L'éthique et l'accompagnement de la personne en situation de handicap ;
- ❖ La bientraitance ;
- ❖ L'éducation thérapeutique ;
- ❖ Le développement des partenariats.

Elles sont en lien avec les valeurs définies comme suit :

- Promouvoir la santé et le bien être en santé dans un souci de bienveillance et de bientraitance ;
- Maintenir et renforcer les complémentarités internes et externes dans un souci de synergie pertinente et cohérente ;
- Développer la culture qualité et sécurité des soins dans un souci d'assurer d'une démarche continue de la qualité ;
- Améliorer la communication interne et externe dans un souci de promouvoir la structure auprès des partenaires et de fédérer les équipes.

Les Orientations Stratégiques ont été élaborées et proposées par des membres du comité de Direction puis validées en Comité de Direction en sa séance du 29 janvier 2019.

Les Orientations stratégiques prennent en compte les préconisations figurant à la fois :

- dans le SROS / PRS ;
- dans les attentes en matière de Plan Régional de Santé (P.R.S) et de Plan Stratégique Régional de santé (P.S.R.S).

Le Comité de Direction a décidé de considérer comme colonne vertébrale du Projet d'Etablissement de la MAS ces orientations stratégiques et de les décliner en différents volets :

1. Le volet médical et le volet de soins et éducatif ;
2. Le volet managérial ;
3. Le volet qualité, sécurité des soins et gestion des risques ;
4. Le volet social et ressources humaines ;
5. Le volet système d'information hospitalier.

PARTIE - IV L'ORGANISATION MEDICO-SOCIALE

1. Le projet médical - le projet de vie - de soins - éducatif

L'objectif des soins à la MAS vise à préserver, voire stimuler, les capacités cognitives et d'adaptation des résidents afin de contribuer à l'autonomie et à la qualité de vie et à prévenir les déstabilisations du handicap.

Pour y parvenir, les moyens utilisés seront divers :

- L'approche psychothérapeutique : par la relation de confiance, d'écoute, d'empathie, par un accompagnement accompli par la psychologue, par la médiation sous forme d'activités concrètes maintenant le lien avec la réalité, par le repérage et le traitement des facteurs de stress propices à l'aggravation des troubles psychiques ;
- L'approche pharmacologique : afin de prévenir les décompensations du handicap ;
- L'information sur la santé et l'hygiène de vie : adaptée à la réceptivité des personnes ;
- Le maintien des liens et la stabilité des repères ;
- La lutte contre le surpoids et la réduction du tabagisme : avec la proposition de conseils thérapeutiques, d'activités physiques adaptées ;
- L'information aux proches et aux familles ;
- La formation des personnels sur la maladie psychique, la bientraitance, la cohésion des prises en charge, la transmission d'informations.

Une attention sera apportée au vieillissement de la population à la MAS. La prise en charge veillera au maintien des acquis (autonomie physique et psychique), à la prévention et au repérage des troubles somatiques associés et à l'adaptation des thérapeutiques à l'âge et aux compensations d'éventuels nouveaux déficits.

a. Méthodologie

Dans le cadre de la réflexion autour du « projet médical - de soins - de vie » à la MAS du Vendômois, et afin de co-construire institutionnellement sa rédaction, le choix a été fait de constituer un Comité de Pilotage (CoPil) qui puisse représenter la pluridisciplinarité de la MAS.

Les représentants des résidents (familles - mandataires) ont été invités sur les temps de réunion afin qu'ils puissent être également intégrés dans cette démarche. Les résidents ont également été sollicités sur certains temps identifiés par le groupe de travail. Le médecin psychiatre et le généraliste ont été associés à cette construction, notamment lors d'entretiens autour des comptes rendus des réunions.

Une note d'informations a été élaborée afin d'exposer la démarche et ses objectifs. Elle a été diffusée à l'ensemble des professionnels de la structure afin que ceux qui le souhaitent puissent inscrire leur volonté à rejoindre le groupe de travail. Certains professionnels, de par leurs formations et leurs compétences, ont été invités à rejoindre ce groupe.

Le CoPil a donc été formé de sept professionnels (AMP, ME, AS, ISP, RCP, RUV, CCS). Les groupes de travail sont animés par la Cadre Coordinatrice des Soins (CCS) et/ou la Responsable

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

d'Unités de Vie (RUV) et se déroulent tous les lundis de 15 heures à 16 heures, depuis le 11 mars 2019.

b. Methodologie

La première réunion avait pour objectif de balayer les fondamentaux d'un projet d'établissement, son contenu, les attentes des autorités de tutelles. Pour cela, nous nous sommes appuyés sur la synthèse des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) « *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service* » de janvier 2012, éléments transmis aux équipes pour échanges. Dans un deuxième temps, un brainstorming a été organisé avec pour objectif que les salariés, en lien avec les besoins des résidents et le projet actuel de la structure, puissent mentionner ce qui leur paraissait nécessaire de développer dans ce nouveau projet d'établissement.

La mission de ce CoPil est de rédiger la partie « projet médical - de soins - de vie » (regroupant la dimension éducative et médicale) en lien avec les axes stratégiques suivants (définis par le groupe de travail) :

- [Inscrire la pratique professionnelle dans une démarche de bientraitance ;](#)
- [Adapter la prise en charge aux résidents vieillissants ;](#)
- [Assurer une complétude du dossier du résident ;](#)
- [Placer le résident au centre de sa prise en charge \(éducation thérapeutique\) ;](#)
- [Développer l'accueil des personnes en séjour temporaire.](#)

Le but de la deuxième réunion était de travailler les objectifs opérationnels à mettre en œuvre dans le projet de Soins-de vie, à partir des cinq axes stratégiques définis ci-dessus. Ainsi, en fin de réunion, nous nous sommes entendus sur cinq objectifs communs et partagés par axe. Cette réunion a permis de définir le plan de travail pour l'écriture de chaque axe :

1. Définir l'objectif principal ;
2. Quelle est la situation actuelle de l'établissement ;
3. Les points forts ;
4. Les points à améliorer ;
5. Les objectifs d'amélioration ;
6. Les modalités d'action et le délai de réalisation ;
7. Les indicateurs de suivi ;
8. L'évaluation des résultats.

La troisième réunion a permis de débiter le travail de réflexion, d'élaboration, de rédaction. Chaque axe stratégique sera repris et la réflexion s'appuiera sur le plan de travail validé en amont.

Afin d'assurer le suivi de ce travail par et pour tous, des comptes rendus sont réalisés à l'issue de chaque réunion. Ils sont transmis par mail à l'ensemble des professionnels et déposés pour consultation dans le dossier « Intranet » accessible par tous.

Les tableaux ci-dessous reprennent, par axe stratégique, le plan de travail défini plus haut. Ainsi, chaque objectif d'amélioration est rattaché à des modalités d'actions, à des critères de suivi, etc. Les numérotations correspondent entre elles.

c. Le projet de soins - de vie - éducatif

Axe 1 : Inscrire la pratique professionnelle dans une démarche de bientraitance.

Définir l'objectif principal	<ul style="list-style-type: none"> - Inscrire la pratique professionnelle dans une démarche de bientraitance - Cultiver la bientraitance dans l'exercice professionnel
Quelle est la situation actuelle de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Lieu de vie accueillant des personnes en situation en handicap psychique - Présence d'Analyse des Pratiques Professionnelles - Pas de protocole autour de la prévention de la maltraitance
Points forts	<ul style="list-style-type: none"> - La connaissance et la reconnaissance de la pathologie psychiatrique (adaptation de la prise en charge) - La reconnaissance de la personne en tant que personne singulière - La culture du Projet d'Accueil Individualisé : le résidant est inclus dans son projet - La culture du respect mutuel (résidant/ soignant) et la culture de l'institution - L'avis du résidant est recherché (comités)
Points à améliorer	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler l'accueil des familles - Temps d'arrivée des accueils temporaires - Respect du rythme du résidant - Absence de Charte de Bientraitance - Positionnement soignant (tutoiement, touché) - Formation sur la symptomatologie en psychiatrie - Accueil des nouveaux salariés (les valeurs partagées de l'établissement) - Communication entre les équipes - Temps de disponibilité pour les résidents
Objectif d'amélioration	<ol style="list-style-type: none"> 1- Créer une charte de la bientraitance 2- Réfléchir autour du positionnement professionnel 3- Approfondir les connaissances en psychopathologie (psychiatrie) 4- Améliorer l'accueil des nouveaux salariés 5- Développer la qualité de la communication entre les équipes
Modalités d'actions et le délai de réalisation	<ol style="list-style-type: none"> 1- Groupe de travail, sur trois mois, présentation de la charte dans les instances et documents existants pour la faire vivre 2- Poursuite de l'analyse des pratiques professionnelles, en groupe

	<p>3- Formations par des organismes extérieurs, partage de compétences, veille professionnelle, intervention du médecin, transmissions cliniques</p> <p>4- Transmissions de valeurs, communication autour du public accueilli (instance d'échange entre professionnels), transmission de documents de référence, nouvelles modalités des temps de transmissions</p> <p>5- Adaptation des modes de communication, création d'espaces collectifs d'échanges</p>
Indicateurs de suivi	<p>1- Elaboration d'une chartre portée à la connaissance de tous</p> <p>2- Nombre d'événements indésirables déclarés, plaintes des familles et des résidents</p> <p>3- Nombre de participants aux formations, nombre de réunions cliniques sur l'année, feuille d'émargement, qualité des écrits professionnels, prise en charge efficiente, retours et plaintes des résidents</p> <p>4- Evolution du turn-over, satisfaction des salariés</p> <p>5- Mise en place d'adresses mails personnelles, multiplication des modes de communication, efficience des prises en charge</p>
Cibles	<p>1. Professionnels de terrain, équipe d'encadrement</p> <p>2. Relevé et suivi effectué par l'équipe d'encadrement</p> <p>3. Réunions animées par l'équipe médicale ou d'encadrement, participants : professionnels</p> <p>4. Evaluation réalisée par l'attachée de Direction et la Directrice</p> <p>5. Equipe d'encadrement</p>
Evaluation des résultats	<p>1- Feuille d'émargement de la charte à chaque personne, affichage dans l'établissement</p> <p>2- Livret d'accueil réalisé, élaboration d'une documentation (bibliographie)</p> <p>3- PAI, écrits professionnels (pathologies des résidents, rythme, habitudes)</p> <p>4- Questionnaire de satisfaction, nombre de livret d'accueil remis</p> <p>5- Nombre d'adresse mail créés, nombre d'FEI, questionnaire de satisfaction</p>

[Axe 2 : Adapter la prise en charge aux résidents vieillissants](#)

Définir l'objectif principal	Adapter la prise en charge aux personnes vieillissantes atteintes de pathologies psychiatriques
Quelle est la situation actuelle de l'établissement	<p>Moyenne d'âge à 57,68 ans en 2018</p> <p>Age des résidents : entre 42 et 74 ans</p>
Points forts	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'IDE 24h/24 et 7j/7 - Bâtiment de plein pied aux normes handicap - Chambres de tailles convenables - Travail autour du maintien de l'autonomie via le PAI - Un médecin traitant qui suit tous les résidents - Présence d'un médecin psychiatre (présence 2j/semaine)

Points à améliorer	<ul style="list-style-type: none"> - Peu de lits médicalisés - Manque de connaissances en géro-psycho-geriatrie - Devenir des résidents (orientation)
Objectif d'amélioration	<ol style="list-style-type: none"> 1- Adapter l'environnement des résidents (lits médicalisés, draps de glisse, disque de transfert, verticalisateur, etc.) 2- Approfondir les connaissances en géro-psycho-geriatrie 3- Travailler l'orientation du résident avec lui, sa famille, les tuteurs et les équipes
Modalités d'actions et le délai de réalisation	<ol style="list-style-type: none"> 1- Intervention d'un ergothérapeute, coordination avec les tutelles pour l'achat de matériel, achat de matériel par l'établissement 2- Formation en interne et en externe, création d'une référence autour de la gériatrie, veille professionnelle, intervention d'un géro-psycho-geriatrie, partage d'expériences entre professionnels 3- Développement de partenariats, travail en lien avec le PAI, réalisation de séjours de stage
Indicateurs de suivi	<ol style="list-style-type: none"> 1- Nombre de consultation par un ergothérapeute, quantité de matériel acheté, travaux réalisés pour adapter l'environnement 2- Nombre de formations réalisées, professionnel référent désigné, nombre d'interventions par un géro-psycho-geriatrie 3- Nombre de personnes placées en EHPAD, nombre de sorties définitives
Cibles	<ol style="list-style-type: none"> 1- Psychomotricien(ne), responsable maintenance, cadre coordinatrice des soins 2- Géro-psycho-geriatrie, équipe d'encadrement, professionnels de terrain, équipe médicale 3- Conseillère en économie sociale et familiale
Evaluation des résultats	<ol style="list-style-type: none"> 1- Factures, devis 2- Devis, feuille d'émergence 3- Commission d'admission

Axe 3 : Assurer une complétude du dossier du résident

Définir l'objectif principal	Assurer l'exhaustivité du dossier du résident et sa complétude (dossier complet et démarche de suivi)
Quelle est la situation actuelle de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Informatisation complète du dossier depuis 2017 - Un dossier papier est conservé au sein des unités - Présence d'archives médicales sur site
Points forts	<ul style="list-style-type: none"> - Logiciel sécurisé, opérant globalement, évolutif - HM permet d'observer le suivi médical, le plan de soin (traitement, activités), les PAI, etc.

	<ul style="list-style-type: none"> - Circuit du médicament sécurisé - Procédures de sauvegarde en vigueur en cas de panne informatique - Lieux de stockage sécurisés et repérés (archives médicales séparées des archives administratives, au sein des unités via des dossiers suspendus)
Points à améliorer	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de l'archivage du dossier et des données à classer - Accessibilité aux documents en cours, inhérents à la prise en charge - Réajustement des documents conservés dans le dossier papier et informatisé <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation aux nouveaux salariés à la tenue des dossiers - Procédure d'accès au dossier : connaissance sur le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) - Améliorer les écrits professionnels (fiches d'observations, transmissions ciblées)
Objectif d'amélioration	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Perfectionner le dossier au sein de la structure 2 - Assurer une meilleure lisibilité du dossier conservé au sein de l'unité 3 - Clarifier le contenu du dossier papier et informatisé 4 - Permettre un repérage par tous de la tenue d'un dossier 5 - Avoir une procédure claire sur l'accès au dossier 6 - Etayer et développer la qualité des écrits
Modalités d'actions et le délai de réalisation	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Désignation d'une référente dossier, mise en place d'une procédure d'archivage 2 - Mise en place d'un dossier type par une réflexion institutionnelle (groupe de travail) 3 Et 4 - Procédure commune et partagée 5- Procédure d'accès au dossier 6- Formations, interventions de l'équipe d'encadrement
Indicateurs de suivi	<ol style="list-style-type: none"> 1- Personne référente désignée, existence d'une procédure écrite 2- Nombre de dossiers à jour dans le respect de la procédure, nombre de participants au groupe de travail 3 et 4- Ecriture d'une procédure du dossier, son suivi, son archivage 5- Ecriture d'une procédure d'accès au dossier 6- Nombre de participants aux formations et interventions
Cibles	<ol style="list-style-type: none"> 1- Equipe d'encadrement, équipe de terrain 2- Cadre coordinatrice des soins 3- Equipe d'encadrement, équipe IDE 4- Equipe d'encadrement, équipe IDE 5- Equipe d'encadrement 6- Attachée de Direction
Evaluation des résultats	<ol style="list-style-type: none"> 1- Fiche mission référent, protocole rédigé 2- Dossiers des résidents, compte rendu de réunion, feuille d'émergence 3 et 4- Protocole rédigé- 5- Procédure rédigée 6- Feuilles d'émergence, compte rendu, supports d'intervention

--	--

Axe 4 : Placer le résidant au centre de sa prise en charge (éducation thérapeutique)

Définir l'objectif principal	Placer le résidant au cœur de sa prise en charge afin qu'il s'approprie son propre projet
Quelle est la situation actuelle de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Public avec pathologie chronique, double pathologie - Une certaine dynamique déjà existante
Points forts	<ul style="list-style-type: none"> - Travail avec les infirmiers et les médecins (psychiatre et généraliste) - Pluridisciplinarité des corps de métiers - Concept déjà intégré dans certaines formations - Mise en place de référents IDE : éducation thérapeutique, hygiène alimentaire
Points à améliorer	<ul style="list-style-type: none"> - Travail avec les familles pour assurer une continuité d'accompagnement - Intégration de cette dimension dans les PAI - Savoirs, appropriation de techniques - Connaissances et besoins des résidents ? - Définition commune de l'éducation thérapeutique - Travail sur les représentations et les croyances de chacun
Objectif d'amélioration	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Former les professionnels à l'éducation thérapeutique 2 - Travailler en partenariat avec les structures adaptées 3 - Sensibiliser aux techniques existantes
Modalités d'actions et le délai de réalisation	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Formations, interventions de certains professionnels, appels à des organismes extérieurs 2- Mise en place de partenariats 3- Sensibilisation autour de journées/semaines thématiques (lien avec le groupe RGDS)
Indicateurs de suivi	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Nombre de participants aux séances, nombre de protocoles mis en place, nombre de formations réalisés 2 - Nombre de conventions signées 3 - Nombre de journée à thèmes mis en place
Cibles	<ol style="list-style-type: none"> 1- Equipe d'encadrement 2- Attachée de Direction 3- Equipe de terrain
Evaluation des résultats	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Feuille d'émergence, protocoles 2- Conventions 3-Projets rédigés et validés

Axe 5 : Développer l'accueil des personnes en séjour temporaire

Définir l'objectif principal	Rendre plus opérant l'accueil et le déroulement des séjours en accueil temporaire
Quelle est la situation actuelle de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de séjours temporaires - Financement des lits d'accueil temporaire sous forme de dotation globale (risque de reprise en cas de non occupation des lits) - Demandes de plus en plus importantes d'accompagnement sur le territoire - Implication de la MAS dans la démarche de la RAPT
Points forts	<ul style="list-style-type: none"> - Démarche plus engagée - Accueil de différents publics, au-delà du handicap psychique, avec une orientation MAS - Disponibilité des chambres sur chaque unité (évite la stigmatisation, favorise la cohabitation) - Accompagnement par une équipe pluridisciplinaire - Equipe médicale présente deux fois par semaine - Protocoliser la démarche des séjours d'accueil temporaire
Points à améliorer	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des politiques publiques et de la commande sociale (RAPT) - Connaissance des publics accueillis en MAS (autre que handicap psychique) - Apporter une référence fixe des AT et construire un PAI - Améliorer la connaissance des personnes accueillies - Accompagner le départ - Développer la qualité des écrits professionnels - Responsabiliser les résidents permanents - Adapter le matériel aux problématiques accueillies
Objectif d'amélioration	<ol style="list-style-type: none"> 1-Développer les connaissances des politiques publiques et de la commande sociale 2-Développer les connaissances théoriques liées à la symptomatologie des publics accueillis 3-Préparer l'accueil des personnes 4-Adapter le matériel au public accueilli
Modalités d'actions et le délai de réalisation	<ol style="list-style-type: none"> 1-Réunion thématique / temps de transmissions 2-Temps de transmissions cliniques / formations sur certaines pathologies accueillies/ Echanges entre équipes et le médecin et la psychologue 3-Construction d'un PAI, présentation des dossiers des AT en transmissions, visites des établissements d'accueils Mettre en place une référence accueil permanent / accueil temporaire 4-Lister les besoins
Indicateurs de suivi	<ol style="list-style-type: none"> 1- Nombre de réunions réalisées 2- Nombre de formations et de temps cliniques mis en place

	<p>3- Nombre de PAI, FEI, satisfaction des résidents 4- Nombre de besoins recueillis</p>
Cibles	<p>1- Cadre coordinatrice des soins 2- Equipe d'encadrement, équipe médicale, équipe de terrain 3- Responsable d'unité de vie 4- Equipe de terrain, équipe d'encadrement</p>
Evaluation des résultats	<p>1- Feuilles d'émargement 2- Comptes rendus 3- Enquête de satisfaction 4- Budget, commandes, devis</p>

Dans le cadre de ce dernier axe, la participation des résidents à été effective avec la mise en place d'une enquête. Cette dernière avait pour but de recueillir leurs ressentis quant à l'organisation et l'accueil de personnes dans le contexte de séjours temporaires.

PARTIE V - L'ORGANISATION MANAGERIALE

1. Le projet de management

Le projet de Management fixe une ambition : renforcer notre collectif, progresser ensemble, avec la contribution des 47 professionnels de l'Etablissement.

Ce projet est une brique du Projet d'Etablissement. Il engage la Direction.

Il est une référence pour tous les managers et les professionnels de la MAS qui ont la responsabilité de le faire vivre au quotidien.

Il est une garantie pour les résidents qui nous font confiance.

Le projet de management véhicule quatre valeurs essentielles :

➤ Le respect des personnes :

- Il est impératif, tant pour les résidents que pour les professionnels,
- Chaque manager est le garant de cette valeur au quotidien,
- La direction prend toutes les mesures nécessaires pour garantir le respect dû à chacun,
- Chaque manager doit mettre en valeur le savoir être des membres de son équipe et aussi montrer l'exemple au quotidien par sa propre pratique managériale.

➤ Le professionnalisme :

- Travailler collectivement nécessite de s'appuyer sur les métiers de chacun. Le travail pluridisciplinaire est favorisé,

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil

Tél. : 02 54 23 17 50

Fax : 02 54 23 28 63

ramsaygds.fr

- Chaque métier est noble, chaque professionnel a sa place dans l'équipe. Les missions de chacun sont définies et respectées,
- Chaque professionnel a des objectifs fixés,
- Les fonctions confiées tiennent compte des compétences des professionnels,
- La formation continue est favorisée car elle permet de développer et d'adapter les compétences des professionnels,
- Les formations collectives sont privilégiées car elles participent à la dynamique institutionnelle et renforcent la cohésion des équipes.

➤ La cohésion :

- Il est impératif de fortifier notre culture d'établissement pour mieux répondre à nos missions,
- Nous avons un projet d'établissement qui engage les 47 professionnels, quel que soit leur métier, leur statut.

➤ La transparence :

- Informer tous les professionnels est nécessaire, en veillant à une communication adaptée aux personnes et aux situations
- La Direction facilite les échanges professionnels dans l'établissement, avec tous les outils appropriés
- La transparence est recherchée dans la définition des objectifs et dans le suivi des actions (partage des informations, lisibilité des actions)

Le Volet managérial définit la politique à engager pour gérer et mettre en œuvre, de manière dynamique et cohérente, l'ensemble du Projet d'Etablissement. Il s'inscrit dans un engagement dans le développement durable et dans une démarche éthique.

Le volet managérial se fixe comme objectif principal de développer une approche managériale plus maîtrisée et plus souple à la fois.

Le Volet managérial s'appuie donc sur 2 ambitions principales :

- **La mise en place d'un Management par Projets** qui vise à améliorer le pilotage global des activités, à rendre lisibles les organisations de travail et à optimiser l'affectation des ressources quelles soient humaines ou matérielles.

- **La mise en place d'un Management Participatif** qui vise à favoriser la prise de décision dans un souci d'optimisation de la gestion courante.

Ces deux modes managériaux cohabitent et se structurent en phases opérationnelles **sur 4 axes** :

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

1^{er} AXE : Donner à chaque collaborateur une vision claire de « la structure MAS »

- **Présenter** périodiquement en Comité de Direction la synthèse de l'état d'avancement de la conduite des projets institutionnels.
- **Inciter** chaque cadre de Direction et responsable à relayer l'information obtenue en CoDir auprès de ses collaborateurs sauf indication contraire de nature confidentielle.
- **Favoriser** la prise en compte et la mise en œuvre des décisions prises en comité de Direction.
- **Inciter** au recueil de l'opinion des agents et veiller à leur participation active dans la conduite des projets, (Dispositif enquête satisfaction interne, groupes projets, etc.)
- **Veiller** au suivi de la mise en œuvre des préconisations arbitrées en CoDir.
- **Procéder** aux ajustements lorsqu'ils s'avèrent nécessaires.
- **Favoriser** la remontée d'information du terrain, dispositif « boîte à idées ».
- **Sensibiliser** les collaborateurs aux enjeux et aux liens étroits qui existent entre la Démarche Qualité et la nécessité de réaliser des actions d'amélioration continue au quotidien.
- **Intéresser** les collaborateurs à la vie de l'entreprise.

2^{ème} AXE : Identifier et Développer les complémentarités

- **Revoir** les organisations de travail dans une double logique :
 - * placer chaque professionnel au cœur de son métier,
 - * optimiser et rationaliser les organisations de travail.
- **Favoriser** un fonctionnement décloisonné entre les secteurs et les services.
- **Amplifier** les complémentarités internes et externes.
- **Apporter** un soutien méthodologique à la création et au déploiement des réseaux internes ou externes.
- **Adopter** une politique de coopération structurée et équilibrée.
- **Anticiper et définir** de manière concertée le développement des ressources.
- **Garantir** une maîtrise concertée des moyens.

3^{ème} AXE : Généraliser les outils d'aide à l'accroissement de la Performance

- **Pérenniser et fiabiliser** l'organisation des Entretiens Annuels d'Evaluation des Performances pour l'ensemble des agents d'encadrement et des personnels en CDI.
- **Réaliser** des entretiens avec les CDD (pool de remplacement) et une enquête de satisfaction
- **Définir et adapter** les outils à mettre en œuvre dans le cadre d'une politique de communication, d'information et d'accueil optimisé des nouveaux arrivants et des stagiaires.
- **Elaborer** un plan annuel de formation professionnelle en cohérence avec les besoins identifiés.

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

- **Renforcer les complémentarités internes et externes**, afin de garantir la continuité de la prise en charge du résidant (notion de permanence des soins).
- **Mettre** en place les outils d'analyse à l'évaluation des compétences de base et des compétences spécifiques attendues en fonction des métiers.

4^{ème} AXE : Sensibiliser les collaborateurs à la notion de Gestion des Risques

- **Aider** au recensement des risques potentiels par secteur.
- **Communiquer** autour des données du bilan des Accidents du Travail.
- **Travailler** à l'analyse des causes d'accidents.
- **Mettre** en place des groupes de réflexion pour réduire les risques.
- **Associer** les Représentants du personnel à l'analyse des risques tout au long de la vie professionnelle.

Indicateurs :

Tous les agents et l'encadrement bénéficient d'un E.A.A.
Existence du plan de formation professionnelle des personnels.
Existence du plan d'action et de définition des outils « accueil nouveaux arrivants et stagiaires »
Existence du plan d'action d'analyse des besoins en termes d'information des personnels.
Existence des projets de service ou de secteur.

2. Le projet qualité, sécurité des soins et gestion des risques

La loi de 2002 dispose que les établissements et services « procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment des procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ».

L'ensemble des documents cités ci-dessus sont construits et servent de référence à l'action quotidienne du personnel de l'établissement.

Mise en oeuvre des droits des usagers :

Dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002, le service s'est doté des outils et instances nécessaires à la mise en oeuvre des droits des usagers accueillis à la MAS, à savoir :

- Le livret d'accueil ;
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- Le contrat de séjour ;
- Le projet d'accompagnement personnalisé (PAI) ;
- La diffusion de la liste des personnes qualifiées (établie par le préfet).

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

L'évaluation interne :

L'évaluation interne est conduite par l'établissement ou le service lui-même. Elle interroge la pertinence, l'impact et la cohérence des actions mises en œuvre au regard des missions imparties d'une part, et des besoins et attentes des personnes accompagnées d'autre part.

Calendrier des évaluations : Les résultats de l'évaluation interne sont transmis tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation ou lors de la révision de leur contrat pour les ESSMS qui ont conclu un contrat pluriannuel

L'évaluation interne est conduite par l'établissement ou le service lui-même. Elle interroge la pertinence, l'impact et la cohérence des actions mises en œuvre au regard des missions imparties d'une part, et des besoins et attentes des personnes accompagnées d'autre part.

L'évaluation interne analyse les processus mis en œuvre, l'organisation et les effets des actions pour les personnes accompagnées. Elle s'appuie sur une analyse documentaire, l'observation des pratiques et le recueil du point de vue des différents acteurs. Il s'agit d'une démarche collective et participative qui nécessite d'impliquer l'ensemble des professionnels et de confronter leurs paroles à celles des personnes accompagnées.

À l'issue de ce diagnostic partagé, les points à valoriser sont mis en avant et les éléments d'amélioration précisés. Un plan d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement est élaboré. Il doit être suivi et communiqué régulièrement aux professionnels et aux personnes accompagnées.

La prochaine évaluation fera l'objet d'une participation de tous les acteurs (internes) et externes (famille - mandataire judiciaire).

La prochaine évaluation aura lieu en 2022.

L'évaluation externe :

Pour réaliser leur évaluation externe, les établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent choisir et contractualiser avec un organisme habilité.

Calendrier des évaluations : Les établissements et services sont tenus de procéder à **deux évaluations externes** entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci : la première, au plus tard 7 ans après la date de l'autorisation et la seconde, au plus tard deux ans avant son renouvellement.

L'évaluation externe a été introduite par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Portant sur les activités et la qualité des prestations des établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (CASF), l'évaluation externe porte de manière privilégiée sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et services, au regard d'une part, des missions imparties et d'autre part des besoins et attentes des populations accueillies (cf. décret n°2007-975 du 15 mai 2007, rubrique "Outils").

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

Elle a eu lieu en 2018 à la MAS. Les préconisations font l'objet d'un PAQSS avec suivi des actions. Ces éléments ont été intégrés au projet d'établissement.

La prochaine évaluation aura lieu en 2023.

Le livret d'accueil est remis aux personnes lors de l'admission. Notre livret est jusqu'alors un livret d'accueil incomplet et reflétant peu la vie de l'établissement. La MAS souhaite prochainement réactualiser son livret d'accueil pour le rendre plus accessible aux résidents.

La Charte des usagers est incluse dans le livret d'accueil afin de rappeler les droits et libertés de la personne accueillie. Elle est affichée à l'accueil de l'établissement.

Le règlement de fonctionnement définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collectives au sein du service. Le règlement de fonctionnement est remis à chaque personne accueillie lors de l'admission par les équipes. Il a été modifié et retravaillé en février 2019, soumis aux équipes et au CVS en mars 2019.

Le Projet Personnalisé (PAI) :

Il est élaboré dans les premières semaines après l'admission du bénéficiaire. L'équipe pluridisciplinaire fait le bilan des accompagnements médicaux et sociaux réalisés et/ou à poursuivre. Annuellement une réunion est organisée dans nos bureaux, où se joignent le bénéficiaire, son représentant légal, un membre de la Direction, les référents. Une attention particulière est donnée pour faciliter la parole du résident et sa famille, qu'ils puissent exprimer leurs ressentis, leurs attentes, leurs besoins. Suite à cette rencontre le projet personnalisé est finalisé. Il est signé par le mandataire judiciaire, le bénéficiaire, le médecin, les référents et un membre de la Direction, un mois après la rencontre.

L'évaluation des projets personnalisés vient alimenter la réflexion des professionnels sur les améliorations à apporter à leurs pratiques, leurs prestations, leur organisation. C'est le responsable de service qui anime et questionne.

Questionnaire de satisfaction :

Un questionnaire a été transmis en 2017 aux résidents et aux familles pour l'accueil permanent. Il est une priorité dans les axes de progressions 2019-2023 pour l'hébergement permanent et temporaire.

La gestion documentaire : formation en mars 2019 des responsables sur l'outil groupe qualithèque. Mise en place finalisée pour premier semestre 2020.

Démarche qualité engagée

Le recueil et le **traitement des événements indésirables**, au moyen d'une fiche de recueil d'incident sur un logiciel groupe « gerimed ».

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

Cette fiche a fait l'objet d'une procédure spécifique « Procédure de signalement des événements indésirables » qui a pour double objectif :

- o d'organiser la vigilance de tous les acteurs ; de recueillir les plaintes et les réclamations ;
- o le traitement par la direction de l'établissement peut donner lieu à des mesures correctives travaillées en équipe, voire à des procédures.

La gestion des risques, qui se traduit notamment par l'élaboration du **document unique des risques professionnels**.

Enfin, l'élaboration des **rapports d'activité** annuels, permet également de venir interroger régulièrement les actions qualité mises en œuvre dans l'établissement.

3. Le projet social et gestion des ressources humaines

Au-delà du respect des obligations légales, le dialogue social c'est aussi s'inscrire dans une démarche de partenariat entre l'employeur et les salariés pour aboutir, au-delà d'une performance financière, gage de pérennité pour l'entreprise, à une performance sociale globale. La dimension éthique accompagne notre réflexion tout au long de ce projet.

Les fondements du dialogue social au sein de la MAS sont :

- Volet Social et Ressources Humaines

Un établissement de santé médico-social est par nature constitué « d'un collectif humain » dont l'une des principales missions est de prendre en charge d'autres êtres humains. Au sein de ce collectif humain, la capacité individuelle de chaque acteur donne le sens à l'action quotidienne.

Le volet social et RH se veut être la démarche fondatrice et structurante de la Gestion des Ressources Humaines (G.R.H) au sein de la MAS.

A cette fin, il conjugue un double impératif :

1 - Définir et mobiliser les ressources et les compétences requises afin de permettre à l'établissement d'assurer ses missions et d'atteindre les objectifs fixés (projets médicaux, de soins, éducatifs et de gestion).

2 - Savoir faire émerger un consensus qui saura tenir compte des aspirations des différentes composantes du corps social (internes et externes), gage notamment d'une motivation constante au service de la structure et des usagers.

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

Au cœur du projet d'établissement et au centre des orientations stratégiques de l'établissement, le volet social s'inscrit dans l'environnement global et systémique de la clinique à la fois par sa dimension, par ses enjeux et par sa stratégie.

Sa mise en œuvre répond à la double nécessité :

- **d'accompagner la démarche du Projet d'Établissement ;**
- **et de répondre aux attentes collectives et individuelles des salariés et de l'ensemble des acteurs qui y exercent.**

La MAS a élaboré et met en œuvre un volet social et RH conforme à ses **valeurs**, à ses **missions** et aux **enjeux stratégiques** auxquels il se doit de répondre.

Avant sa diffusion, il est présenté et discuté avec les Institutions Représentatives du Personnel afin de favoriser une participation la plus large possible lors de son élaboration

L'objet premier d'une politique RH consiste bien évidemment en une **définition** et une **mise à disposition**, en temps et en heures, des compétences requises, en nombre suffisant, afin que chaque entité de l'établissement soit en mesure de faire face à ses missions.

La **mobilisation des ressources** suppose l'information des acteurs, l'animation de ceux-ci et une gestion de la motivation dans la durée. Ceci suppose notamment de permettre à chacun de s'inscrire dans des démarches de projets tant collectives, qu'individuelles (au travers du projet de soins et des projets de service).

L'**adaptabilité des ressources** humaines constitue un enjeu permanent, tant les compétences requises demain seront possiblement distinctes de celles aujourd'hui disponibles, compte tenu des évolutions multiples, tant endogènes qu'exogènes, auxquelles l'établissement doit pouvoir faire face. Cette adaptabilité des ressources humaines suppose une politique de formation professionnelle continue inscrite en support de la stratégie de l'établissement. Ce point sera développé dans le volet Ressources Humaines qui suit le volet social.

L'**efficience des ressources** est un enjeu significatif dans la mesure où l'évolution des de la santé, les attentes des patients pris en charge mais également les aspirations des professionnels suppose une capacité de gestion souple, fluide et efficace des ressources dans la durée.

La recherche de la plus grande efficience suppose de s'interroger sur les organisations en place et sur les habitudes individuelles, et/ou collectives. L'objectif étant d'être en mesure de pouvoir déterminer le meilleur mode d'organisation collectif ; c'est à dire celui qui favorisera un résultat le plus élevé possible dans ses aspects qualitatifs, quantitatifs et sécuritaires. Le tout en sachant tenir compte non seulement de la juste allocation des ressources mais aussi de la cohérence inter professionnelle et inter sectorielle de ces allocations mises à disposition.

Cette recherche nécessite une mobilisation collective et une volonté politique partagée afin de surmonter les freins habituels constatés lorsque l'on appréhende ce type de problématique.

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

En vue de se conformer aux missions stratégiques de l'établissement, le R.R.H - attachée de direction, fait partie intégrante de l'équipe du COmité de DIRection (CODIR). Sous l'autorité du Directeur, il applique les décisions émanant du comité groupe et du CO.DIR.

Quatre axes majeurs structurent le volet social et RH de la clinique.

Axe I : Accentuer la mise en œuvre du dispositif de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (G.P.E.C) afin de capitaliser sur les ressources humaines disponibles, de les définir, de les mobiliser, de les ajuster dans une logique de recherche permanente d'efficience accrue.

En matière d'adéquation des ressources aux besoins

- **Définir** un schéma directeur des ressources humaines,
Indicateur : schéma réalisé fin 1^{er} semestre 2020

- **Adapter** les moyens humains à l'activité,
Indicateur : tableau de bord groupe

- **Evaluer** la pertinence et la volumétrie d'un effectif commun de compensation et de suppléance dans les services de soins grâce à une redéfinition d'un pool de remplacement polyvalent et réactif,
Indicateur : suivi tableau de bord groupe

- **Favoriser** une promotion professionnelle répondant aux besoins de l'institution,
Indicateur : suivi des entretiens professionnels / bilan annuel

- **Anticiper** sur l'évolution des besoins,
Indicateur : suivi GPEC

En matière de rationalisation des organisations du travail au regard des nouvelles contraintes environnementales

L'organisation du temps de travail des salariés est un enjeu important pour l'évolution des conditions de travail et la modernisation de la structure. L'analyse de la gestion du temps de travail permettra d'aborder les attentes du personnel en la matière, d'avoir une meilleure

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

visibilité des phénomènes conditionnant absences et présences au travail, et d'étudier les fluctuations d'activité. Ces éléments permettent de garantir le développement de l'entreprise notamment en termes d'engagement social et humain des salariés de l'entreprise mais aussi en termes d'innovation.

- **Engager** une démarche qui consiste à revoir les systèmes régissant l'organisation du travail dans l'établissement,

Indicateur : satisfaction du projet de l'encadrement travaillé en 2018-2019 en collaboration avec équipes

- **Examiner et adapter** la répartition de l'organisation du temps de travail,

- **Réfléchir** aux modalités d'octroi des temps partiels. L'évolution législative considère le temps partiel comme devant être un « temps choisi pour besoin de vie familiale ». Il devient de ce fait contraignant en matière de flexibilité horaire ou de planning (en matière de délais de prévenance). En conséquence, le recours au temps partiel devra faire l'objet d'une politique mesurée et d'une appréciation systématique des conséquences en matière d'organisation qu'elles supposeront.

Indicateur : suivi des temps partiel / tableau de bord

- **Rechercher** la meilleure adéquation des effectifs aux activités,

- **Parvenir** à une allocation équitable et efficiente des ressources de l'institution,

- **Mieux organiser et adapter** la réduction et l'aménagement du temps de travail,

- **Fidéliser** les personnels,

Indicateur : suivi turn-over

- **Développer** la mobilité interne

Indicateur : taux de personnel muté

- **Veiller** à des règles équitables et transparentes dans la politique de recrutement.

Indicateur : suivi politique RH et process recrutement

En matière de politique G.P.E.C.

L'enjeu premier de la G.P.M.C est de pouvoir disposer d'une véritable politique de gestion par les compétences à la fois active et participative.

La qualification, la compétence et la motivation du personnel contribuent en effet pour une grande part, à la qualité de la prise en charge des patients. L'objectif des Ressources Humaines et plus

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

largement de la Direction, consiste bien à s'assurer de l'adéquation des moyens mis à disposition avec les réels besoins des différentes entités de la structure. Maintenir, soutenir et développer le niveau de compétences est un enjeu majeur de cette politique. Pour ce faire, nous pourrions utilement nous appuyer sur différents outils structurants, la politique de formation, l'analyse des conditions de travail, l'analyse des conditions d'exercice et de rémunération, l'évaluation, etc.

Afin de maintenir leur niveau d'efficacité, les outils de la G.P.E.C doivent être révisés et perfectionnés périodiquement.

- **Evaluer et développer** les potentiels de tous les salariés,

- **Faire progresser** les outils d'évaluation et de mesure des compétences des personnels : création de référentiels de compétence prioritairement sur les secteurs soins - éducatifs
- **Elaborer** une cartographie des métiers et des compétences disponibles et nécessaires au sein de l'établissement.

Indicateur : tableau de bord à faire par l'encadrement d'ici 1^{er} semestre 2020
Référentiel de compétences disponible en 2020 par le groupe

- **Accompagner** l'évolution des métiers,

- **Poursuivre** la professionnalisation des managers de proximité pour acquérir une cohérence entre le terrain et les instances décisionnaires de la MAS et ainsi rendre efficace toute décision (formation et autre).

Indicateur : bilan formation suivie

- **Anticiper** les métiers de demain en termes quantitatifs et qualitatifs et ce en fonction des enjeux internes et externes.

- **Définir** de façon cohérente les indicateurs de gestion dans une logique de pertinence avec l'ensemble des rapports d'activité établis.

Indicateur : suivi des tableaux de bord groupe.

- **Veiller** à la stricte articulation de l'ensemble des bilans et rapports afin de remplir les obligations réglementaires et fiabilisation de la pertinence des indicateurs.

- o Bilan formation
- o Bilan qualité de vie au travail
- o Bilan G.P.E.C

- **Mettre** en œuvre de plan d'actions au regard de l'analyse des indicateurs et de l'évolution des enjeux.

En matière de politique Formation

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

L'objectif premier de la politique de formation de la MAS est de s'intégrer dans une triple logique stratégique :

- logique de satisfaction des résidents,
- logique d'implication des personnels et de satisfaction au travail,
- logique de juste maîtrise économique pour l'établissement.

L'excellence de l'organisation de la prise en charge des résidents, la satisfaction de l'ensemble de nos résidents sont liées à la compétence de l'équipe pluridisciplinaire.

Les réformes de la formation professionnelle sont inscrites dans la mise en place d'une gestion par les compétences tout au long de la vie professionnelle.

- **Définir** de façon annuelle la politique de formation au sein de la structure à la fois au regard des enjeux de santé publique, des contraintes fixées par les tutelles, des enjeux spécifiques d'établissement et des besoins identifiés en terme de développement des compétences métiers,

La politique formation de la MAS a pour ambition de répondre à 3 finalités :

1 - **Consolider l'existant** :

- **Perfectionner** les techniques de travail du personnel en les adaptant aux évolutions technologiques ou en améliorant les points faibles identifiés chez tel ou tel salarié.

2 - **Préparer l'avenir** :

- **Faciliter et accompagner** les évolutions qui préparent l'avenir à moyen et long terme de la MAS en mettant en adéquation les actions de formation.
- **Garantir** la réussite de l'investissement formation;
- **Faire** que la formation soit un moyen de contribuer à un projet défini,
- **Réussir** un changement d'organisation (*changements imposés par des évènements externes ou internes*),
- **Faire évoluer** la structure de qualification,
- **Permettre** à des personnels d'avoir la possibilité de se mettre ou remettre à niveau dans leur métier,
- **Développer** l'employabilité des personnels soit à travers des situations professionnelles précises, soit en développant leur capacité à faire.
- **Développer** le DPC.

Indicateur : bilan annuel formation

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

3 - Accompagner les mouvements individuels :

- **Promouvoir** par la formation les trajectoires individuelles à travers les promotions internes voire externes.

- **Mettre en œuvre** le processus de formation en veillant à l'optimisation des ressources mobilisées, et en accompagnant les personnels dans leur carrière tout au long de la vie active,
 - **Inform**er sur les dispositifs de formation,
 - **Garantir** l'adéquation des formations réalisées aux besoins,
 - **Réaliser** un plan de formation en conformité avec la réglementation, les attentes des salariés et avec les ambitions, les nécessités et les capacités de l'entreprise,
 - **Anticiper** les évolutions de carrière des 45 ans et plus,
 - **Anticiper** le renouvellement des compétences,
 - **Anticiper et favoriser** l'employabilité,
 - **Améliorer** la gestion des fins de carrière,
 - **Assurer** la transmission des savoirs,
 - **Développer** le tutorat.

- **Evaluer** à périodicité les processus de formation et de gestion au regard des enjeux institutionnels et environnementaux.
 - **Réaliser** une *évaluation des formations (en deux temps à chaud et à distance)*,
- **Promouvoir** la Formation et la culture de la Formation.
 - **Elaborer** un Plan de Formation annuel,
 - **Mettre** en œuvre un bilan de formation continue favorisant l'adaptation des compétences du personnel et le développement personnel des agents,
 - **Faciliter** le recueil des besoins de formation,
 - **Promouvoir** les actions de formation internes et externes,
 - **Recentrer** le positionnement du personnel d'encadrement grâce à une définition plus précise de la fonction cadre afin d'améliorer les pratiques d'encadrement,
 - **Accroître** les échanges entre la Direction et l'encadrement.

AXE II : Définir une politique sociale axée sur le développement durable, dans une logique de démarche partagée et mobilisatrice.

En matière de politique Sociale

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

La politique sociale et de gestion des ressources humaines constituent un élément d'attractivité interne et est donc facteur de stabilité et de fidélité à l'établissement, mais également d'attractivité externe, composante significative d'une politique de recrutement.

La mobilisation autour d'une stratégie sociale est l'occasion pour le corps social de s'inscrire dans une démarche positive, tournée vers l'avenir dont les composantes s'appuient sur un plan de qualité de vie au travail et sur le développement de la responsabilité sociétale de l'entreprise (engagement dans la diversité...).

La responsabilité sociale voire sociétale de la MAS est le concept par lequel elle intègre, au quotidien et sur une base volontaire, les préoccupations sociales et sociétales dans tous les processus de gestion des compétences, de formation, des conditions de travail, d'hygiène et sécurité, de rémunération et d'employabilité.

Il s'agit, entre autre, de faire évoluer les comportements de chacun des salariés qui sont, eux, en même temps, des citoyens, des acteurs responsables dans la société.

Les citoyens ont des préoccupations de développement durable dans leur vie et leur responsabilité sociale dépasse le seul cadre de leur journée de travail. Il est donc naturel que la gestion des Ressources Humaines intègre de façon légitime, dans le cadre des obligations et des contraintes de gestion, des orientations de développement social durable.

Inciter les salariés, favoriser leurs actions, permettre à chacun de faire son métier, mais en respectant des convictions liées au développement durable, sont un axe prioritaire de la Gestion des Ressources Humaines.

Le développement social durable s'intègre dans la démarche globale de l'établissement qui répond à une vision de santé publique, à long terme, en privilégiant l'innovation. Il s'agit de contribuer, à travers le levier social et sociétal, à donner du sens au présent et au futur.

Par ailleurs, l'établissement s'est engagé dans une démarche pour la diversité. Les objectifs sont les suivants :

- *Promouvoir la non discrimination à tous les niveaux de l'établissement ;*
- *Assurer un traitement égal entre toutes les personnes ;*
- *Faire respecter la diversité entre professionnels mais également dans la prise en charge des résidents ;*
- *Introduire la notion de diversité dans le projet d'établissement au travers de la politique relative aux ressources humaines et du projet social.*

La récente réforme des retraites prévoit un certain nombre de mesures concernant la pénibilité au travail (article 60 de la loi 2010-1330 du 9 novembre 2010). Ces mesures ont pour objectifs :

- **d'assurer** une meilleure traçabilité de l'exposition des salariés à certains facteurs de pénibilité,

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil

Tél. : 02 54 23 17 50

Fax : 02 54 23 28 63

ramsaygds.fr

- **de permettre** un départ à la retraite à 60 ans pour les salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité, et ce sous certaines conditions,
- **de prévenir** la pénibilité à travers un accord ou un plan d'action à mettre en œuvre dans les entreprises.

Pour répondre à ces objectifs nous aurons à :

- **Assurer** la traçabilité des conditions de pénibilité auxquelles le travailleur est exposé, (document unique actualisé, évalué, ajusté)
 - de la période au cours de laquelle cette exposition est survenue,
 - des mesures de prévention mises en œuvre pour faire disparaître ou réduire ces facteurs durant cette période.

Favoriser l'emploi des handicapés, mettre en place des campagnes d'information et de sensibilisation sur le handicap, s'inscrire dans les projets nationaux,

- **Elaborer** un diagnostic de la situation de la MAS en matière d'obligation d'emploi de travailleurs handicapés, identifier les enjeux, les objectifs à atteindre et les leviers à utiliser
- **Décliner** un plan d'action en faveur des personnes handicapées comprenant la mise en place d'une politique du handicap et des actions de communication et de sensibilisation des personnels
- **Communiquer** sur le handicap auprès des personnels pour permettre une meilleure intégration des personnes en situation de handicap, combattre les idées reçues.
- **Communiquer** sur les actions engagées par la MAS pour inciter les personnels à se déclarer travailleur handicapé.

La MAS doit être un acteur responsable (*responsabilité sociétale de l'entreprise*) et continuer à :

- **Améliorer et favoriser** l'accueil des stagiaires handicapés,
 - **Créer et développer** une politique du handicap,
 - **Créer** une procédure relative à la démarche de R.Q.T.H (Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé)
-
- **Promouvoir** la Valeur Travail
 - **Valoriser** davantage le présentéisme,
 - **Développer** la culture de la Performance collective au travail,
 - **Positionner** chaque professionnel au cœur de son métier,
 - **Renforcer** la culture d'appartenance à l'établissement,
 - **Contribuer** à faire émerger les compétences individuelles,
 - **Favoriser** l'esprit d'innovation,
 - **Soutenir** les initiatives porteuses d'améliorations notables et durables.

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

En matière de politique de Développement Durable

- **Former** sur les 3 années à venir les managers à la diversité, à la connaissance des risques psychosociaux, au handicap,
- **Sensibiliser** les personnels à la préservation de leur environnement,
- **Poursuivre** la réalisation du plan de formation annuel
- **Développer** les partenariats avec les organismes et les associations porteuses de projets,
 - ✓ convention entreprise / Université,
- **Développer** l'éco-responsabilité chez tous les salariés.
- **Former** les personnels dans le cadre d'un plan pluri annuel de sensibilisation au recyclage et à la valorisation et au tri des déchets,
- **Promouvoir** les actions éco citoyenne.

AXE III : Maintenir et moderniser les relations sociales et établir des relations durables et de confiance réciproque avec les représentants du personnel.

- **Promouvoir** les comportements éthiques entre les parties prenantes,
- **Affirmer** les valeurs fondatrices de règles de vie au travail,
- **Instaurer** des rapports positifs entre les personnes,
- **Sécuriser** les conditions de travail,
- **Protéger** la santé des salariés,
- **Définir** les règles d'un dialogue social dans une logique de gestion responsable,
- **Privilégier** la transparence dans le dialogue social avec les institutions représentatives du personnel pour maintenir des relations constructives et durables,
- **Favoriser**, au-delà du respect de la législation, le pragmatisme dans l'ensemble des relations, (ex : rencontre directe lorsque l'actualité le nécessite),
- **Associer** les IRP dans les groupes de travail sur les différents thèmes.

Axe IV : Donner, pour chacun des acteurs, du sens à l'action dans la stratégie de la MAS

La recherche permanente du sens donné à l'action quotidienne dans le contexte particulier de l'exercice professionnel au sein de la MAS nécessite d'être en mesure de permettre à chaque individu de s'inscrire à la fois dans une dynamique institutionnelle, dans le cadre de projets collectifs, mais également de projeter son propre devenir dans l'institution. Ceci suppose en particulier l'identification des parcours professionnels possibles et l'accompagnement de chacun dans la réalisation de ceux-ci.

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

- **Réussir** dans la mise en œuvre de nos ambitions stratégiques
- **Etablir** des axes stratégiques clairs et compréhensibles,
- **Aider** à comprendre les enjeux de ces stratégies.

Dans le but de préparer l'avenir, des actions d'**harmonisation** devront être réalisées :

- **Intégrer** les changements relatifs aux nouvelles missions de l'établissement en lien avec l'évolution des lois (les enjeux de santé publique ; les enjeux des réseaux de soins ; les enjeux de préservation du libre accès aux soins et de complémentarité entre l'offre publique et privée sur le territoire régional).
- **Intégrer** les enjeux économiques pour être en capacité de relever les challenges qui nous attendent (*Les enjeux de préservations des emplois et des compétences ; les enjeux de démographie médicale ; les enjeux d'efficience économique*).
- **Harmoniser** l'ensemble des processus de gestion des Ressources Humaines.
- **Communiquer** sur nos points d'étapes.
- **Informé** de l'état d'avancement des projets.
- **Prévoir** des communications régulières sur les projets pour accompagner le changement.

Axe V : Mettre en place des indicateurs de suivi et d'actions

Il ne peut y avoir constat de progression si celle-ci n'est pas mesurée. Pour cela, il convient, pour chacun des thèmes précédemment identifiés, de mettre en place des indicateurs de suivi et des plans d'actions adaptés. Les indicateurs doivent être pertinents et intégrés de façon pragmatique dans les modes de gestion.

- **Recenser** les indicateurs de suivi et bilans existants :
- **Identifier** les indicateurs les plus pertinents pour assurer un suivi fiable et régulier.
- **Recensement** au regard de la législation et de leur pertinence en matière de gestion et d'anticipation.
- **Harmonisation** au regard des attentes des tutelles (ex : code du travail,...), des partenaires (ex : IRP ...) et des enjeux (ex : évaluation interne et externe)
- **Analyser et traiter** les résultats en vue de plans d'actions :
 - **Analyser** mensuellement les indicateurs,
 - **Elaborer** les plans d'actions nécessaires,
 - **Ajuster** les indicateurs si nécessaire.
 - **Associer** les groupes de travail et instances dans les propositions de plans d'actions,
 - **Elaborer** des plans d'actions pluriannuels.

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

Le volet social et RH est réévalué une fois par an afin d'ajuster les éventuelles nouvelles orientations et plans d'actions.

Cette évaluation se fait au regard des orientations stratégiques de l'établissement, des évolutions juridiques et des apports et besoins des I.R.P ainsi que des personnels mais aussi des exigences des autorités de tutelles.

Le volet social et RH :

- définit les principaux choix et axes d'orientation;
- définit les modalités d'évolution des ressources humaines par rapport aux besoins de l'établissement, aux évolutions environnementales et réglementaires inhérentes aux domaines d'activités ;
- prévoit les modalités d'une gestion personnalisée des professionnels;
- s'attache à la prise en compte des conditions de travail et des relations sociales ;
- vise à l'amélioration générale des conditions de gestion des ressources humaines et des conditions de participation des personnels à la vie de l'entreprise.

INDICATEURS DE SUIVI

- Le tableau de suivi des effectifs
- Le tableau de suivi de la masse salariale
- Le tableau de suivi des postes vacants
- Le bilan social
- Les risques professionnels
- Les accidents du travail (AES...)
- Le turnover
- Le taux d'absentéisme
- La formalisation et le suivi des entretiens annuels d'évaluation et les entretiens professionnels

4. Le projet de systèmes d'information

4.1 Avant-propos

Les développements des systèmes d'information hospitaliers (SIH) de ces dernières années, permettent aux établissements d'améliorer leurs pratiques, de fiabiliser la prise en charge et de répondre aux besoins croissants d'analyse et de traçabilité de leur activité. C'est un élément essentiel dans la rationalisation des tâches : globalement il doit permettre une plus grande productivité, la mesure des activités et leurs analyses, et accroître la sécurité des soins prodigués aux résidents (analyse pharmaceutique facilitée, identité-vigilance, mise à jour en temps réel des informations, etc...).

Ces évolutions s'inscrivent dans le cadre de la démarche d'actualisation du schéma directeur.

4.2 Le groupe Ramsay Générale De Santé

► **Les missions**

La Direction des Systèmes d'Information remplit quatre grandes missions :

- Mettre à la disposition des utilisateurs en établissement et au siège les services informatiques qu'ils utilisent dans leurs activités ;
- Informatiser les processus métier ;
- Faciliter l'appropriation des outils par les utilisateurs, guider leurs choix de matériel et résoudre les incidents ;
- Gérer le portfolio des projets « SI ».

► **Mettre à la disposition des utilisateurs les services informatiques**

La DSI garantit la bonne exploitation des systèmes existants, des réseaux, les maintient et les fait évoluer. Ceci consiste en la coordination et la réalisation de toutes les activités et processus nécessaires pour produire les services aux utilisateurs et garantir les niveaux de disponibilité, de capacité, de sécurité et de continuité. En synthèse, l'objectif de l'exploitation est d'assurer le bon fonctionnement de ces services au jour le jour.

► **Informatiser les processus métiers**

La DSI assiste également les acteurs du Groupe à exprimer leurs besoins. Une fois formalisés, ils servent de base à la conception et la réalisation des futures solutions mises en œuvre. La DSI assure ensuite leur mise en production et leur exploitation (cf. § précédent) conformément aux exigences prévues dans le projet.

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

► Faciliter l'appropriation des outils et résoudre les incidents

La DSI aide les utilisateurs au quotidien sous trois formes.

Elle répond d'abord à leurs questions sur le fonctionnement des outils afin qu'ils réalisent correctement les opérations souhaitées.

La DSI leur fournit aussi des conseils lorsqu'ils doivent acquérir du matériel ou des solutions logicielles et les aide à faire le bon choix dans le catalogue de références.

Enfin, elle gère :

- les différentes demandes des utilisateurs pour améliorer les systèmes en place
- les incidents afin que les opérations puissent reprendre au plus tôt leurs cours habituel.

► Gérer le Portfolio des projets « Systèmes d'Information »

La DSI a également pour mission de gérer le portefeuille de projets. Ceci est réalisé par :

- le pilotage et la sécurisation des projets ;
- le soutien, la formation et le conseil aux chefs de projet ;
- le guide et les outils de gestion de projets (incluant, entre autre, le processus d'arbitrage des demandes de projet pour valider les lancements de projet, le processus d'arbitrage et d'allocation et des ressources et le processus d'arrêt des projets) ;
- le reporting (incluant le suivi budgétaire) vers la Direction et les chefs de projet ;
- la bibliothèque de bilans de projets (pour l'amélioration continue des outils de gestion de projets).

Les contributions

Outre l'efficacité inhérente à une informatisation réussie, la DSI permet au groupe Ramsay Générale de Santé de se conformer à la réglementation en vigueur.

Pour certains processus, dont par exemple la prescription des médicaments, le Groupe est engagé avec nos autorités de santé dans une trajectoire d'informatisation. La DSI participe donc, comme d'autres directions, à la pérennité de l'activité du Groupe en contribuant à cet objectif.

Grâce à sa compréhension des innovations informatiques, pertinentes dans le contexte de notre Groupe, la DSI ouvre de nouvelles possibilités d'actions aux différentes directions.

À terme, les outils mis en place permettront de renforcer les liens avec les patients-résidents,

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil

Tél. : 02 54 23 17 50

Fax : 02 54 23 28 63

ramsaygds.fr

- aussi bien avant leur arrivée, avec par exemple la mise en place d'un espace Internet leur permettant de gérer leur admission,
- qu'après leur départ, en recueillant des données ou des avis sur la qualité du séjour.

La DSI, à travers les services qu'elle propose, joue donc un rôle majeur dans la création d'une relation privilégiée propice à fidéliser les patients-résidents actuels et futurs mais aussi en faire des ambassadeurs de Générale de Santé auprès de leur entourage.

Indicateurs de Performance DSI

La DSI publie mensuellement un ensemble d'indicateurs destinés à évaluer la performance des domaines clefs du fonctionnement des Systèmes d'Informations.

Parmi ces indicateurs vous trouverez :

- la disponibilité des infrastructures ;
- l'avancement des audits de sécurité en établissement ainsi que les taux de couverture anti-virus et le filtrage emails ;
- le taux de disponibilité de certaines applications ;
- le niveau d'usage du Service Support ;
- le niveau d'usage d'Hôpital Manager et le temps de réponse par établissement ;
- un statut général d'avancement des principales études et projets en cours.

4.3 Présentation des projets MAS du VENDOMOIS

4.3.1 Le résident et sa prise en charge comme priorité du SIH

- Le projet du SI a défini l'accès à l'informatisation médicale comme une priorité majeure.

Notre établissement a informatisé une partie de ses flux depuis les années 2013 :

- conformément au projet du groupe et en prévision du déménagement de la MAS au 1^{er} janvier 2013, l'application Hôpital Manager (HM) a remplacé progressivement le dossier papier pour ce qui concerne la partie administrative d'une part et la partie médicale d'autre part
- développement en juillet 2017 pour le dossier médical
- Gestion informatisée des évènements indésirables via l'application Gerimed depuis 2016
- Gestion documentaire non informatisée - mise en place qualithèque en 2019-2020

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

Objectif : la Qualité de la Prise en Charge Médicamenteuse

- Si la Qualité de la Prise en Charge Médicamenteuse (PECM) est depuis toujours été au cœur des préoccupations des pharmaciens, nous sommes entrés depuis le 6 avril 2011 dans une phase où les modalités de cette Prise en Charge, sa qualité et son management sont définis réglementairement par le législateur et régulièrement évalués par nos tutelles.

Bilan :

- Achat de plusieurs PC : augmentation du parc.
- La poursuite de l'efficacité du SIH permettra :
 - De disposer d'un système performant, complet et ergonomique,
 - D'exploiter plus simplement les statistiques,
 - De sécuriser les échanges entre les professionnels,
 - De permettre le déploiement du DMP en fonction des évolutions réglementaires et techniques
 - De participer à l'amélioration de la prise en charge globale du résident en apportant un lien continu entre les différents intervenants, avec une plus grande souplesse et une plus grande vitesse dans la mise à disposition des informations. Il doit également garantir la traçabilité des actes et soins, et favoriser l'amélioration des pratiques médicales et soignantes.

4.3.2 Anticiper les enjeux de communication propres de l'établissement

- Développer le système de gestion des risques et la politique qualité

En parallèle, l'informatisation du système qualité (FEI, Fiches actions, cartographie des risques,...) est en constante réflexion au niveau Groupe comme au niveau établissement.

L'intranet du groupe dispose désormais d'une rubrique dédiée à la démarche qualité et gestion des risques permettant ainsi la diffusion d'informations émanant du siège et la partage de bonnes pratiques.

Le groupe a déployé un outil de gestion documentaire commun à tous les établissements dans un but d'harmonisation des pratiques et de facilitation de cette gestion.

- Favoriser l'échange et le partage d'informations entre les professionnels de l'établissement.

4.3.3 Aider à la gestion des ressources humaines

- CEGI paie et planning :

Les objectifs :

- mettre en place un accès visualisation planning pour les salariés
- optimiser les potentiels du logiciel

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

4.3.4 Les dysfonctionnements observés

- ❑ accessibilité non aisée de tous les services à l'informatique
- ❑ politique de sauvegarde et d'archivage non formalisée : plan de secours à finaliser et à formaliser
- ❑ forte dépendance aux applications informatiques impactant négativement l'activité des services dès lors que des lenteurs ou des pannes interviennent

4.4 Enjeux

- ❑ Rationaliser le travail inter services, les ressaisies (consultations, archives, admissions),

4.5 Objectifs et délais

Les priorités fonctionnelles à développer dans le cadre de la programmation du SIH :

- Supprimer totalement le papier dans le cadre du DMP : permettre le scan des examens complémentaires / 2020 ;
- Faciliter la communication inter services par un projet de reconstitution de l'intranet / 2019.

4.6 Moyens à mettre en œuvre

- ❑ Identification des ressources clefs
- ❑ Consolidation du cœur de réseau

4.7 Indicateurs de suivi

- ❑ Faire un bilan annuel des objectifs atteints par rapport aux objectifs fixés en début d'année.

LE SCHEMA DIRECTEUR DES SYSTEMES D'INFORMATION : LE GROUPE ET LA MAS

Sommaire

PRÉAMBULE

PROCESSUS DE GESTION

ETATS DES LIEUX DE RÉFÉRENCE

ARCHITECTURE TECHNIQUE

CARTOGRAPHIE APPLICATIVE

STRATÉGIE DES SI

CIBLE APPLICATIVE

FEUILLE DE ROUTE À 3 ANS

GOUVERNANCE DU SI

INSTANCE DE GOUVERNANCE

ANNEXES

GLOSSAIRE APPLICATIF

2

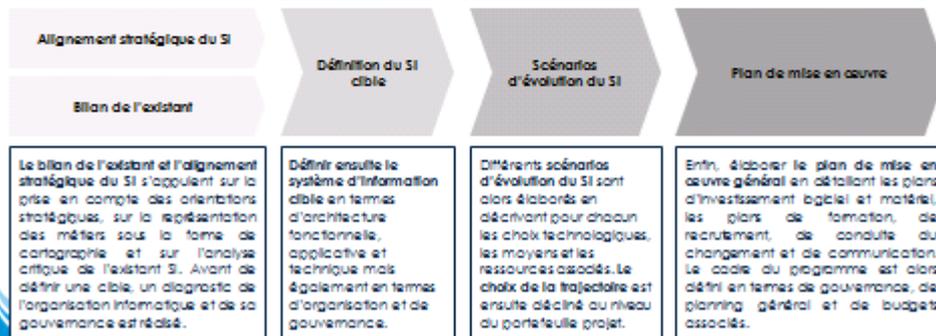
Préambule

Le Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI) est un plan stratégique destiné à piloter les évolutions du SI dans l'entreprise au regard des évolutions de la stratégie et des métiers.

Un Schéma Directeur du Système d'Information permet d'améliorer la performance de la DSI et de faciliter l'innovation proactive pour le compte des métiers. Ses bénéfices sont quantifiables :

- Une amélioration de la qualité de service de la DSI,
- Une hausse de sa productivité,
- Une diminution de ses coûts.

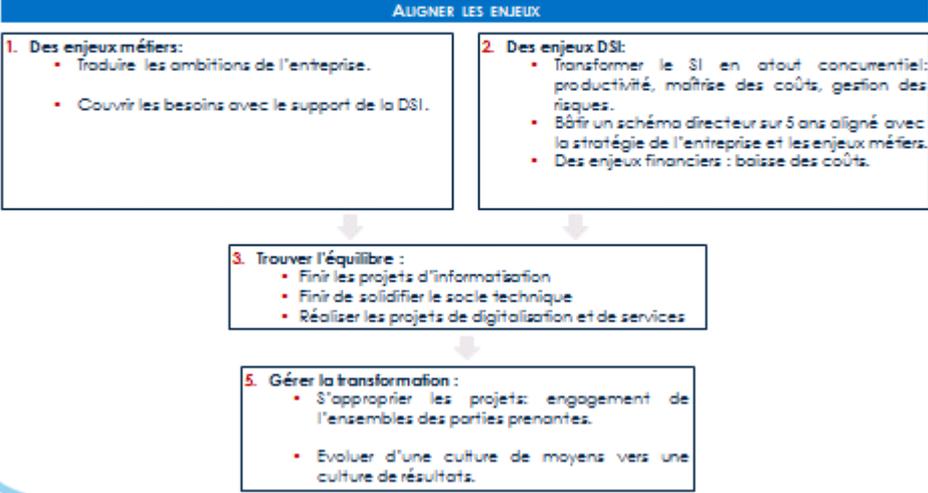
PROCESSUS DE CONSTRUCTION D'UN SDSI



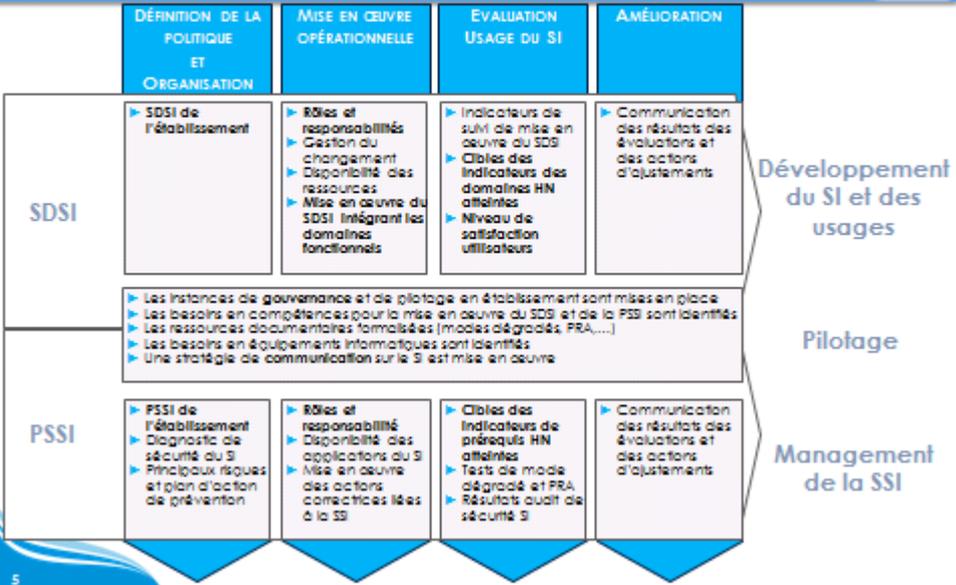
3

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
Tél. : 02 54 23 17 50
Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr

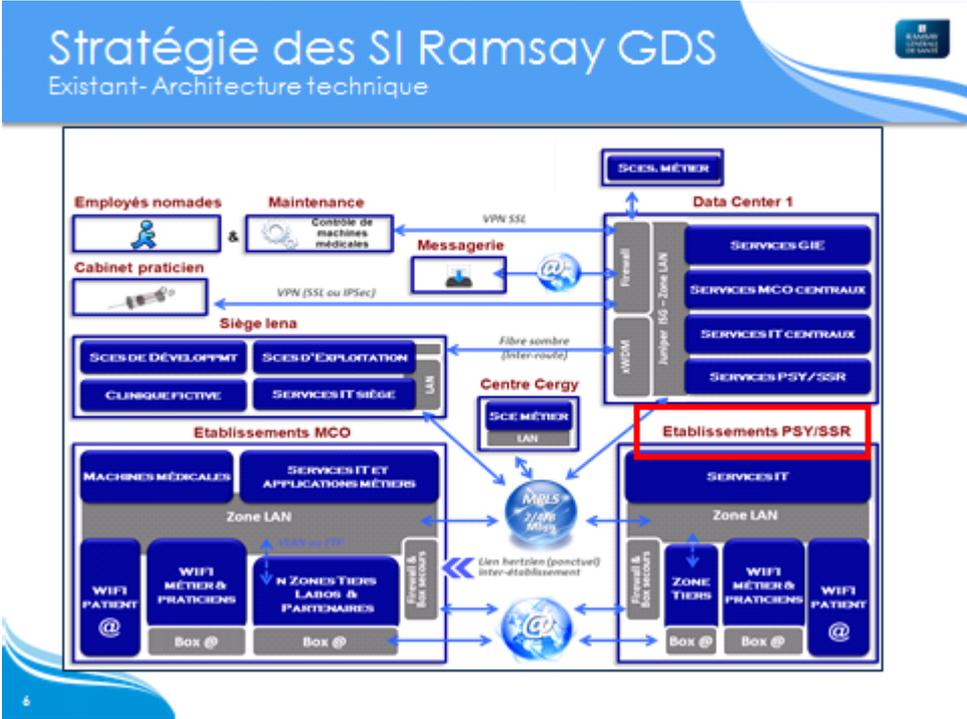
Préambule



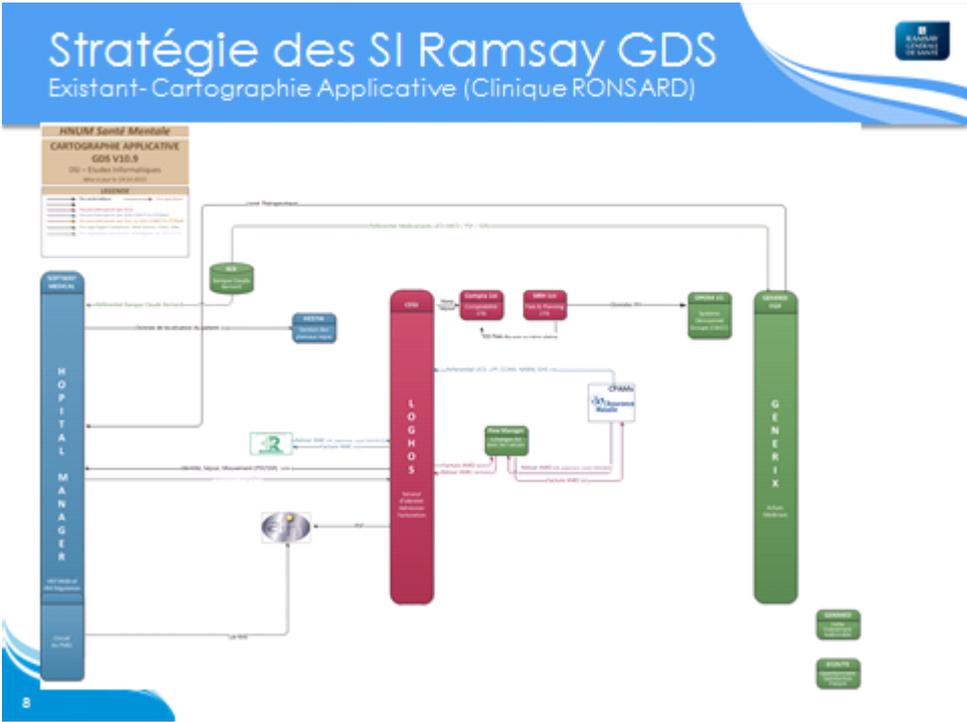
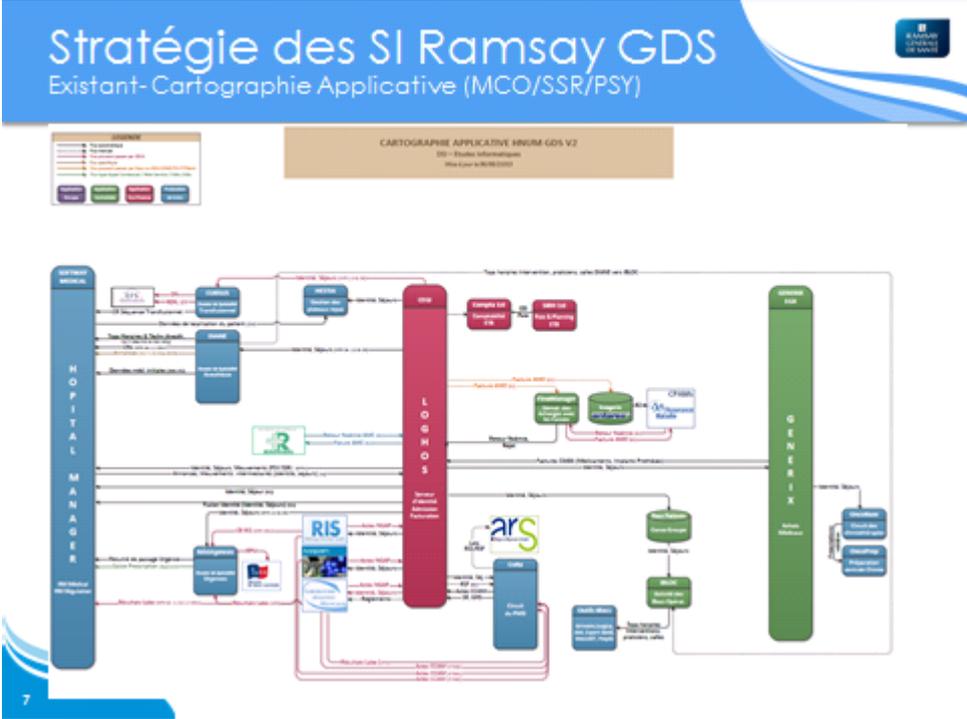
Processus de Gestion



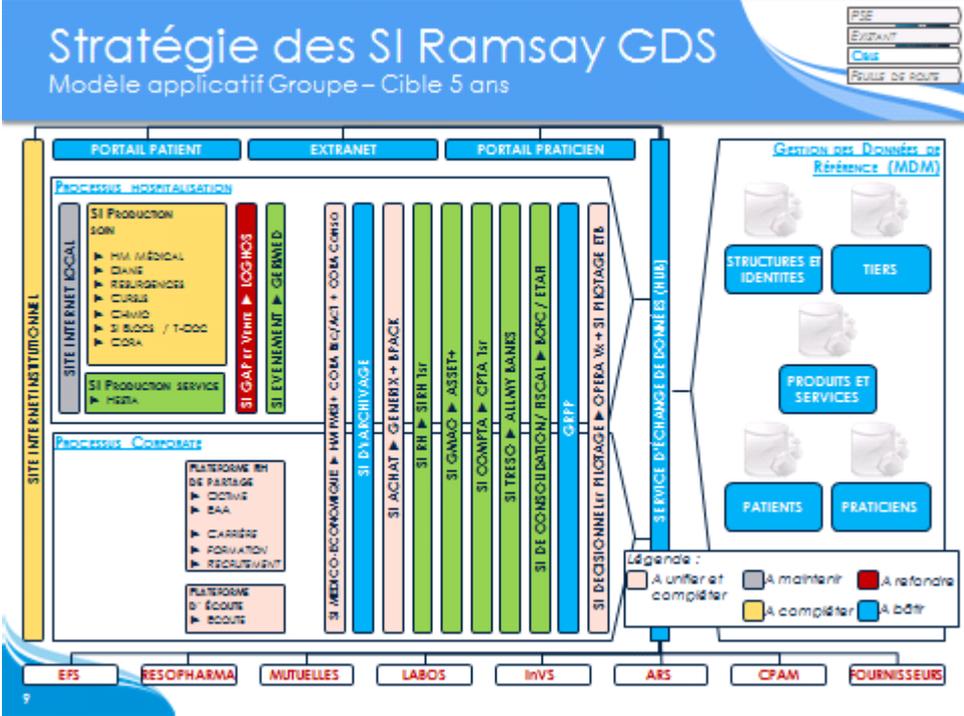
75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
 Tél. : 02 54 23 17 50
 Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr



75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
 Tél. : 02 54 23 17 50
 Fax : 02 54 23 28 63
 ramsaygds.fr



75, rue du vieux puits, 41100 Naveil
 Tél. : 02 54 23 17 50
 Fax : 02 54 23 28 63
ramsaygds.fr



PARTIE VI / CONCLUSION

Le plan Directeur s'est organisé en prenant en compte les enjeux suivants :

- Le projet de réorganisation des unités de vie ;
- Le budget contraint.

Le projet de refonte de l'organisation actuelle répond à un triple enjeu :

- Adapter l'organisation aux besoins des résidents ;
- Développer une culture d'entreprise ;
- Fluidifier et rendre lisible le travail de chacun au quotidien.

La construction de ce projet d'établissement a permis aux salariés de mesurer la nécessité d'un tel travail afin de donner du sens à chacun sur les orientations engagées par la direction et le groupe. C'est aussi un travail fédérateur qui permet de définir des axes communs et partagés des équipes pour la prise en charge des résidents avec une réflexion éthique quotidienne.

LES ANNEXES

ANNEXE 1 / SOURCES DOCUMENTAIRES

SOURCES DOCUMENTAIRES EXTERNES

- *Décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie ;*
- *Recommandations, référentiels et procédures de « bonnes pratiques », Les Cahiers de l'Actif n°398 à 401, 2009 ;*
- *Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, 2009.*
- *Documents relatifs au projet d'établissement, ANESM 2009 et 2010.*
- *LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale*

SOURCES DOCUMENTAIRES INTERNES

- *Projet d'établissement de la MAS pour la période de 2014 à 2018 ;*
- *Rapport d'activité 2018*
- *Démarche qualité : évaluation interne et externe et plan d'amélioration MAS*
- *Outils et documents internes issus de la loi de 2002.*

75, rue du vieux puits, 41100 Naveil

Tél. : 02 54 23 17 50

Fax : 02 54 23 28 63

ramsaygds.fr

ANNEXE 2 / SIGLES ET ACRONYMES

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
ERP : Etablissement Recevant du Public
DSI : Direction des Systèmes d'Information
DPC : Développement Professionnel Continu
GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
SI : Système d'Information
SIH : Système d'Information Hospitalier
HPST : Hôpital Patient Santé et Territoire
RQTH : Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé
PEMC : Prise En Charge Médicamenteuse du Patient
ARS : Agence Régionale de Santé
RamsayGDS : Ramsay Générale de Santé
MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
CRSA : Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie
RH : Ressource Humaine
CVS : Conseil de Vie Sociale
PAI : Projet d'Accompagnement Individualisé
EAA : Entretien Annuel d'Appréciation
FEI : Fiche d'événement Indésirable
PRS : Projet Régional de Santé
RUV ; Responsable d'Unité de Vie
CoPil : Comité de Pilotage
CoDir : Comité de Direction
CDD : Contrat à Durée Déterminée
CDI Contrat à Durée Indéterminée

ANNEXE 3 / ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE ET FONCTIONNEL

