



# Projet d'Etablissement 2018 - 2022

# Sommaire

---

<b>Le mot du Président .....</b>	<b>4</b>
<b>Les Axes Stratégiques 2018 - 2022.....</b>	<b>5</b>
<b>Présentation de l'association gestionnaire et historique de l'établissement .....</b>	<b>6</b>
<b>Méthodologie d'élaboration du Projet d'Établissement.....</b>	<b>7</b>
<b>Partie I : Le Centre de Réadaptation de Maurs aujourd'hui .....</b>	<b>8</b>
1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON FONCTIONNEMENT : .....	8
1.1. L'activité de l'établissement en quelques chiffres.....	8
1.2. Le parcours des patients .....	9
✓ Pré-admission et Admission.....	9
✓ La prise en charge pendant le séjour .....	9
✓ L'accompagnement à la sortie .....	11
1.3. L'organisation de l'établissement .....	11
✓ Les ressources humaines .....	11
✓ Les moyens matériels et informatiques.....	12
✓ La gestion financière de l'établissement.....	12
✓ Le management par la démarche qualité et gestion des risques .....	13
2. CONTEXTE REGLEMENTAIRE ET ENVIRONNEMENTAL.....	15
2.1. La Santé Mentale en Auvergne : Quelques données épidémiologiques .....	15
2.2. Positionnement du Centre de Réadaptation dans l'offre régionale de soins psychiatriques .....	15
✓ Les secteurs psychiatriques.....	15
✓ Les professionnels de santé .....	15
✓ Les établissements de santé ayant une autorisation en psychiatrie .....	16
✓ Les établissements médicaux sociaux pouvant concerner la santé mentale .....	17
2.3. Nouvelles orientations et recommandations issues des principaux textes parus depuis 2012 concernant la santé mentale .....	17
✓ Les publications de l'HAS .....	17
✓ Le Plan psychiatrie et santé mentale 2011/2015.....	17
✓ Le rapport relatif à la santé mentale (rapport M. Laforcade 2016).....	18
✓ La stratégie nationale de santé 2017/2022 .....	18
✓ Les textes réglementaires .....	18

**Partie II : Bilan du Projet d'Établissement 2010-2017 ..... 19**

**Partie III : Les projets d'évolution ..... 21**

1) EN LIEN AVEC LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....	22
1.1 Projet Médical : .....	22
Introduction par le Docteur GALET .....	22
1 <sup>er</sup> axe médical : Mise en place de séances de remédiation cognitive « fondamentale » .....	25
2 <sup>ème</sup> axe médical : Quatre nouveaux aspects de la remédiation cognitive « appliquée » :.....	25
1. Accompagnement adapté au niveau de l'autonomie des patients dans les cuisines thérapeutiques. ....	25
2. Accompagnement en fin de prise en charge avec une unité de sortie permettant une autonomie plus importante.....	26
3. Mise en place de groupes d'éducation thérapeutique (médicaments, alimentation) .....	28
4. Prise en charge des patients sans projet professionnel.....	30
3 <sup>ème</sup> axe médical : Mise en place d'un accompagnement psychologique en partenariat avec le CMP de Maurs .....	31
1.2 Projet de soins infirmiers et de réadaptation socio-professionnelle.....	32
2) EN LIEN AVEC LE MANAGEMENT DE L'ETABLISSEMENT .....	42
2.1 Projet management et gouvernance : .....	42
2.2 Projet Management de la qualité et gestion des risques : .....	44
2.3 Projet Gestion des ressources humaines : .....	46
2.4 Projet Gestion des ressources financières : .....	47
3) EN LIEN AVEC LES PROCESSUS SUPPORTS DE L'ETABLISSEMENT.....	48
3.1 Projet Gestion du système d'information : .....	48
3.2 Projet Démarche environnementale .....	49
3.3 Projet Sécurité des biens et des personnes .....	50

## Le mot du Président

---

Notre nouveau projet d'établissement 2018/2022, qui porte également les valeurs sanitaires et sociales de la MSA qui a créé le centre en 1989, s'est fixé pour nouvelle ambition de positionner le Centre de réadaptation psychiatrique de Maurs comme un acteur reconnu, et pleinement intégré dans la politique territoriale de santé mentale dans les cinq années à venir.

Il était donc essentiel dans ce projet de s'attacher à répondre aux attentes de l'ARS en matière de politique et d'organisation de la santé mentale sur notre territoire et de s'inscrire dans ses nouvelles orientations.

Le nouveau projet régional de santé de l'ARS et son volet santé mental, n'étant pas encore finalisés au moment de la réalisation de notre projet, nous nous sommes donc appuyé pour le construire sur les principaux rapports ou textes concernant la santé mentale élaborés, par , ou à la demande des tutelles depuis 2011 (principalement le Plan Psychiatrie et Santé mentale 2011/2015, le Rapport Laforcade 2016, la Loi de santé de 2016, le rapport de Santé Mentale 2017 de l'ORS Auvergne, la Stratégie Nationale de Santé 2017/2022) car ceux-ci sont préfigurateurs des futures axes stratégiques qui seront déclinées par l'ARS .

Tous ces rapports actuels sont consensuels, pointant l'intérêt de l'ensemble des actions menées en faveur de la réhabilitation psychosociale et de la réinsertion, et ceci ne peut que conforter notre centre dans les objectifs qu'il poursuit depuis sa création, à savoir : œuvrer auprès de jeunes adultes atteints de psychoses, simultanément malades et en situation de handicap psychique, par des actions destinées à optimiser leurs capacités restantes, afin de les aider à recouvrer leur pouvoir d'agir, en vue d'accéder au mieux à toutes les dimensions de la vie sociale.

Notre offre, qui s'inscrit pleinement dans une dynamique visant le rétablissement, en plaçant chaque personne que nous accueillons, au cœur de sa prise en charge afin de favoriser sa reprise de pouvoir sur elle-même (Empowerment), par la spécificité de ses ateliers de mise en situation dans l'objectif de récupération d'habiletés sociales et professionnelles, par sa contribution à la logique d'optimisation des parcours, est donc devenue résolument moderne. Pourtant notre offre n'est pas encore suffisamment connue par l'ensemble des acteurs du territoire, et doit donc aujourd'hui gagner en visibilité.

Le récent décret du 27 juillet 2017, issue de la loi de santé prévoit que L'ARS sera chargée d'animer la démarche d'élaboration du futur projet territorial de santé mentale qui sera initié par l'ensemble des acteurs du territoire. En tant qu'offre unique sur le département et sur la région Auvergne, il s'agira de se positionner très vite à travers une contribution à ce projet territorial de santé mentale.

De même, il conviendra de saisir toutes les opportunités nous permettant de nous engager dans la Communauté Psychiatrique de Territoire (préfiguratrice dans l'attente de la signature du contrat territorial de santé mentale), prévue par le **Décret** du 26 octobre 2016, et dont la création doit se faire à l'initiative des **établissements de santé de service public hospitalier avant 2020.**

L'ensemble du contexte en matière de politique de santé mentale aujourd'hui et pour les années à venir, nous semble donc favorable pour réaliser les ambitions que nous nous sommes fixées dans ce nouveau projet, valoriser notre activité, faire connaître nos spécificités, et surtout offrir aux personnes que nous soignons et que nous accompagnons, une offre de qualité, s'inscrivant en cohérence avec les orientations territoriales, en matière de santé mentale et de handicap psychique

# Les Axes Stratégiques 2018 - 2022

---

## Projet Médical :

**1<sup>er</sup> axe médical : Mise en place de séances de remédiation cognitive « fondamentale ».**

**2<sup>ème</sup> axe médical : Quatre nouveaux aspects de la remédiation cognitive « appliquée » :**

- 1. Accompagnement adapté au niveau de l'autonomie des patients dans les cuisines thérapeutiques.**
- 2. Accompagnement en fin de prise en charge avec une unité de sortie permettant une autonomie plus importante**
- 3. Mise en place de groupes d'éducation thérapeutique (médicaments, alimentation)**
- 4. Prise en charge des patients sans projet professionnel**

**3<sup>ème</sup> axe médical : Mise en place d'un accompagnement psychologique en partenariat avec le CMP de Maurs**

## Projet de soins infirmiers et de réadaptation socio-professionnelle :

**Axe 4 : Diversifier et systématiser des activités médico-socio-éducatives**

**Axe 5 : Pérenniser le projet culturel et artistique en lien avec l'ARS, La région et l'association interSTICES**

**Axe 6 : Favoriser la pratique sportive**

**Axe 7 : Favoriser les liens avec les aidants naturels**

**Axe 8 : Permettre aux patients d'acquérir les notions de base en matière d'hygiène**

**Axe 9 : Valider la nouvelle organisation des cuisines thérapeutiques et adapter l'outil**

**Axe 10 : Améliorer la prise en charge des patients autour de l'hygiène alimentaire**

**Axe 11 : Améliorer les réponses apportées à la douleur des patients**

**Axe 12 : Mettre en place l'éducation thérapeutique médicamenteuse**

**Axe 13 : Améliorer la traçabilité des données médico-socio-éducative dans le dossier patient**

# Présentation de l'association gestionnaire et historique de l'établissement

---

Créé en 1989 sur l'initiative de la CCMSA (Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole), des MSA de la région Auvergne ainsi que des départements limitrophes, le Centre de Réadaptation de Maurs est un établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) à but non lucratif, géré par l'association « Centre de Réadaptation de Maurs ».

La création de l'établissement a été initiée par l'expérience réussie du Centre de Postcure de Billiers dans le Morbihan et du Centre de Postcure des Briords en Loire Atlantique qui pratiquaient avec succès la réadaptation de malades psychiques à l'aide de soins comportant notamment la mise en situation de travail dans un cadre réaliste (et non de type occupationnel ou d'ergothérapie) dans les domaines agricoles et horticoles principalement.

Il est apparu intéressant de choisir cette fois-ci comme support de réadaptation l'activité de centre d'accueil et de séjour ouvert à une clientèle extérieure payante. Elle permet de conjuguer deux critères de qualités réadaptatives : le réalisme, dans un contexte qui ne se présente plus comme hospitalier au sens traditionnel du terme, et le contact avec un public extérieur.

De ce fait, le complexe d'activités sanitaires et sociales mis en place a deux vocations :

- Une vocation sanitaire avec le centre de postcure de 30 lits qui accueille des adultes dont les troubles psychopathologiques génèrent des pertes d'aptitudes sociales, relationnelles et professionnelles ;
- Une vocation socio-économique avec l'accueil pour les loisirs ou les vacances avec le village vacances qui propose 5 ateliers d'application (service, cuisine, ménage, lingerie et espaces verts).

# Méthodologie d'élaboration du Projet d'Etablissement

---

Le lancement de la révision du PE a débuté en mars 2016 avec la validation de la mise en place d'un COMITE DE PILOTAGE spécifique « Projet d'établissement » qui émane du conseil d'administration du Centre de réadaptation, conformément à la politique de maîtrise des risques énoncée par la Caisse Centrale de La Mutualité Sociale Agricole (CCMSA)

La démarche a associé les différents acteurs de l'association (élus et salariés) suivant une méthode participative avec l'appui des différentes instances déjà en place au sein de l'établissement.

Les différentes étapes ont été les suivantes :

- Réalisation du bilan du précédent projet d'établissement et présentation en Commission médicale d'établissement et COPIL Qualité et Gestion des risques (avec la participation d'un représentant médical de la MSA, du psychiatre, de la direction, du RAQ et d'un membre de l'équipe médico-éducative) en avril 2017 ;
- Elaboration et validation d'un plan détaillé du nouveau projet d'établissement (basé sur la cartographie des processus) avec définition des axes médicaux en Commission médicale d'établissement et COPIL Qualité et Gestion des risques en août 2017 ;
- Rédaction des axes médicaux en sept-octobre 2017 par le médecin psychiatre de l'établissement ;
- Rédaction des autres axes du projet d'établissement avec l'équipe au sein des réunions de travail hebdomadaires ou bien au sein des différentes instances (CDU, CLIN, CLAN, CLUD, COMEDIMS) ;
- Présentation du bilan du précédent projet et du plan détaillé du nouveau projet d'établissement ainsi que des axes médicaux au CODIR et au Comité de Pilotage du Projet d'établissement en novembre 2017, qui a vérifié que les orientations étaient bien conformes au projet politique de la MSA ;
- Diffusion du bilan et des grands axes du nouveau projet d'établissement à l'ensemble du personnel via le flash info qualité en novembre 2017.
- Présentation en Conseil d'Administration le 19 décembre 2017

# Partie I : Le Centre de Réadaptation de Maurs aujourd'hui

## 1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON FONCTIONNEMENT :

Le centre de réadaptation de Maurs est un centre de postcure psychiatrique, qui s'inscrit dans le champ des « soins de réadaptation en psychiatrie ».

*« La réadaptation peut être définie comme l'ensemble des soins spécifiques s'adressant à des malades pour lesquels, après une période de soins curatifs adéquats, une insertion ou réinsertion sociale et professionnelle suffisante apparaît comme problématique, mais pour lesquels on peut espérer une évolution positive à moyen terme afin qu'ils participent de façon libre, spontanée et responsable à toutes les formes de la vie sociale. Les objectifs thérapeutiques doivent donc consister à maintenir le suivi du patient tout en favorisant son accès à tous les registres de la vie sociale : hébergement, travail, loisirs... ».*

La réadaptation est une modalité de soins fondée sur des mises en situation dans les différents domaines de la vie quotidienne sur le plan social, éducatif et professionnel. Les mises en situation professionnelle occupent une place privilégiée au Centre de Réadaptation.

**Les objectifs de la prise en charge sont :**

- 1) Mieux appréhender ses troubles et apprendre à gérer sa maladie ainsi que son traitement
- 2) Retrouver une image de soi positive
- 3) Apprendre à gérer son temps
- 4) Permettre un retour à une vie la plus autonome possible tant sociale que professionnelle

### 1.1. L'activité de l'établissement en quelques chiffres

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nb dossiers reçus	57	64	55	56	49	60
Nb dossiers non retenus/annulés	26	20	15	20	14	21
Nb admissions	35	39	40	35	29	29
Dont mois d'évaluation	3	4	3	0	2	4
Moyenne âge	28	26.5	28.5	27	24	27
Taux d'occupation	86.50	84.30	82.02	83.59	88.55	86.95
Durée moyenne de séjour (en jours)	428	375	359	294	311	279
Nb sorties	32	39	38	34	29	34



## 1.2. Le parcours des patients

### ✓ Pré-admission et Admission

#### ○ *Critères d'admission et indications sont :*

- L'adéquation entre la situation clinique et le projet : l'état clinique du patient doit être « stabilisé » et une autonomie journalière des traitements acquise ;
- Les diagnostics pour lesquels ce type de réadaptation est le plus adapté : schizophrénies, troubles spécifiques de la personnalité, troubles psychotiques transitoires, troubles des conduites alimentaires ;
- L'âge : les patients entre 18 et 30 ans ont des capacités évolutives nettement plus importantes que les patients plus âgés ;
- La motivation : indispensable pour la réussite du projet qui nécessite une participation active du patient ;
- La proximité géographique qui permet une meilleure coopération avec les équipes soignantes, le maintien du lien plus aisé avec l'entourage et facilite l'élaboration du projet de sortie ;
- Les contre-indications : conduites addictives, psychopathies, retard mentaux et lourdeur des antécédents psychopathologiques et l'ancienneté de la pathologie.

#### ○ *Procédure de pré-admission et admission*

Réception dossier d'admission (partie administrative + partie médicale complétée par un psychiatre)

↓  
Etude du dossier par le psychiatre de l'établissement

↓  
Si dossier « recevable », organisation de la visite d'admission pour présentation et visite de la structure et entretien social avec l'assistante sociale et entretien médical avec le psychiatre

↓  
Si entretien « positif », organisation de l'admission

Lors de son admission, le patient bénéficie d'un mois d'unité d'accueil (renouvelable) où l'accompagnement par l'équipe médico-socio-éducative va être plus rapproché afin de permettre une adaptation du patient et une observation plus précise de l'équipe.

Afin de donner des repères aux patients et favoriser la continuité des soins, des référents sont identifiés pour chaque patient. Jusqu'en 2017, il y avait un référent médical, un référent médico-éducatif et un référent moniteur mais après visite de l'ARS en juin 2017 et enquête auprès des professionnels en décembre 2017, il va être instauré en 2018 un référent par catégorie professionnelle afin d'améliorer la cohérence et le suivi du projet du patient.

A la fin de la période d'unité d'accueil, un bilan est réalisé avec les différents référents (moniteur, médico-éducatif, psychiatre) et le patient afin de décider ou non de la sortie d'unité d'accueil et de définir les premiers axes principaux de la prise en charge.

### ✓ La prise en charge pendant le séjour

#### ○ *Accompagnement médicamenteux et soins infirmiers*

- Education thérapeutique autour de la maladie et du traitement médicamenteux par le biais des entretiens médicaux, des entretiens infirmiers et des accompagnements à la préparation du traitement. C'est un axe essentiel de la prise en charge, qui est le

témoin de la connaissance et de la reconnaissance des symptômes par le patient et de la compréhension et l'acceptation de son traitement. Il est en corrélation direct avec la reprise d'activité, la régulation de rythmes de vie et l'acquisition de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne. Progressivement et en fonction de chaque patient, la gestion autonome des traitements peut passer d'une gestion quotidienne à une gestion mensuelle.

- Soins relationnels par le biais d'entretiens thérapeutiques individuels permettant d'être à l'écoute des difficultés et souffrances des patients, d'adapter la prise en charge et d'établir une relation de confiance.
- Prise en charge des soins somatiques par les infirmiers pour les soins « basiques » et orientation vers la Maison Médicale de Maurs ou vers des consultations spécialistes selon les situations.
- Depuis août 2017, les infirmiers de nuit ont mis en place la surveillance nocturne afin de s'assurer de la présence et de l'état de santé de tous les patients et adapte cette surveillance en fonction de l'état de santé du patient.

○ **Accompagnement socio-éducatif**

- Ateliers de réadaptation de mise en situation professionnelle par le biais des 5 ateliers du village vacances (service, cuisine, ménage, lingerie et espaces verts) où les patients sont encadrés par les moniteurs d'atelier avec une progression du nombre d'heures de participation aux ateliers en fonction des capacités et du projet individuel ;
- Accompagnement à la vie sociale en travaillant sur l'autonomie dans tous les actes de la vie quotidienne par les infirmiers et les éducateurs. En ce qui concerne les repas du soir, les patients sont répartis depuis 2016 en groupe de niveau d'autonomie (accompagnement permanent, accompagnement ponctuel et sans accompagnement) et élabore avec ou sans aide le repas pour leur groupe (entre 4 et 12 personnes). Le patient a en charge l'entretien de sa chambre et de son linge, un accompagnement est fait au minimum une fois par mois dans le cadre du grand ménage mais il peut être plus rapproché selon le besoin du patient. Il participe également une fois par mois à l'entretien de certains espaces collectifs et au tri des déchets dans le cadre d'une démarche de développement durable. Un accompagnement est également organisé au niveau de la gestion du budget selon les difficultés du patient.
- Activités thérapeutiques et/ou sociabilisantes (ateliers artistiques, écriture, sportifs, sophrologie, sorties culturelles et sportives ...) proposées par l'équipe médico-socio-éducative visant l'autonomie sociale et le bien-être du patient.

- **Autonomie et restriction des libertés au sein du Centre de réadaptation :** Les conditions de prises en charge sont fondées sur l'adhésion du patient, elles préservent les libertés individuelles sans restriction. La responsabilisation des patients au cours de leur séjour de réadaptation est une condition de l'exercice de leurs libertés individuelles. Elle est mise en œuvre comme une condition du soin. Les restrictions de liberté sont exceptionnellement proposées pour des patients présentant des conduites addictives ou autres troubles du comportement pouvant mettre en danger le patient et leurs soins de réadaptation. Dans le cadre du projet individualisé formalisé dans le dossier médical, les allées et venues peuvent être exceptionnellement réduites temporairement.

✓ **L'accompagnement à la sortie**

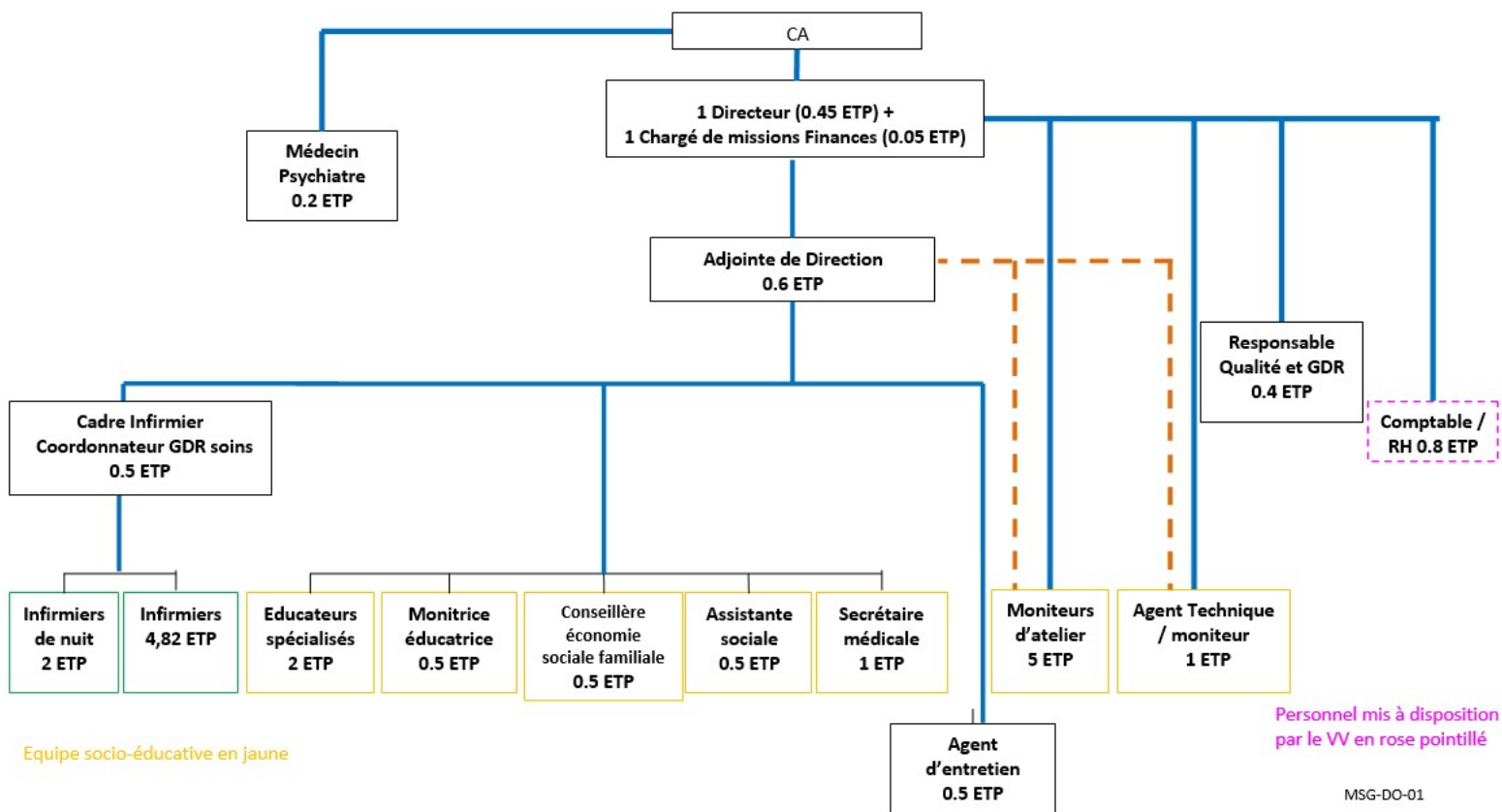
La sortie se prépare tout au long du processus de réadaptation mais elle se concrétise au bout d'une période suffisante pour avoir une évaluation complète des capacités du patient afin de définir avec le patient, son entourage et l'équipe médico-socio-éducative un projet individuel d'orientation qui correspondent à la volonté du patient et qui soit réalisable.

Un accompagnement est assuré afin de faire les démarches administratives et l'organisation des stages éventuellement pour l'aboutissement du projet de sortie dans des conditions favorables en impliquant l'ensemble des personnes concernées (patients, entourage, référents et partenaires).

**1.3. L'organisation de l'établissement**

✓ **Les ressources humaines**

lien hiérarchique ——— lien hiérarchique spécifique à la prise en charge des patients - - - -



Au vu des compétences internes et de la nécessité de cibler d'avantages les soins infirmiers d'une part et d'améliorer la coordination de la prise en charge globale du patient (foyer/atelier) d'autre part, l'organigramme a été revu en 2016.

Afin d'assurer la continuité de la prise en charge soignante et réduire l'appel à CDD pour une meilleure maîtrise des coûts, le temps infirmier a été augmenté de 0.45 ETP en 2017.

✓ **Les moyens matériels et informatiques**

L'établissement est situé sur la commune de Maurs, à 900m du centre bourg. Le Centre de Réadaptation et le Villages vacances (où sont les ateliers d'application et la salle de repas du midi) louent des bâtiments à la SCI Lou Pelou (basée dans les locaux de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole à Paris)

Les 30 patients accueillis au Foyer d'Hébergement « Lou Puet » disposent de:

- 4 unités de 7 ou 8 chambres individuelles équipées chacune d'une salle d'eau et toilettes privées
- 3 cuisines et 3 salles à manger
- Locaux communs permettant une vie collective : Espace informatique, grand salon avec coin « petit déjeuner » et coin télévision, et salles d'activités
- Un espace « linge » et une buanderie pour les patients
- Salle de soins et bureaux (médical, encadrement, secrétariat, assistante sociale, équipe).

Les locaux du Centre de Réadaptation ont fait l'objet d'importants travaux de mises aux normes en matière d'accès handicapés et de sécurité incendie en 2016/2017. Cela a été l'occasion de rénover l'ensemble des chambres et des couloirs.

Les ateliers de mises en situation professionnelles et les repas du midi ont lieu sur le Villages vacances.

Les patients bénéficient par ailleurs des structures du Village Vacances : Accès à la Piscine, à l'Espace bien-être, à la Salle de fitness, au terrain de tennis, mini-golf, parcours de santé, ...

L'ensemble du parc informatique du Centre de Réadaptation a été changé en 2017 ainsi que le serveur par le SILPC qui gère maintenant l'informatique sur l'établissement. Une réflexion est toujours en cours sur l'acquisition d'un logiciel dossier patient.

Actuellement, l'établissement utilise uniquement des logiciels de comptabilité, de paie, pointeuse et de déclaration d'activité PMSI.

✓ **La gestion financière de l'établissement**

Le Centre de Réadaptation de Maurs est un établissement de santé privé d'intérêt collectif, financé par le biais d'une dotation globale versée par l'ARS.

Fin 2012, le centre de réadaptation présentait un déficit structurel sans précédent, l'obligeant à opérer un changement progressif dans son fonctionnement pour maîtriser ses dépenses. Un Contrat de Retour aux Equilibres Financiers est signé en 2013 afin de définir les conditions de retour à l'équilibre budgétaire d'ici 2017.

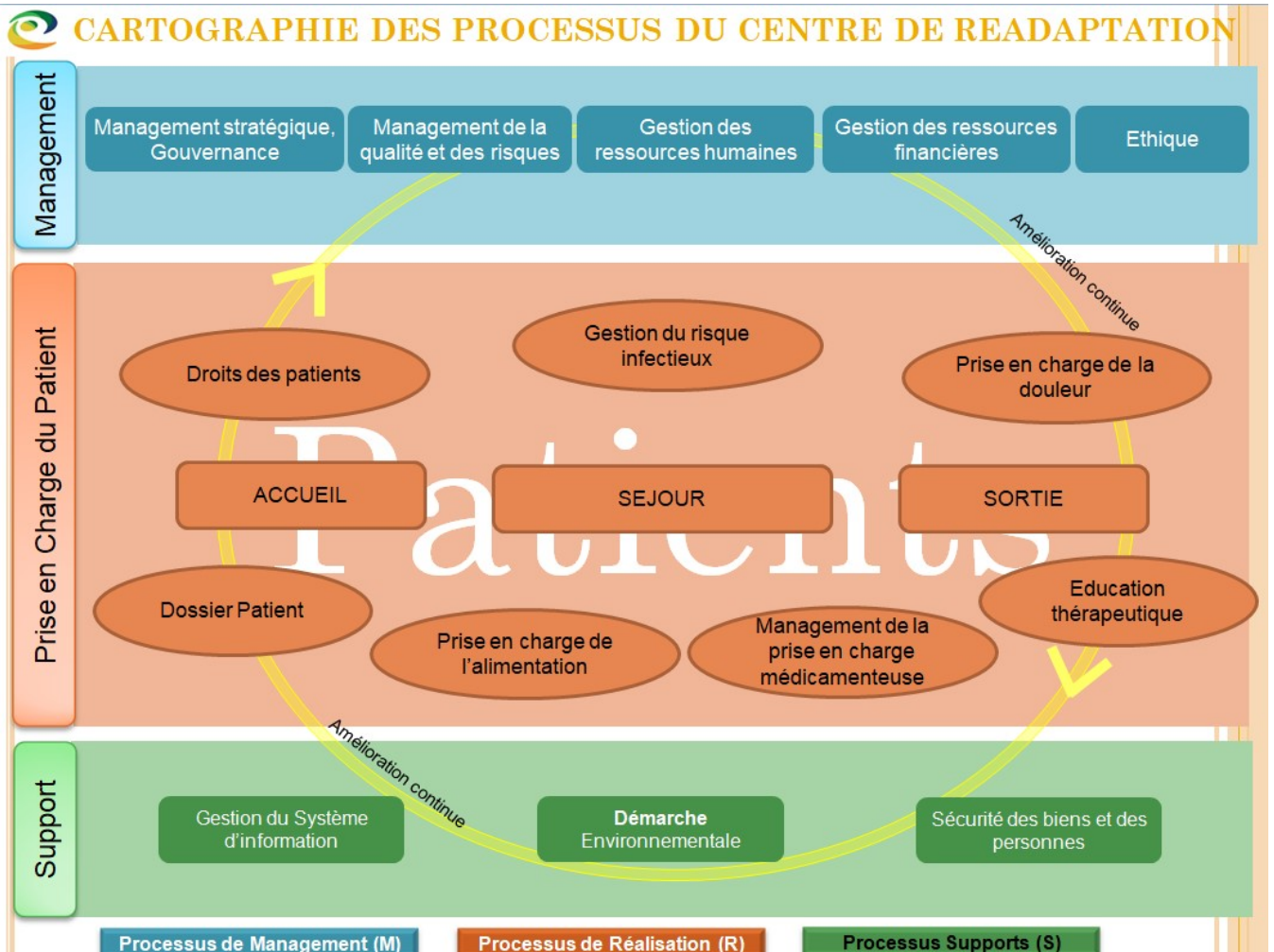
Grâce à la mise en place et au suivi des différents indicateurs, ainsi qu'à l'adaptation du mode de fonctionnement de l'établissement et à la sensibilisation de l'équipe, l'établissement a pu rétablir sa situation financière bien que celle-ci reste fragile malgré les importants efforts menés à tous les niveaux.

✓ **Le management par la démarche qualité et gestion des risques**

Soucieux de toujours mieux prendre en charge les patients dans des conditions optimales, l'établissement s'est engagé dans une démarche qualité et gestion des risques depuis plusieurs années et répond aux différentes obligations de démarche de certification depuis 2002.

○ **La cartographie des processus de l'établissement :**

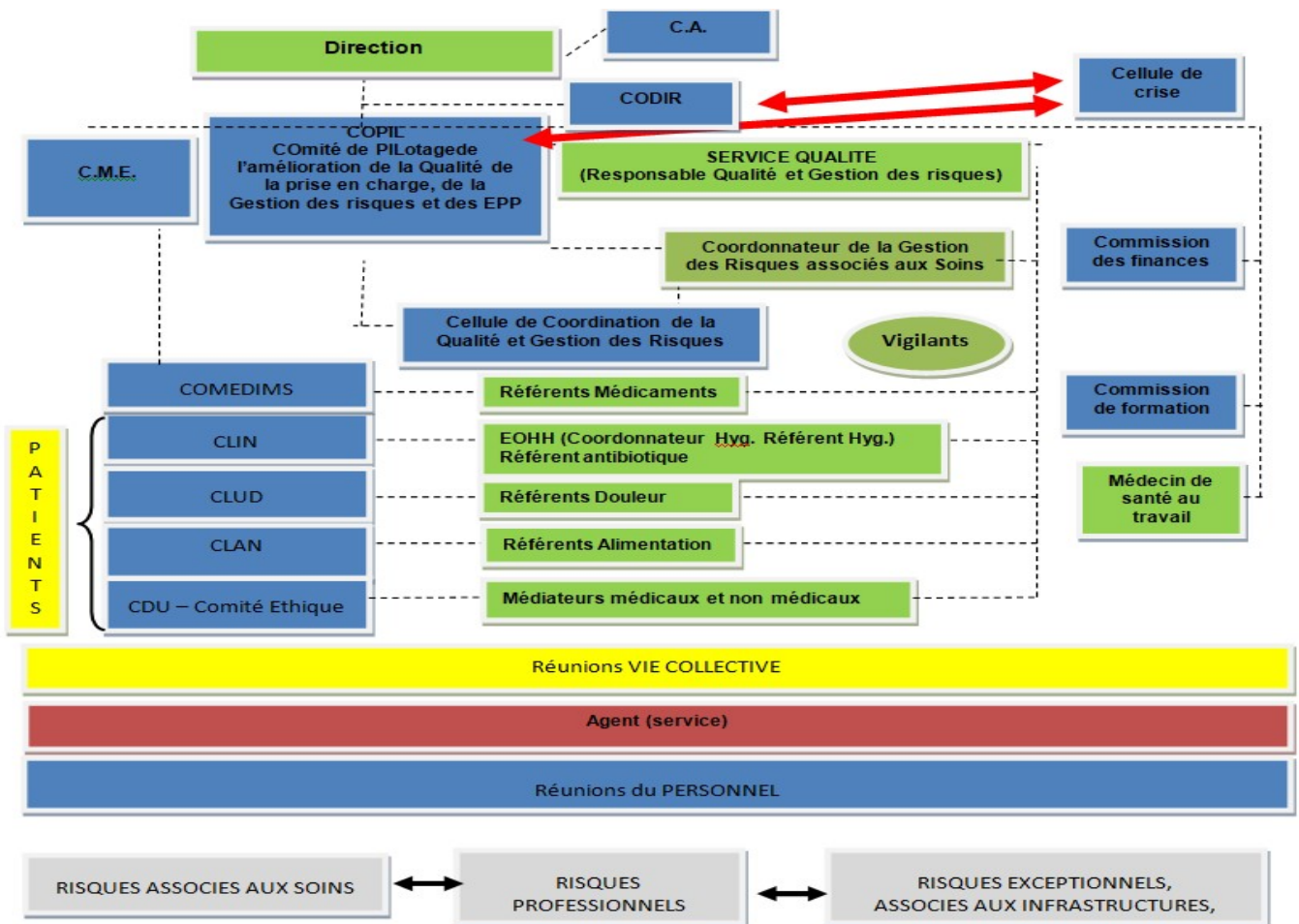
Sous la dynamique de la certification V2014 et afin de mettre un véritablement management par la démarche qualité et gestion des risques, l'établissement a défini avec l'ensemble des professionnels sa cartographie des processus en 2015, qui sert désormais d'architecture pour l'ensemble des démarches que ce soit au niveau de l'organisation de sa cartographie des risques, du suivi des indicateurs, de l'organisation de la base documentaire ou encore de l'élaboration de ce projet d'établissement.



Afin de mettre en place une démarche dynamique et continue, l'établissement a fait le choix de définir des copilotes pour chaque processus en impliquant l'ensemble des professionnels et la majorité des processus repose sur des instances qualité (CDU, CLAN, CLUD, COMEDIMS, CLIN, Cellule Qualité et Gestion des risques, ...) en place depuis des années où participent les professionnels de terrain.

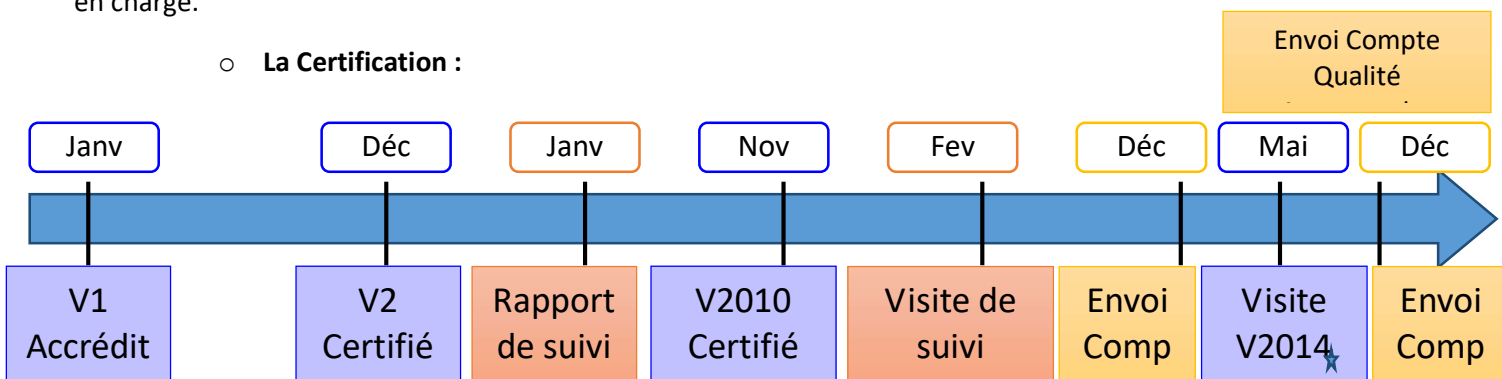


○ L'organisation de la démarche qualité et gestion des risques :



L'établissement a fait le choix depuis plusieurs années d'impliquer directement les usagers dans certaines instances afin de mieux prendre en charge leur besoin et d'adapter au plus juste son fonctionnement et sa prise en charge.

○ La Certification :



Grâce à la mise en place en 2014 d'une véritable démarche participative avec l'ensemble des professionnels, l'établissement a pu relever le défi de la certification V2014 et être certifié A avec seulement 3 points sensibles (fonctionnement de la CME, fiches de poste, organisation et accès dossier patient) et 1 non-conformité (traçabilité médicamenteuse) sur lesquels des actions d'amélioration sont déjà en place.

L'établissement suit annuellement ou bi annuellement plusieurs indicateurs et une réévaluation complète des risques, des auto-diagnostic et du programme d'amélioration de la qualité pour chaque processus est réalisée tous les 2 ans avant l'envoi du compte qualité.

## 2. CONTEXTE REGLEMENTAIRE ET ENVIRONNEMENTAL

### 2.1. La Santé Mentale en Auvergne : Quelques données épidémiologiques

(hors données concernant les maladies neuro dégénératives liées à l'âge)

- Plus de 44 000 personnes en ALD 23 pour affections psychiatriques taux plus élevé que celui du territoire national (1<sup>ère</sup> cause : les troubles de l'humeur, 2<sup>ème</sup> cause : les troubles de la personnalité et du comportement, suivis par la schizophrénie et ses différentes formes cliniques et les troubles délirants) ;
- Une surmortalité par suicide et par troubles mentaux également supérieure à celle du territoire national ;
- Plus de 35 000 personnes âgées de 18 ans et plus, prises en charge dans les établissements ayant une autorisation en psychiatrie ;
- Une prise en charge ambulatoire exclusivement dans 68% des cas (principalement troubles névrotiques et troubles de l'humeur) ;
- Plus de 7% de la population auvergnate sous traitement par antidépresseurs ;
- 2% sous anti psychotiques et plus de 9% sous traitements par autres psychotropes.

\* données issus du rapport 2017 de l'observatoire régional sur la santé mentale en Auvergne

### 2.2. Positionnement du Centre de Réadaptation de Maurs dans l'offre régionale de soins psychiatriques

#### ✓ Les secteurs psychiatriques

Il existe 26 secteurs de psychiatrie, dont 4 dans le cantal, 5 dans la Haute-Loire, 10 dans le Puy de Dôme et 7 dans l'Allier.

#### ✓ Les professionnels de santé

##### ○ Médecins psychiatres

Ces professionnels sont peu nombreux et très mal repartis sur la région, principalement concentrés sur le Puy-de-Dôme : on compte 250 psychiatres au total dont 157 dans ce secteur contre seulement 16 dans le Cantal, 50 dans l'Allier et 28 en Haute Loire.

Par ailleurs, ils sont relativement âgés avec une moyenne d'âge de 51,8 ans.

##### ○ Médecins généralistes

L'auvergne compte 1 282 médecins généralistes, également assez âgés.

Tous les secteurs de psychiatrie du territoire auvergnat en recensaient au moins un au 1<sup>er</sup> janvier 2015, mais ils sont aussi assez mal répartis et les secteurs situés à l'est du territoire comptent les densités les plus faibles.

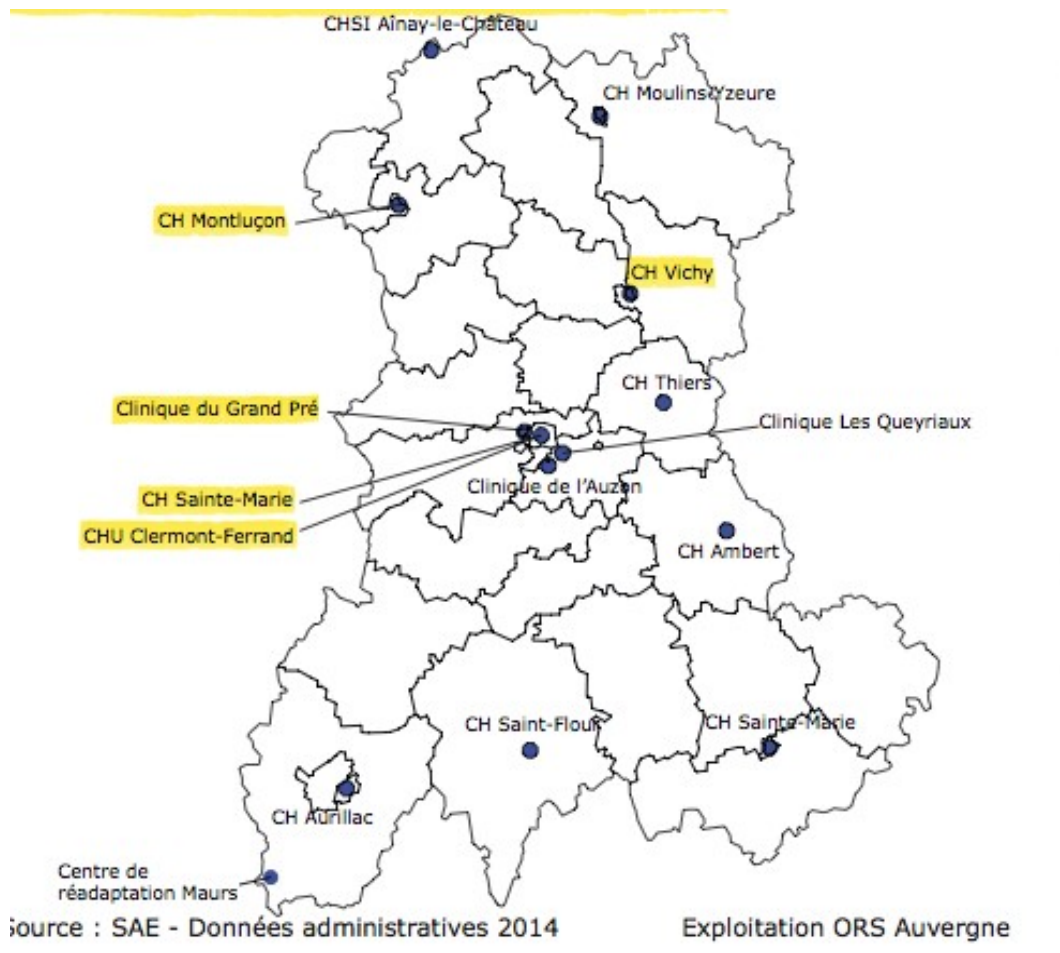
##### ○ Les psychologues

Il existait au 1<sup>er</sup> janvier 2015, 880 psychologues. Comme pour les généralistes, chaque secteur psychiatrique en compte au moins un, et la densité de ces professionnels est tout aussi mal répartie.

✓ **Les établissements de santé ayant une autorisation en psychiatrie**

Ils sont au nombre de 15 dont 10 participent à la sectorisation.

7 sont dans le Puy de Dôme, 4 dans l'Allier, 3 dans le Cantal et 1 en Haute Loire.



L'ensemble des établissements recensait en 2014, 2 049 lits ou places. Pour la prise en charge à temps complet :

- 1 563 dont les ¾ sont de l'hospitalisation à temps plein ;
- 431 au placement familial thérapeutique ;
- 14 en appartement thérapeutique ;
- 41 en centre de post cure ;
- 30 au Centre réadaptation de MAURS.

Le Centre de Réadaptation de Maurs est le seul établissement de toute la région Auvergne proposant des soins de réhabilitation psycho-sociale associés à des soins de réadaptation psychiatrique en vue d'une éventuelle réinsertion professionnelle.



✓ **Les établissements médicaux sociaux pouvant concerner la santé mentale**

Sur l'ensemble de la région on compte :

- **48 Foyers de vie** avec 1 548 places dont 222 sont des placements en famille d'accueil, 388 sont des places d'accueil de jour, 819 sont des hébergements complets, 60 places d'accompagnement en milieu ordinaire, et 59 en hébergement de nuit ;
- **31 Foyers d'accueil médicalisé**, avec 1 053 places dont 10% concernent le handicap psychique, et 27 la déficience intellectuelle ;
- **10 SAMSAH** avec 215 places dont 19 % concernent le Handicap psychique ;
- **45 ESAT** : 8 dans l'Allier, 9 dans le Cantal, 7 en Haute Loire et 22 dans le Puy de Dôme.

**2.3. Nouvelles orientations et recommandations issues des principaux textes parus depuis 2012 concernant la santé mentale**

Le nouveau projet régional de santé de l'ARS et son volet santé mental n'étant pas encore finalisés au moment de la réalisation de notre projet d'établissement, nous nous sommes donc appuyés pour le construire sur les principaux rapports ou textes concernant la santé mentale élaborés, par, ou à la demande des tutelles depuis 2012 car ceux-ci sont les préfigurateurs des futurs axes stratégiques qui seront déclinées par l'Agence Régionale de Santé.

✓ **Les publications de l'HAS**

Dans le programme pluriannuel, relatif à la psychiatrie et à la santé mentale, en date d'octobre 2013 les axes de réflexion portent sur la prise en charge des troubles dépressifs, les parcours de personnes en situation de handicap psychique, les droits et sécurités en psychiatrie.

Parmi les publications de L'HAS :

- Une note de cadrage en date d'avril 2015 prévoit des préconisations d'amélioration de coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins psychiatriques, suivie de recommandations parus en 2017 ;
- Un guide méthodologique (septembre 2016) sur la prévention et la prise en charge des moments de violence dans l'évolution clinique des patients hospitalisés en psychiatrie ;
- Des recommandations sur l'isolement en psychiatrie générale, et sur l'épisode dépressif caractérisé de l'adulte ;
- Des protocoles pour la rédaction des certificats dans le cadre des soins sans consentement.

✓ **Le Plan psychiatrie et santé mentale 2011/2015**

Un plan d'orientation stratégique mettant l'accent sur l'importance du territoire dans ce domaine, pour l'amélioration de la coordination des acteurs et la prévention des risques de rupture, la place des aidants, le libre choix des patients, la prévention et la promotion de la santé, les soins, la réhabilitation psychosociale.

✓ **Le rapport relatif à la santé mentale (rapport M. Laforcade 2016)**

Ce rapport fait tout d'abord l'ensemble des constats puis élabore des propositions en matière de :

- Parcours de soins et de vie (parcours hébergement insertion sociale et professionnelle) ;
- Pratiques professionnelles et formation ;
- Citoyenneté des personnes malades ;
- Organisation territoriale de la politique de santé mentale.

✓ **La stratégie nationale de santé 2017/2022**

Quatre priorités dans cette stratégie :

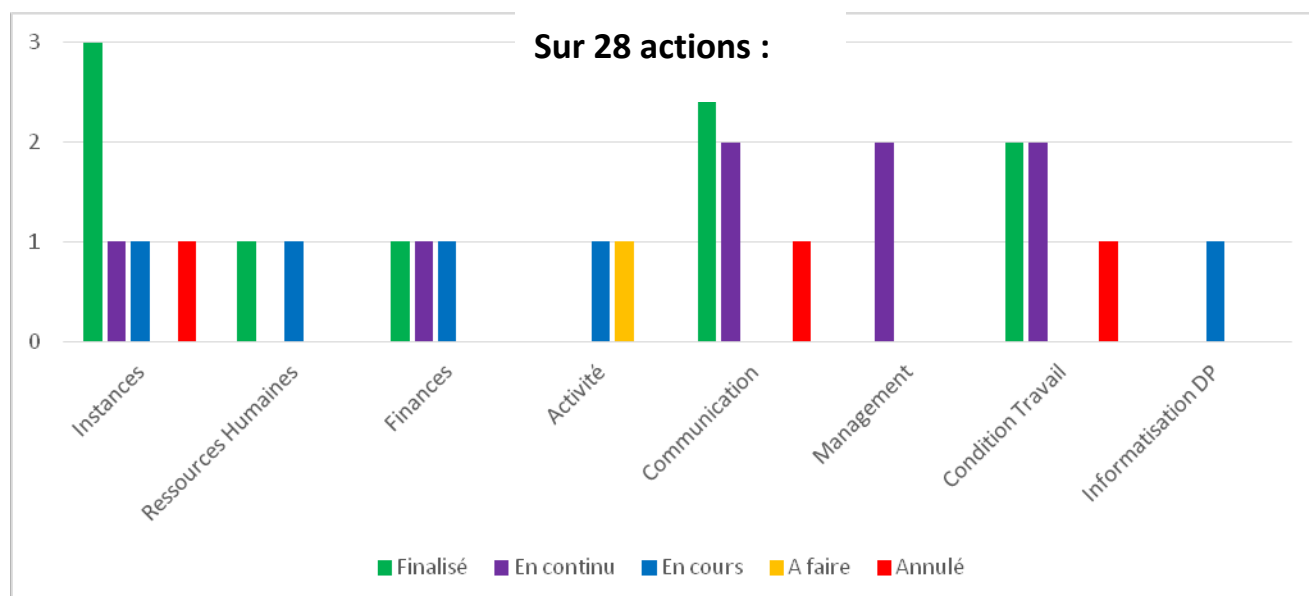
- La prévention et la promotion de la santé tout au long de la vie ;
- La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ;
- La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins ;
- L'innovation.

✓ **Les textes réglementaires**

- Décret du 1er février 2016 portant application des dispositions de la loi du 27 septembre 2013 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.
- Décret du 26 octobre 2016, issu de la loi de santé sur les communautés psychiatriques de territoire dont la création doit se faire à l'initiative des établissements de santé de service public hospitalier avant 2020.
- Le récent décret du 27 juillet 2017, qui prévoit la démarche d'élaboration du futur projet territorial de santé mentale qui sera initié par l'ensemble des acteurs du territoire.

Parmi les futures actions proposées dans notre nouveau projet, la plupart s'inscrivent bien dans les nouvelles orientations que l'on retrouve dans l'ensemble de ces documents de référence.

## Partie II : Bilan du Projet d'Établissement 2010-2017

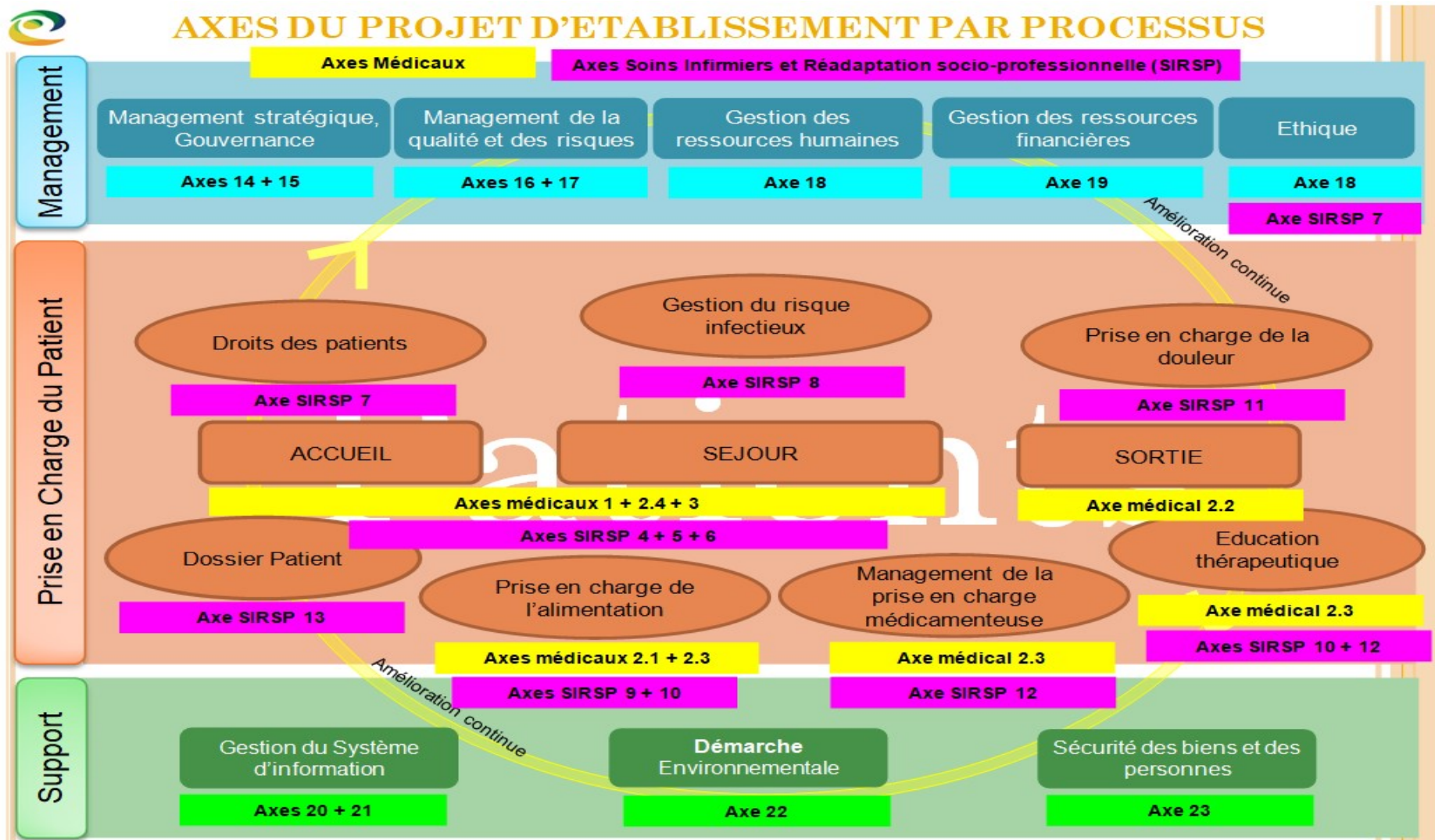


**Soit sur 25 actions à mettre en œuvre : 19 sont finalisées ou en continu soit 76 % des objectifs atteints, 5 actions sont en cours soit 20%, il n'y a que 1 actions à lancer (4%).**

Orientations en lien avec les instances	Etat d'avancement
Maintenir les fonctionnements et à améliorer la diffusion des informations émanant des instances	<b>En continu</b> <i>Suivi rétroplanning, adaptation instances, GED</i>
Développer la politique médicale de l'établissement en lien avec la CME et le réseau des prescripteurs et structures d'aval	<b>En cours</b> <i>Modification composition et organisation CME Envoi bilan médical aux prescripteurs</i>
Renforcer la démarche participative en favorisant l'investissement de l'ensemble du personnel dans les groupes de travail et en tenant compte des métiers et des compétences particulières dans leurs compositions.	<b>Finalisé</b> <i>Adaptation composition instances avec représentativité de chaque catégorie professionnelle et implication dans le pilotage des processus</i>
Poursuivre la réorganisation du pilotage qualité et gestion des risques	<b>Finalisé</b>
Mettre en place le CHSCT et CSIRMT	<b>Annulé</b> <i>En raison de la taille de l'établissement.</i>
Réaliser les bilans des Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) de manière à les intégrer « en routine » dans nos pratiques, et en réaliser d'autres	<b>Finalisé</b> <i>Intégré au bilan qualité</i>
Orientations en lien avec les RH	Etat d'avancement
Mise en place Entretien Individuel Annuel	<b>En cours</b> <i>La mise en place d'un cadre infirmier va permettre de répartir les entretiens en fonction des métiers. Fait avec les moniteurs en 2015.</i>
Mise à jour des fiches de poste	<b>Finalisé</b>

Orientations en lien avec la gestion financière	Etat d'avancement
Meilleure gestion des temps de travail	<b>En continu</b>
Application plus rigoureuse de la convention 51 et négociation locale formalisée pour limiter l'impact financier	<b>En cours</b>
Création d'un poste moniteur	<b>Finalisé</b>
Orientations en lien avec l'activité médicale	Etat d'avancement
Assurer une meilleure prise en charge des patients en période de faible activité du VV	<b>En cours</b> <i>Plusieurs actions ont été menées et après une nouvelle réflexion cette orientation est intégrée à un des axes de ce nouveau projet d'établissement.</i>
Mise en place des lits différenciés	<b>A faire</b> <i>Le dossier a été déposé hors délai auprès de l'ARS et de ce fait rejeté dans le cadre du projet <b>Hôtel Hospitalier</b> La CRE de la CCMSA a été informée de notre démarche et s'est déclarée prête à nous soutenir.</i>
Orientations en lien avec les outils de communication	Etat d'avancement
Création d'un espace informatique patients	<b>Finalisé</b>
Création d'un site internet	<b>Finalisé</b> mais à améliorer
Rencontre avec les prescripteurs (CMS)	<b>Réalisé puis annulé par manque de participants</b>
Organisation de réunions institutionnelles	<b>Finalisé</b> <i>Depuis 2016, mise en place d'une réunion équipe le jeudi.</i> <i>Courant 2017, les réunions du mardi ont été réorganisées afin de mieux cibler les problématiques des professionnels en fonction de leur métier et améliorer la coordination globale de la prise en charge.</i>
Diffusion de la démarche qualité	<b>En continu</b>
Amélioration de la GED	<b>Finalisé</b> mais à améliorer
Organisation des rencontres anciens patients	<b>En continu</b> <i>Tous les 2 ans</i>
Orientations en lien avec la politique de management	Etat d'avancement
La formation de la direction à la démarche qualité et au référentiel métier	<b>En continu</b>
Implication des professionnels dans les instances	<b>En continu</b>
Orientations en lien avec les conditions de travail	Etat d'avancement
Actualisation du document unique	<b>En continu</b> <i>Tous les ans avec actions spécifiques RPS en 2017</i>
Formation de formateur aux gestes de premiers secours	<b>Annulé</b> <i>Partenariat avec le CH Aurillac pour les formations.</i>
Finalisation du parking personnel et patients	<b>Finalisé</b>
Sensibilisation à la FAQ	<b>En continu</b>
Questionnaire de satisfaction des salariés	<b>Finalisé</b>
Orientations en lien avec le système d'information	Etat d'avancement
Informatisation du dossier patient	<b>En cours</b>

## Partie III : Les projets d'évolution



## 1) EN LIEN AVEC LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

### 1.1 Projet Médical :

#### Introduction par le Docteur GALET

##### La remédiation cognitive

« De nombreuses maladies psychiatriques entraînent des difficultés cognitives c'est-à-dire des difficultés touchant la mémoire, les capacités d'attention, de concentration, ou encore d'organisation ou de planification face à des tâches complexes. Des études ont montré que ces troubles des facultés cognitives jouent un rôle dans l'expression des symptômes de la maladie.

Cela signifie qu'ils peuvent avoir des conséquences sur la vie des personnes dont ils entravent la capacité à mener une existence autonome et intégrée dans la société.

S'ils ne sont pas pris en charge, ils peuvent même avoir un impact négatif sur le pronostic d'évolution de la maladie.

Dans le cas de la schizophrénie, les troubles de l'attention et de la mémoire bien que ne faisant pas partie des symptômes majeurs de la maladie, peuvent pénaliser fortement la vie sociale et professionnelle des personnes et donc a contrario la récupération de ces capacités d'attention et de mémoire va favoriser la réinsertion sociale et professionnelle.

C'est en partant de ce constat et en s'inspirant de ce qui était déjà pratiqué par les neurologues que la prise en charge dite de remédiation cognitive est apparue en psychiatrie.

Son objectif est de proposer aux personnes affectées par cette sorte de troubles une prise en charge qui leur permettent de récupérer leurs capacités cognitives ou tout au moins d'apprendre à les compenser **avec la finalité ultime de récupérer une qualité de vie satisfaisante.**

Le neuropsychologue est le professionnel de santé qui va mettre en place la remédiation cognitive. C'est à la suite d'entretiens cliniques qui vont permettre de comprendre les besoins et difficultés au quotidien de la personne que ce spécialiste va pouvoir élaborer et proposer à son patient une évaluation neuropsychologique qui doit permettre de déterminer la nature et la sévérité exactes des troubles rencontrés. En fonction des résultats, des propositions de remédiations cognitives vont être faites et discutées avec la personne. La remédiation cognitive sera également intégrée dans le cadre d'une intervention pluridisciplinaire. Sur une période de plusieurs semaines et à un rythme de plusieurs séances hebdomadaires, on va alors proposer toute une série d'exercices ou tâches cognitives. Ces tâches évolueront en fonction des progrès constatés et objectifs désirés et deviendront de plus en plus difficiles et complexes. La personne concernée par cette remédiation va apprendre à utiliser des stratégies qui doivent permettre aux personnes en situation de handicap cognitif de recouvrer leurs capacités cognitives, ou tout au moins d'arriver à les compenser dans la vie courante.

La question du transfert des compétences à la vie réelle de la personne est fondamentale pour une prise en charge de remédiation cognitive réussie. Il s'agit de remédier à des situations de handicap liées à la maladie en développant de nouvelles voies et solutions cognitives pour cela. L'enjeu est moins la normalisation de l'évaluation neuropsychologique (comme être de nouveau en mesure d'avoir un bon niveau de concentration ou de mieux retenir les informations) que la diminution des situations de handicap. C'est cela qui va aussi améliorer la qualité de vie.

Enfin, face à des objectifs aussi vastes, le neuropsychologue ne travaille pas seul. La prise en charge neuropsychologique à visée de remédiation cognitive s'insère dans la prise en charge globale de la personne et



son efficacité dépend également des autres suivis sur le plan psychiatrique, psychologique, de réhabilitation des habiletés sociales, etc. C'est la complémentarité de ces différentes approches qui permet l'appréhension de la personne dans sa globalité et donc de mieux adapter le suivi à ses difficultés quotidiennes. »

*Florent Bernardin, neuropsychologue au Centre Psychothérapique de Nancy*

Nous appellerons neuro médiation cognitive « fondamentale » celle qui consiste en des exercices ciblés sur certaines fonctions identifiées comme déficientes et neuro médiation cognitive « appliquée » les soins de réadaptation tels qu'ils sont proposés dans les activités du Centre de Réadaptation.

Ces remédiations cognitives sont possibles grâce à plusieurs propriétés étonnantes du cerveau **dont notamment la plasticité cérébrale et le neurones miroirs.**

### La plasticité cérébrale :

« Nous n'utilisons pas uniquement 10% de notre cerveau mais bien 100%, une mauvaise nouvelle... non pas vraiment car si ces 100% utilisés constituent bien une limite il ne s'agit pas d'une limite indépassable, pourquoi ? Parce que le cerveau utilisé à 100% ne cesse en réalité de se transformer, nous utilisons 100% d'un cerveau plastique et non rigide c'est ce que l'on appelle la plasticité cérébrale.

Notre cerveau est la sculpture d'une vie, sculpture qui résulte certes de nos actions volontaires : pratiquer telle ou telle activité, apprendre telle ou telle langue mais également tout ce que nous vivons en relation avec les autres et avec l'environnement dans lequel nous baignons indépendamment d'un quelconque contexte d'apprentissage.

Le cerveau ne vit jamais deux fois la même expérience de manière identique, à vrai dire il n'existe pas un seul mécanisme de plasticité cérébrale mais de nombreuses formes de plasticité qui opèrent aux différents niveaux d'organisation du système nerveux que nous avons eu l'occasion d'évoquer : synapses, récepteurs membranaires, neurones, réseaux de neurones, dont les différents systèmes de mémoire. Il existe des plasticités de neurones cérébrales de courtes durées et de longues durées, certaines sont accessibles à notre conscience alors que la plupart ne le sont pas.

Trois exemples éloquentes :

- 1) Une étude restée célèbre a montré que la mémoire des lieux est la matière grise des hippocampes, ses GPS du cerveau dont nous avons déjà parlé sont plus développés chez les chauffeurs de taxis Londoniens que chez le commun des mortels. Outre-manche comme ailleurs la structure du cerveau est affectée par l'expérience vécue.
- 2) De la même manière les régions visuelles des cerveaux d'aveugles congénitaux sont recyclées en régions tactiles lorsqu'ils lisent le braille avec leurs doigts ils utilisent les régions de leurs cerveaux normalement dévolus à la lecture visuelle.
- 3) Le troisième exemple a été rapporté par mon collègue Laurent Cohen et concerne une petite fille à qui il a fallu retirer une région déterminante pour l'apprentissage de la lecture à un âge où elle ne savait pas encore lire. Contre toute attente cette enfant a pu apprendre à lire et c'est la région de l'hémisphère droit symétrique de celle qui avait été retirée qui a pris en charge cette fonction qui normalement n'est pas de son ressort.

Les exemples pourraient être multipliés à l'envie toutefois pour ne pas faire de la plasticité cérébrale un nouveau mythe, je tiens à conclure qu'elle n'est pas toute puissante, loin s'en faut elle décroît par exemple avec l'âge »

### Les neurones miroirs :

« L'expression : neurones miroirs a vu le jour à la fin années 80, sous la plume de GIACOMO RIZZOLATTI de l'Université de Parme. La scène de leur découverte originelle présente tous les aspects de la sérendipité ou l'art de découvrir presque par hasard quelque chose dont on ne comprend l'importance qu'après coup.

Spécialiste de l'étude de la prise de décision des primates RIZZOLATTI et ses compères étaient en train d'enregistrer à l'aide de micros électrodes enfoncées dans son cerveau l'activité d'un neurone du cortex d'un singe. Ce neurone s'activait à chaque fois que le singe tendait son bras pour saisir une cacahouète posée devant lui et qu'il l'amenait vers sa bouche. Autrement dit ce neurone ne commandait pas un muscle précis du bras, de l'avant-bras, de la main ou de la bouche du singe mais il codait pour l'intention motrice de l'ensemble du geste, un neurone associé ainsi à une intention motrice très spécifique.

C'est alors qu'un des chercheurs situé face au singe tendit sa propre main pour saisir une cacahouète, surprise ! le neurone enregistré se mis à s'activer exactement de la même manière que lorsque c'était le singe, qui réalisait cette action volontairement. Ce neurone répondait donc à la fois à l'intention motrice du singe et à celle du chercheur, un neurone miroir donc, un miroir entre les intentions du singe et celles de ses congénères ou plutôt ici celles de ses cousins humains.

Depuis, des milliers de neurones miroirs ont été enregistrés chez les primates, puis plus récemment chez les humains porteurs d'électrodes intracérébrales dans le cadre d'un bilan pré-chirurgical. Les neurones miroirs jouent très probablement un rôle dans l'apprentissage socialisé d'expériences motrices diverses : du langage parlé de la chaudronnerie à la chirurgie en passant par le tennis, mais aussi en faisant et en regardant faire.

L'apprentissage du langage dont on sait qu'il requiert une socialisation pourrait reposer en partie sur des réseaux de neurones miroirs ou comment les vertus du compagnonnage trouvent une base biologique.

Miroirs entre soi et les autres ces neurones participent peut-être aussi au mécanisme du désir, se représenter l'intention d'autrui sans être soi-même entrain de satisfaire la même intention pourrait accentuer notre désir d'imitation. Une conception du désir comme une tension entre nos intentions et celle des autres. Conception qui au cœur de la théorie du désir mimétique de René GIRARD : la résonance des intentions d'autrui dans notre propre système d'intention pourrait constituer l'une des premières étapes de cet engrenage difficilement contrôlable et du désir à la jalousie voire au conflit il n'y a évidemment qu'un pas.

Comme nombres de grandes découvertes, l'extension du domaine de pertinence des neurones miroirs fait débat, au-delà des intentions motrices, des systèmes miroirs ont été proposés dans d'autres champs de notre vie mentale et effective. Ils pourraient ainsi participer aussi à notre capacité d'empathie en faisant raisonner en nous la souffrance qu'éprouve un de nos congénères. Le degré de résonance pourrait d'ailleurs refléter implicitement la proximité que nous établissons entre nous et autrui. »

*Lionel Naccache Neurologue et Chercheur à l'Institut de Recherche du Cerveau et de la Moelle Epinière.*



## 1<sup>er</sup> axe médical : Mise en place de séances de remédiation cognitive « fondamentale ».

Dans un premier temps, un **projet de formation d'un membre du personnel** ou l'embauche d'une personne soignante compétente est envisagé pour compléter les soins de réadaptation par une évaluation neuro psychologique permettant un bilan de l'état cognitif du patient et par des soins spécifiques, de la « kinésithérapie » du cerveau avec des exercices ciblés et personnalisé en fonction des difficultés du patient et de chaque situation.

Ces soins « fondamentaux » seront intriqués avec les autres soins de réadaptation qui permettront d'observer immédiatement de manière « appliquée » les progrès réalisés au cours des séances.

Cette dynamique devrait permettre d'individualiser un peu plus les prises en charge en insistant sur les particularités des déficits cognitifs de chaque patient.

Dans un second temps, et si obtention d'un financement plus important de temps de remédiation cognitive « fondamentale », l'établissement pourrait proposer cette compétence particulière à des structures extérieures n'ayant pas de ce type de soin par le biais de convention de partenariat. Ce qui permettrait d'enrichir la palette de soins pour ces structures et pour nous de s'ouvrir davantage sur l'extérieur, notamment dans le cadre d'une communauté psychiatrique de territoire.

## 2<sup>ème</sup> axe médical : Quatre nouveaux aspects de la remédiation cognitive « appliquée » :

### **1. Accompagnement adapté au niveau de l'autonomie des patients dans les cuisines thérapeutiques.**

*(Voir axe 9 du projet soins infirmiers et réadaptation socio-professionnelle)*

Comme tous les aspects de l'autonomie et de la vie sociale des patients, la capacité à se nourrir de manière autonome est un objectif important. Il conditionne l'indépendance des patients et leur capacité à vivre seul en dehors de leurs familles ou d'une institution.

Cet objectif suppose une maîtrise de toute la procédure d'alimentation depuis les achats jusqu'à la consommation. Il s'agit d'obtenir des patients qu'ils soient capables de choisir leurs aliments en quantité suffisante dans la maîtrise d'un budget. Il s'agit aussi qu'ils apprennent à transformer ces aliments de base de manière à confectionner des repas alliant plaisir et diététique. De ce point de vue-là, la population que nous accueillons présente des compétences extrêmement variées mais les pathologies mentales de nos patients ont souvent fait régresser leurs compétences ou empêchées un apprentissage.

De longues hospitalisations, où le patient est nourri passivement, entraînent souvent un retard ou une perte des capacités opérationnelles en la matière. Enfin, les pathologies entraînent aussi une perte de désir, qui touche le plaisir de se nourrir ou le perturbe gravement, entraînant des troubles de conduites alimentaires avec leurs conséquences : surpoids, obésité, instabilité pondérale. Etant donné l'hétérogénéité des compétences des patients accueillis, il était nécessaire d'envisager des groupes de niveaux de manière à ce que l'aide apportée par l'équipe médico éducative puisse se concentrer sur les patients les plus apraxiques.

Dans le cadre d'une évaluation des pratiques professionnelles, nous avons donc proposé trois groupes de niveaux correspondant :

- Aux patients n'ayant aucune autonomie,
- Aux patients ayant une autonomie relative et nécessitant une aide partielle,
- Et enfin aux patients totalement autonomes.

Ces groupes sont déterminés par une évaluation réalisée sur des observations concrètes. Ces évaluations sont faites régulièrement permettant aux patients de se situer et de changer de groupe au cours de son séjour de réadaptation. Il s'agit à la fois de valoriser et de motiver. Cette évaluation doit permettre de relever les compétences des patients dès leur arrivée et donc de les prendre en charge de la manière la plus pertinente.

En ce qui concerne le groupe des patients autonomes, ils sont donc chargés de s'occuper à tour de rôle des repas du soir des patients du même groupe. Ils doivent assurer les achats dans le cadre d'un budget précis. La confection du repas est seulement supervisée par l'équipe médico éducative ainsi que la remise en ordre de la cuisine et de la vaisselle. Les deux autres groupes font l'objet d'un accompagnement plus ou moins important en fonction naturellement du niveau d'autonomie du patient.

Cette réadaptation pratique permet de réaliser des progrès, d'acquérir des compétences et de retrouver le plaisir d'une créativité dans un domaine essentiel de la vie quotidienne.

Enfin, ces cuisines dites thérapeutiques permettent aux patients de retrouver des gestes de solidarité, de vivre la réciprocité des échanges, de s'inscrire dans un lien social mais aussi de s'intéresser aux produits, à être sensibiliser aux problèmes de gaspillage, à s'intéresser à la qualité des produits et à leurs modes de production.

Ces cuisines thérapeutiques sont donc un lieu d'échanges, d'expressions entre les patients ou entre les patients et l'équipe médico éducative qui les aide et les oriente.

Comme pour les autres axes de la réadaptation, les cuisines thérapeutiques ne sont pas seulement destinées à faire de la cuisine mais à acquérir des compétences, des aptitudes et une habilité sociale et relationnelle utilisable dans d'autres domaines. C'est là leur dimension thérapeutique.

Après une période de test de ce nouveau dispositif, nous devons donc l'ajuster et le pérenniser en adaptant la grille d'évaluation des capacités et le rythme de réactualisation, en identifiant de manière plus ludique ces groupes et surtout en adaptant les cuisines en fonction de cette nouvelle pratique.

## **2. Accompagnement en fin de prise en charge avec une unité de sortie permettant une autonomie plus importante**

Au cours des soins de réadaptation l'état clinique du patient évolue, ce qui nous amène à lui proposer sans cesse une évolution de sa prise en charge.

A la fin de leur séjour un certain nombre de patients ont acquis une autonomie suffisante pour s'émanciper de la vie sociale proposée dans le cadre du foyer et investir une unité dite de sortie permettant de travailler sur une autonomie plus importante encore des patients.

Par contre, jusqu'à ici, la sortie du patient ne donne pas lieu à une possible étape de préparation spécifique. Le patient peut ainsi passer d'une vie semi-collective à laquelle il s'était familiarisé au cours de son séjour à une installation souvent seul dans un logement indépendant.

Ce passage s'avère périlleux pour de nombreux patients qui redoutent le moment de leur sortie et appréhendent une brutale confrontation à l'isolement social, et à l'autonomie complète : plus d'assistance, plus de compagnie, plus de recours facile en cas de difficulté.

Une nouvelle étape d'évaluation de la réalité de son autonomie est donc souhaitable avant sa sortie.

Par ailleurs, un certain nombre de patients et patientes font l'expérience d'une vie à deux au cours de leur séjour en soins de réadaptation.

L'expérience nous a montré que cette circonstance était plutôt de bon pronostic : en effet des patients vivant en couple ont de meilleures chances de réussir leur insertion sociale ou professionnelle que les patients isolés.

De plus, cette expérience de vie partagée, sans être un objectif des soins de réadaptation, paraît tout à fait naturelle et doit être prévue et aménagée.

Or, en l'état actuel des choses, nous ne pouvons proposer aux jeunes couples que des aménagements de chambre leur imposant un certain inconfort et une certaine promiscuité (une chambre pour deux, tout en gardant la 2ème chambre disponible pour l'un d'eux).

Cette étape ultime avant la sortie doit permettre de vérifier les compétences acquises et la capacité à vivre en dehors du groupe et de l'assistance proposée. Elle doit permettre aussi à certains patients notamment ceux qui vivent en couple de bénéficier d'une certaine intimité.

Ce projet d'unité de sortie limité à quatre places permettrait de valider l'entière autonomie des patients et de reconnaître les progrès accomplis.

Il s'agirait d'un lieu indépendant du foyer d'hébergement dans lequel un petit nombre de patients autonomes pourraient être temporairement hébergés en totale autonomie avec la supervision de l'équipe médico socio éducative.

Le Centre de Réadaptation de Maurs pourrait se doter d'un logement indépendant sur le site actuel du centre mais à distance des chambres actuellement à disposition. Une maison d'habitation actuellement sans affectation pourrait être aménagée pour correspondre aux besoins du projet.

Cette étape d'une durée de quelques mois (3 à 6 mois) permettrait de vérifier que les compétences et les aptitudes acquises pendant les premières étapes des soins de réadaptation sont bien opérationnelles dans des conditions d'autonomie plus importantes.

Les patients seraient en effet amenés à faire leurs courses pour eux-mêmes, à préparer tous seuls leur repas, à entretenir leur logement, à gérer leurs relations avec le groupe des patients restés sur les chambres individuelles du Centre de Réadaptation.

Cette étape supplémentaire dans le parcours conduisant au retour à la vie sociale, doit permettre à quelques patients, en plus de gérer leur vie sociale de façon autonome (budget, entretien, activités, etc), de gérer leurs relations avec une équipe soignante « à distance », un apprentissage en quelque sorte de la relation qu'ils doivent établir à leur sortie, avec leur équipe de secteur.

Cela suppose une nouvelle disponibilité de l'équipe médico-éducative, mais aussi la définition de la « distance » idéale à tenir par rapport aux patients de cet espace.

**Aspect administratif et financiers :**

Les lits prévus pour cette nouvelle étape ne signifient pas une augmentation de capacité du Centre de Réadaptation qui resterait à trente lits.

Il s'agit de spécialiser, de différencier quatre lits par leur situation et leur organisation. Cette différenciation permettra également de donner de la souplesse dans la gestion des lits du Centre de Réadaptation.

En effet, en raison des hospitalisations intercurrentes et des délais incompressibles d'admission ; nous avons en permanence plusieurs chambres inoccupées alors même que nous pouvons avoir des patients sur liste d'attente.

Cette situation paradoxale pourrait être améliorée/corrigée par l'existence de ces lits « différenciés » en permettant l'admission plus rapide des patients et donc en améliorant le taux d'occupation du Centre de Réadaptation.

Cette nouvelle organisation se fera à moyens constants en termes de personnel, car la capacité restant inchangée, l'équipe de réadaptation restera identique dans son effectif et sa composition. Les autres moyens nécessaires (location d'une maison, dépenses d'énergie et d'alimentation, mobilier, éléments de sécurité) doivent être évalués.

**3. Mise en place de groupes d'éducation thérapeutique (médicaments, alimentation)**

L'éducation thérapeutique est un objectif transversal de toutes les spécialités thérapeutiques. Elle a toutefois des caractéristiques particulières en psychiatrie.

En effet, les patients concernés sont souvent dans le déni, l'ignorance voire l'opposition aux traitements qui leur sont prescrits. La réalité des troubles psychiatriques est souvent contestée, faisant l'objet d'une réticence importante. La peur de la maladie, la stigmatisation qu'elle peut entraîner, la blessure narcissique induite par les pathologies mentales entraînant un rejet du diagnostic.

Enfin les troubles cognitifs propres aux pathologies mentales perturbent précocement le jugement, le raisonnement et donc privent souvent le patient de la lucidité nécessaire à l'appréciation de son état.

***Les médicaments : (Voir axe 12 du projet soins infirmiers et réadaptation socio-professionnelle)***

La difficulté d'acceptation du traitement, est le reflet de ce déni partiel ou total de la psychopathologie. De plus, les traitements psychotropes ont des effets secondaires importants qui aggravent la réticence des patients.

Il s'agit de traitements au long cours, sans espoir à court terme d'une interruption, les effets secondaires ne sont pas transitoires mais pérennes, et l'appréciation juste du bénéfice/risque est particulièrement difficile pour les patients en psychiatrie.

Les troubles cognitifs induits par la maladie mais également par les traitements entraînent des troubles de la concentration, des troubles de la mémoire, des troubles de l'organisation qui facilitent les oublis, les négligences, les pertes du traitement.

Enfin les patients stabilisés par leur traitement gardent souvent l'illusion d'une guérison qui les conduits à vouloir arrêter un traitement jugé obsolète.

L'effet rassurant des psychotropes facilite cette illusion. Le patient qui cesse de prendre son traitement ne décompense pas forcément dans les jours, les semaines ou les mois qui suivent...

Toutes ses raisons montrent l'importance d'une éducation thérapeutique basée sur une information pluridisciplinaire et permanente. L'histoire psychopathologique du patient doit servir à l'argumentation d'une thérapeutique qui doit être comprise et acceptée par le patient.

Le recours à des traitements injectables retard doit être compris et accepté par le patient comme une simplification mais aussi comme une sécurité face à sa psychopathologie.

La ritualisation et la simplification des prises sont des moyens à faire acquérir aux patients pour améliorer l'observance.

Une alliance thérapeutique durable doit être recherchée pour obtenir le consentement éclairé du patient.

Actuellement, il y a un travail d'éducation thérapeutique autour de la maladie et des traitements fait de manière individuelle lors des entretiens médicaux, des entretiens infirmiers et lors de la préparation des piluliers à des fréquences variables en fonction des compétences acquises par le patient.

L'objectif de cet axe est de pouvoir développer demain un programme de réunions d'éducation thérapeutique en petits groupes avec les différents intervenants autour des médicaments. Les thèmes porteront sur la connaissance des médicaments, de leurs effets thérapeutiques, de leurs effets secondaires, de l'application du bénéfice/risque.

#### ***L'alimentation : (Voir axe 10 du projet soins infirmiers et réadaptation socio-professionnelle)***

En ce qui concerne l'alimentation, les patients que nous prenons en charge ont souvent des troubles des conduites alimentaires liés soit à leur pathologie et à la déstructuration de leur vie quotidienne qu'elle entraîne soit à l'effet orexigène des traitements antipsychotiques.

De plus, les patients sont souvent rendus apragmatiques par leur pathologie et leur traitement ce qui entraîne une baisse d'activité et donc un déséquilibre de la balance calorique.

Les attitudes de compensation affective sous forme d'excès de sucreries sont également fréquentes chez les patients carencés que nous recevons.

Tout est donc réuni pour que le patient ou la patiente prenne du poids endommageant encore un peu plus l'image d'un corps déjà perturbé par des perceptions dysmorphophobiques.

Une information est donnée systématiquement à tous les patients sur les risques de conduites alimentaires inadaptées et sur la nécessité d'une activité régulière.

Une surveillance pondérale (IMC) est organisée par l'équipe infirmière et une aide spécifique est proposée par l'équipe soignante pour l'aide à la préparation de repas équilibrée et pour la programmation d'activité sportive ou ludique visant à favoriser la consommation calorique.

L'objectif de cet axe est de pouvoir développer demain un programme de réunions d'éducation thérapeutique en petits groupes avec les différents intervenants autour de l'alimentation ainsi que de développer et formaliser

un partenariat avec une diététicienne afin d'organiser une prise en charge personnalisée pour toute personne présentant un IMC pathologique.

Les objectifs de cette éducation thérapeutique alimentaire doivent restés réalistes tenant compte de l'ancienneté de l'IMC pathologique, de sa fonction éventuelle, des réticences et de la motivation du patient et de sa capacité à tolérer la frustration et l'effort.

Il ne s'agit pas de « normaliser » son apparence mais de prévenir les risques de complications médicales induites par les désordres alimentaires et les surcharges pondérales.

#### **4. Prise en charge des patients sans projet professionnel**

*(Voir axe 4 du projet soins infirmiers et réadaptation socio-professionnelle)*

Les soins de réadaptation ne visent pas en priorité un retour à l'emploi. Ils utilisent les activités proposées pour évaluer l'employabilité mais surtout pour offrir aux patients une stimulation cognitive régulière au cours d'une activité pratique afin d'améliorer leur fonction cognitive et favoriser l'amélioration de leur état de santé et leur bien-être.

Il arrive que le constat clinique débouche sur l'impossibilité d'une orientation professionnelle réaliste même en milieu protégé. Même si ces situations cliniques sont rares, elles peuvent exister compte tenu du handicap psychique lourd et irréductible que présentent certains patients.

Les activités proposées ont un effet thérapeutique par les mécanismes cognitifs qu'elles entraînent.

Les soins permettent de travailler autour de différents domaines tel que : l'attention, la concentration, l'organisation, la mémorisation, la gestion de l'effort, la compréhension, ils sont tous « utilisables » dans d'autres domaines que le travail dans un emploi.

Il s'agit donc en priorité d'améliorer les capacités cognitives par une stimulation pratique dans une situation concrète.

Il n'y a donc aucune raison de priver les patients sans objectif professionnel des soins de réadaptation tels qu'ils sont proposés. Cette attitude pourrait d'ailleurs induire un effet discriminatoire pour les patients concernés.

Néanmoins les patients les plus en difficultés bénéficient de nombreux aménagements horaires et de conditions d'exercices de leur activité pour leur permettre de participer sans l'anxiété d'une « rentabilité » prédéfinie.

Cela leur permet de bénéficier par ailleurs d'un temps plus important consacré à l'amélioration de leur autonomie quotidienne portant notamment sur l'hygiène personnelle et alimentaire, l'observance thérapeutique et l'éducation thérapeutique, l'exercice de la capacité civile, l'anticipation de la mise en œuvre des projets de loisirs ou de sortie.

Suite à une interrogation de l'ARS sur les projets personnalisés de ce type de patient, il nous a semblé important de développer davantage les activités proposées sur le Centre de Réadaptation, d'établir un planning de ces activités et de formaliser dans le cadre du projet de réadaptation individuel du patient les ateliers pouvant répondre à ses objectifs de prise en charge.

### 3<sup>ème</sup> axe médical : Mise en place d'un accompagnement psychologique en partenariat avec le CMP de Maurs

La population des patients accueillis n'est pas très homogène. Il existe donc une variabilité clinique qui suppose une proposition de soins adaptée voire personnelle.

Un certain nombre de patients ont déjà bénéficié d'un suivi psychologique soit à l'hôpital, soit dans une période de soins ambulatoires, d'autres ont une demande de soins psychologiques et enfin certains nous paraissent devoir compléter leurs soins de réadaptation par une prise en charge psychologique.

Toutefois la période relativement courte des soins de réadaptation (moyenne de séjour autour d'un an) se prête mal à un suivi psychologique parfois nécessaire sur plusieurs années. Enfin les pathologies relevant de soins de réadaptation ne nécessitent pas systématiquement de soins psychologiques.

Nous avons donc une demande de soins en psychologie qui est variable, concernant un nombre restreint de patients. Pour répondre à cette demande nous avons développé un partenariat, que nous devons maintenant formaliser, avec le psychologue du CMP de Maurs qui organise les rendez-vous avec les patients concernés à notre demande.

Cette coopération avec le CMP a de nombreux avantages car elle permet :

- ✓ D'externaliser la prise en charge psychologique pour éviter un sentiment de « divulgation » de l'intimité dans l'institution ;
- ✓ D'avoir un lien fonctionnel avec le CMP de Maurs ;
- ✓ Un apport thérapeutique complémentaire dont le Centre de Réadaptation n'est pas doté ;
- ✓ De « canaliser » la demande de soins psychologiques dont l'indication reste une prescription médicale et d'éviter ainsi une dispersion de la demande sur des prises en charges redondantes et donc inutiles.

L'accès limité à cette prescription de soins oblige à poser une indication rigoureuse validée ou non par le psychologue clinicien. Les indications privilégiées concernent les patients présentant des antécédents de maltraitances psychologiques, traumatiques ou carencielles. Ces antécédents entraînent des troubles de la personnalité, notamment narcissiques, des troubles du comportement, notamment de l'auto agressivité, des troubles des conduites alimentaires.

Ces symptômes peuvent être gravement préjudiciables aux objectifs de la réadaptation sans que l'institution ait les moyens de les faire évoluer par un travail d'introspection et d'élaboration spécifique.

La coordination avec le psychologue du CMP offre donc une intervention spécialisée complémentaire et cohérente dans les soins de réadaptation mais elle doit être précisée et formalisée.

## 1.2 Projet de soins infirmiers et de réadaptation socio-professionnelle

<b>Axe 4 : Diversifier et systématiser des activités médico-socio-éducatives</b> <b>(Voir le 4<sup>ème</sup> point du 2<sup>ème</sup> axe médical)</b>	
<b>Processus de rattachement</b>	Prise en charge du patient - Séjour
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	<b>Accroître la pertinence et la qualité des soins</b>
<b>Pilotes</b>	Psychiatre et Adjointe de direction
<b>Etat des lieux</b>	Différentes activités sont organisées selon les disponibilités des professionnels (atelier d'écriture, marche, sport, sophrologie, atelier artistique) sans être régulières et valorisées au sein de l'équipe et dans la prise en charge.
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mettre en place une activité systématique tous les mercredis après-midi de 16h à 17h30 selon un planning défini avec indications thérapeutiques en fonction des projets individuels des patients</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ritualiser un temps d'activité médico-socio-éducative afin qu'il soit repéré par les patients, intégré et animé par l'ensemble des professionnels</li> <li>✓ Pérenniser les activités existantes et diversifier les activités proposées avec notamment des ateliers sur la vie quotidienne (gestion du budget, ...) en prenant mieux en compte les besoins et les projets des patients</li> <li>✓ Faire en sorte que ce temps d'activité soit la préoccupation de toute l'équipe et pas seulement d'un ou deux professionnels et ainsi créer une autre dynamique</li> <li>✓ Valoriser ce temps d'activité en définissant un planning en équipe et en faisant un retour en réunion des observations et évaluations réalisées</li> <li>✓ Permettre aux patients et aux professionnels de prendre plaisir dans ces activités</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prévoir systématiquement 1 personne pour l'activité et 1 personne présente sur site et disponible pour les autres patients</li> <li>✓ A définir en fonction des ateliers</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	<p>Mise en place dès le 1<sup>er</sup> semestre 2018 avec mise en place de manière régulière d'ateliers existants</p> <p>Dans un second temps, développement de d'ateliers complémentaires en fonction des formations suivies par les professionnels</p>
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre d'ateliers réalisés avec le nombre de participants</li> <li>✓ Nombre de type d'ateliers proposés</li> <li>✓ Nombre d'indications</li> </ul>



<b>Axe 5 : Pérenniser le projet culturel et artistique en lien avec l'ARS, La région et l'association interSTICES</b>	
<b>Processus de rattachement</b>	Prise en charge du patient - Séjour
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
<b>Pilotes</b>	Direction et Référents Culture et Santé
<b>Etat des lieux</b>	<p>Participation à des spectacles et des concerts dans les environs, visites d'établissement culturels, ...</p> <p>Mise en place en 2017 d'un projet culture et santé autour de l'autoportrait avec l'intervention de trois artistes (photographe, sculpteur sur plâtre et sculpteur sur bois) avec l'organisation de différents ateliers et création d'une œuvre commune et organisation d'une inauguration ouverte au public grâce aux financements de l'ARS, la Région et l'association interSTICES .</p> <p>Baisse de l'activité ou modification de l'activité proposée sur les ateliers pendant la fermeture du VV entraînant une diminution de la dynamique de prise en charge des patients</p> <p>Peu d'activités portées par l'ensemble de l'équipe médico-socio-éducative (ide, éducateurs, moniteurs, ...)</p>
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identifier et former 2 référents culture et santé</li> <li>✓ Développer de nouvelles activités culturelles et artistiques sur la période de basse activité en partenariat avec des artistes et les collectivités locales</li> <li>✓ Communiquer sur les différents projets mis en place par différents moyens (internet, presse écrite, presse orale)</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Permettre d'ouvrir l'établissement au monde de la culture sous toutes ses formes et de s'ouvrir sur le monde extérieur</li> <li>✓ Permettre aux patients de participer à des activités sociabilisantes par le biais de l'offre culturelle et artistique locale, les initier à des pratiques artistiques dans les murs et hors murs</li> <li>✓ Eveiller, sensibiliser, attiser et stimuler les patients à l'ouverture vers les lieux culturels divers, élitistes ou populaires avec le même plaisir d'échange et de partage</li> <li>✓ Dynamiser l'ensemble de l'équipe (IDE, Educateurs, moniteurs, ...) en menant ensemble des projets communs et innovants permettant de croiser les regards sur les patients dans des cadres différents des soins quotidiens</li> <li>✓ Permettre d'organiser une activité différente sur la période hivernale et de basse activité du village vacances afin de maintenir une certaine dynamique sur cette période</li> <li>✓ Se faire connaître autrement auprès des différents partenaires et du grand public</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Temps moniteur, éducatif et infirmier pour l'élaboration et la mise en œuvre des projets</li> <li>✓ Liste de matériel à élaborer et à prévoir dans le projet en fonction des thèmes et interventions retenus</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Envoi du projet tous les ans fin janvier N</li> <li>✓ Mise en place du projet entre novembre N et février N+1</li> </ul>
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Questionnaires remis aux patients après les projets</li> </ul>

<b>Axe 6 : Favoriser la pratique sportive</b>	
<b>Processus de rattachement</b>	Prise en charge du patient - Séjour
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Prévention et promotion de la santé
<b>Pilotes</b>	Direction et psychiatre
<b>Etat des lieux</b>	<p>Différentes activités sportives sont proposées de manière hebdomadaire (piscine, sport collectif, marche) et d'autres de manière plus ponctuelle (équitation, fitness, neige).</p> <p>Incitation des patients à pratiquer des activités de manière autonome en s'inscrivant à des clubs de sport avec aide financière de l'établissement.</p> <p>Patients qui ont des difficultés à maintenir une activité sportive tout au long de la prise en charge avec une tendance à la prise de poids</p>
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mettre à disposition des vélos et des vélos électriques</li> <li>✓ Organiser des randonnées pédestres et à vélos à la journée</li> <li>✓ Aménager une salle d'activité adaptée à l'unité 4 (fitness, yoga, pilâtes, étirements)</li> <li>✓ Aménager une salle de sport extérieur</li> <li>✓ Mettre en place des accompagnements individuels et personnalisés avec un encadrement professionnel diplômé du village vacances</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Remettre en mouvement un maximum de patients en difficultés afin d'améliorer leur hygiène de vie</li> <li>✓ Inciter les patients à pratiquer une activité sportive régulière</li> <li>✓ Promouvoir la santé et le plaisir de se servir de son corps</li> <li>✓ Lutter contre l'obésité et l'insomnie</li> <li>✓ Partager des moments ensemble permettant l'émulation et l'encouragement réciproque</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Besoins en matériel (achats) : vélos, vélos électriques, matelas, matériel de piscine, parcours de santé extérieurs</li> <li>✓ Temps éducatif/ide, encadrement professionnels diplômé.</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2019-2020
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre de patients ayant bénéficiés d'accompagnement personnalisés</li> <li>✓ Mise en place de nouveaux équipements</li> </ul>

<b>Axe 7 : Favoriser les liens avec les aidants naturels</b>	
<b>Processus de rattachement</b>	Droits des patients
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
<b>Pilotes</b>	Responsable des Relations Usagers et Pilotes processus / CDU
<b>Etat des lieux</b>	<p>L'entourage peut participer à la visite d'admission afin d'avoir une présentation de l'établissement et de son fonctionnement.</p> <p>Lors de la prise en charge, l'équipe est disponible pour répondre aux différentes questions de l'entourage avec accord du patient. Des rendez-vous téléphoniques peuvent être organisés ainsi que des rendez-vous sur site avec les référents (psychiatre, médico-éducatif, moniteur).</p> <p>L'assistante sociale propose également un accompagnement pour les démarches administratives.</p>
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaborer une <b>plaquette d'information à destination de l'entourage</b> des patients contenant des informations sur le fonctionnement de l'établissement, les référents du patient et leurs coordonnées téléphoniques, ...</li> <li>✓ Diffuser de la plaquette <b>par le biais du patient</b> à qui la plaquette sera remise lors de l'admission avec la plaquette de l'établissement et le « Bonjour »</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ouvrir l'établissement vers l'entourage afin de favoriser les premiers contacts</li> <li>✓ Indentification des personnes référentes afin de faciliter la communication</li> <li>✓ Favoriser l'implication de l'entourage dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet individuel du patient</li> <li>✓ Informer les aidants naturels des associations / organismes pouvant les soutenir</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réunions de travail de la CDU</li> <li>✓ Impression du document en interne</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2 <sup>ème</sup> semestre 2018
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Validation du document en instances</li> <li>✓ Diffusion d'un questionnaire sur le fond et la forme de la plaquette</li> <li>✓ Réalisation d'une évaluation du document</li> </ul>

**Axe 8 : Permettre aux patients d'acquérir les notions de base en matière d'hygiène**

<b>Processus de rattachement</b>	Gestion du risque infectieux
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Prévention et promotion de la santé
<b>Pilotes</b>	Pilotes processus / CLIN
<b>Etat des lieux</b>	<p>Les patients doivent entretenir leur chambre et leur linge avec l'accompagnement de l'équipe médico-éducative. Le matériel d'entretien ainsi qu'un espace buanderie est mis à leur disposition.</p> <p>Lorsqu'ils sont de repas ou de service, les patients participent à l'entretien de la cuisine et de la salle de repas avec un accompagnement adapté en fonction de leur capacité.</p> <p>Une fois par mois, le patient est de « grand ménage » ce qui signifie qu'il participe avec les autres patients de son unité à l'entretien de certains espaces collectifs (frigo, grand salon, espace fumeur, ...) toujours avec l'accompagnement d'un professionnel et c'est également l'occasion pour faire le point sur l'entretien de leur chambre et de leur linge.</p> <p>Des ateliers d'hygiène buccodentaire sont organisés tous les deux ans en partenariat avec le Docteur Duboc de la MSA.</p>
<b>Actions programmées</b>	Créer des outils adaptés pour les patients en réalisant des protocoles ludiques à afficher dans chaque pièce (chambre, wc, cuisine, ...) afin de guider les patients dans les différentes étapes d'entretien du matériel et des locaux
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Développer des outils pédagogiques adaptés à la population accueillie</li> <li>✓ Diffuser les règles d'hygiène de base</li> <li>✓ Permettre aux patients d'acquérir les compétences nécessaires pour une hygiène de vie correcte et autonome</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réunions de travail du CLIN</li> <li>✓ Impression du document en interne</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2018 à 2020
<b>Evaluation / indicateurs</b>	✓ Nombre de protocoles ludiques diffusés

<b>Axe 9 : Valider la nouvelle organisation des cuisines thérapeutiques et adapter l'outil (Voir le 1<sup>er</sup> point du 2<sup>ème</sup> axe médical)</b>	
<b>Processus de rattachement</b>	Prise en charge de l'alimentation
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Accroître la pertinence et la qualité des soins
<b>Pilotes</b>	Direction + Pilotes PCA + GRI
<b>Etat des lieux</b>	<p>Depuis juin 2016, une nouvelle organisation des cuisines thérapeutiques est mise en place permettant d'adapter l'accompagnement des patients en fonction de leur capacité. 3 groupes sont définis : accompagnement permanent, accompagnement ponctuel, sans accompagnement.</p> <p>Afin de permettre un repère plus évident des différents groupes et des lieux de repas et rendre plus ludique le fonctionnement de ces cuisines, l'équipe a attribué fin 2017 un nom différent à chaque groupe en fonction du niveau d'autonomie : Toque de bronze, toque d'argent et toque d'or.</p> <p>Tous les patients passent par le groupe d'accompagnement permanent lors du mois d'accueil afin de permettre une évaluation des capacités puis peuvent changer de groupe au cours de la prise en charge en fonction de leur évolution.</p>
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adapter les 3 cuisines thérapeutiques avec du matériel adapté et en fonction de la taille des groupes</li> <li>✓ Evaluer et adapter l'outil d'évaluation des capacités des repas</li> <li>✓ Mettre en place des outils d'aide à l'entretien des cuisines (voir Axe 8)</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Permettre aux patients de cuisiner avec des outils adaptés (2 cuisines doivent être équipées en double)</li> <li>✓ Avoir du matériel respectant les règles d'hygiène et facilitant l'entretien</li> <li>✓ Avoir une grille d'évaluation des capacités pertinente et objective</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	✓ Réaménagement et rééquipement des 3 cuisines
<b>Calendrier</b>	Une cuisine par an (2019-2020-2021)
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Questionnaire auprès des professionnels et des patients</li> <li>✓ Evaluation et évolution de la grille d'évaluation des capacités</li> </ul>

<b>Axe 10 : Améliorer la prise en charge des patients autour de l'hygiène alimentaire (Voir le 3<sup>ème</sup> point du 2<sup>ème</sup> axe médical)</b>	
<b>Processus de rattachement</b>	Prise en charge de l'alimentation / Education thérapeutique
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Prévention et promotion de la santé
<b>Pilotes</b>	Pilotes PCA + EDT / CLAN -CME
<b>Etat des lieux</b>	<p>Le CLAN a défini une trame pour les repas du soir intégrant les notions d'équilibre alimentaire et les menus sont définis avec les patients le mercredi matin, c'est l'occasion de les sensibiliser sur l'alimentation.</p> <p>Le CLAN mène différentes actions de sensibilisation au cours de l'année notamment dans le cadre de la fraîche attitude.</p> <p>De plus, en 2017, une action spécifique sur l'alimentation a été réalisée avec l'intervention du Dr Duboc de la MSA sur l'équilibre alimentaire.</p> <p>Sur prescription, un accompagnement et une adaptation des menus peuvent être mis en place de manière ponctuelle.</p>
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mettre en place des groupes d'éducatifs thérapeutiques autour de l'alimentation avec différents niveaux selon les besoins des patients, notamment 1 vendredi et 1 mercredi toutes les 6 semaines, menés par un binôme CESF/IDE</li> <li>✓ Former les professionnels à l'éducation thérapeutique</li> <li>✓ Développer un partenariat avec une diététicienne afin qu'elle puisse : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Former les professionnels et les accompagner dans la mise en place d'actions ciblées</li> <li>○ Assurer un suivi des patients présentant un IMC pathologique</li> </ul> </li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Harmoniser les connaissances et les pratiques des professionnels en matière d'hygiène alimentaire</li> <li>✓ Sensibiliser tous les patients sur les principes de l'équilibre alimentaire</li> <li>✓ Travailler autour du grignotage, problématique importante de la population accueillie</li> <li>✓ Prendre en charge de manière plus adaptée les personnes présentant un IMC pathologique</li> <li>✓ Améliorer l'écoute et la prise en charge des patients souhaitant un accompagnement pour la perte de poids</li> <li>✓ Permettre aux patients d'acquérir les capacités nécessaires à une hygiène alimentaire adaptée</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Partenariat avec une diététicienne extérieure</li> <li>✓ Temps CESF + temps ide/éducateur</li> <li>✓ Formation à l'éducation thérapeutique</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2018 : recherche de partenariat et mise en place de groupes</li> <li>✓ 2019/2022 : formation éducation thérapeutique</li> </ul>
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre de groupes mis en place</li> <li>✓ Nombre de personnes formées</li> <li>✓ Formalisation de la convention de partenariat</li> </ul>

**Axe 11 : Améliorer les réponses apportées à la douleur des patients**

<b>Processus de rattachement</b>	Prise en charge de la douleur
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Accroître la pertinence et la qualité des soins
<b>Pilotes</b>	Pilotes processus / CLUD
<b>Etat des lieux</b>	Après une enquête auprès de tous les professionnels et un audit auprès des patients, les protocoles de soin en lien avec la prise en charge de la douleur ont été actualisés et validés en CME en 2017. Un nouvel outil d'évaluation de la douleur a également été récemment mis en place. Mais l'équipe n'est pas encore formée à ces nouveaux outils.
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Former les infirmiers aux nouveaux outils et protocoles afin de permettre leur appropriation et mise en place</li> <li>✓ Développer des actions de sensibilisation auprès des non soignants</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Objectifs pour les soignants : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Apporter la réponse la plus efficace et adaptée à la douleur</li> <li>○ Améliorer la traçabilité de l'évaluation et de la réévaluation de la douleur</li> <li>○ Harmoniser la prise en charge de la douleur</li> </ul> </li> <li>✓ Objectifs pour les non soignants : Définir une réponse adaptée en fonction des situations</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réunions de travail du CLUD</li> <li>✓ Temps de formation des infirmiers</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2018 à 2020
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre de professionnels formés en interne</li> <li>✓ Evaluation de l'utilisation des nouveaux outils et de l'application des protocoles</li> <li>✓ Indicateur traçabilité de l'évaluation et de la réévaluation de la douleur</li> </ul>

<b>Axe 12 : Mettre en place l'éducation thérapeutique médicamenteuse</b> <b>(Voir le 3<sup>ème</sup> point du 2<sup>ème</sup> axe médical)</b>	
<b>Processus de rattachement</b>	Prise en charge médicamenteuse
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Accroître la pertinence et la qualité des soins Prévention et promotion de la santé
<b>Pilotes</b>	Pilotes processus / COMEDIMS - CME
<b>Etat des lieux</b>	<p>Actuellement, un travail d'éducation thérapeutique autour de la maladie et des traitements est fait de manière individuelle lors des entretiens médicaux, des entretiens infirmiers et lors de la préparation des piluliers à des fréquences variables (1 fois par semaine, par quinzaine ou par mois) en fonction des compétences acquises par le patient.</p> <p>Tous les ans, une action de sensibilisation est réalisée dans le cadre de la semaine de la sécurité des patients, un questionnaire sur le bon usage des médicaments ainsi que des documents d'information et notamment une plaquette sur l'automédication créée par le COMEDIMS en 2016 est diffusée.</p> <p>En 2016, le pharmacien (membre du COMEDIMS) est intervenu auprès des patients suite au questionnaire sur le bon usage des médicaments et a apporté également une information sur l'automédication.</p> <p>En 2017, une réunion d'information sur l'aromathérapie a été organisée pour les patients avec l'intervention d'un des pharmaciens partenaires et le pharmacien membre du COMEDIMS est intervenu auprès des patients avec une IDE en groupe suite au questionnaire.</p> <p>En 2017, les infirmiers ont également bénéficié d'une information sur l'éducation thérapeutique par le laboratoire JANSEN.</p>
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaborer un ou plusieurs programmes d'éducation thérapeutique médicamenteuse</li> <li>✓ Mettre en place des groupes d'éducatons thérapeutiques autour du médicament avec différents niveaux selon les besoins des patients</li> <li>✓ Former les professionnels à l'éducation thérapeutique</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique</li> <li>✓ Aider les patients à mieux comprendre leur maladie et à connaître leur traitement</li> <li>✓ Améliorer l'observance thérapeutique</li> <li>✓ Permettre aux patients d'être autonome dans la préparation et la gestion de leurs traitements et maintenir durablement un état de santé compatible avec une qualité de vie optimale</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réunions de travail du COMEDIMS et des infirmiers</li> <li>✓ Organisation de temps de doublon IDE pour mener les groupes</li> <li>✓ Temps de formation des infirmiers</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2018 à 2020
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre de professionnels formés à l'éducation thérapeutique</li> <li>✓ Nombre de groupes mis en place</li> </ul>



<b>Axe 13 : Améliorer la traçabilité des données médico-socio-éducatives dans le dossier patient</b>	
<b>Processus de rattachement</b>	Dossier patient
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Accroître la pertinence et la qualité des soins
<b>Pilotes</b>	Pilotes processus
<b>Etat des lieux</b>	Suite à la visite de certification en 2015 et à la formation sur les écrits professionnels suivie en 2016/2017 par l'ensemble des professionnels, le dossier patient a été complètement restructuré et vient d'être mis en place dans sa nouvelle version fin 2017 toujours en version papier.
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sensibiliser les professionnels à la nouvelle version du dossier patient</li> <li>✓ Informatiser le dossier patient</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Etre en conformité concernant l'accès aux différentes données en fonction des professions</li> <li>✓ Différencier les informations communicables relevant du dossier patient des échanges d'information entre professionnels ou des informations obtenues par des tiers non communicables</li> <li>✓ Structurer le dossier patient afin de faire apparaître des bilans réguliers, des informations sur des thèmes ciblées, ...</li> <li>✓ Formaliser les consignes médicales et les projets individuels</li> <li>✓ L'informatisation du dossier patient va permettre d'améliorer la traçabilité des données et faciliter leur accès</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Temps de sensibilisation et de formation des professionnels</li> <li>✓ Logiciel dossier patient (voir axe GSI)</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2018 : appropriation du nouvel outil 2018-2022 : informatisation du dossier patient
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indicateurs dossier patient – évaluation prévue fin 2018 du nouvel outil</li> <li>✓ Nombre de personnes formées à l'outil informatique</li> </ul>

## 2) EN LIEN AVEC LE MANAGEMENT DE L'ETABLISSEMENT

### 2.1 Projet management et gouvernance :

<b>Axe 14 : Mettre en place un plan de communication</b>	
<b>Processus de rattachement</b>	Management stratégique et gouvernance
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
<b>Pilotes</b>	Pilote du processus + Psychiatre / CA - CODIR
<b>Etat des lieux</b>	<p>Communication principalement papier Site internet désuet et non opérationnel Etablissement peu connu avec une baisse des dossiers d'admission reçus et un taux d'occupation pas satisfaisant Fin 2017, au vu de la baisse du taux de dossiers d'admission reçus, l'établissement a envoyé sa plaquette et son dossier d'admission actualisé aux établissements pouvant potentiellement orienter des patients, plus de 100 services ont reçu notre documentation, services d'hospitalisation et services ambulatoires en psychiatrie.</p>
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Présenter l'établissement en binôme dans les structures pouvant nous orienter des patients</li> <li>✓ Améliorer le site internet, le rendre plus interactif</li> <li>✓ Développer des nouveaux outils de communication (réseaux sociaux, face book par exemple)</li> <li>✓ Communiquer notre PE par le biais de vidéos et d'outils de communication plus modernes (carte usb par ex)</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Faire connaître l'établissement sur le territoire</li> <li>✓ Faire reconnaître notre compétence d'expertise</li> <li>✓ Améliorer notre taux de dossiers reçus et notre taux d'occupation</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formation vidéo et site</li> <li>✓ Achat de matériel adapté</li> <li>✓ Temps professionnels pour se rendre sur les différentes structures</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2018 - 2019
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Visite du site et du facebook</li> <li>✓ Suivi du taux de dossiers reçus</li> <li>✓ Nombre d'interventions réalisées auprès des partenaires adresseurs</li> </ul>

**Axe 15 : Développer les partenariats et participer au futur projet territorial de santé mentale**

<b>Processus de rattachement</b>	Management stratégique et gouvernance
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé Prévention et promotion de la santé
<b>Pilotes</b>	Pilote du processus + Psychiatre / CODIR
<b>Etat des lieux</b>	Plusieurs partenariats sont en place avec la signature d'une convention notamment avec le CH Aurillac (intervention du praticien hygiéniste et du médecin DIM) et également avec les pharmacies de Maurs. D'autres collaborations sont en place sans pour autant qu'il y ait de partenariat formalisé notamment avec le psychologue du CMP de Maurs ou encore avec certaines structures médico-sociales en aval comme des foyers et des ESAT.
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formaliser le partenariat déjà en place avec le psychologue du CMP de Maurs</li> <li>✓ Développer et formaliser un partenariat avec une diététicienne</li> <li>✓ Formaliser les partenariats déjà en place avec les structures en aval</li> <li>✓ Identifier et formaliser les autres partenariats possibles</li> <li>✓ Participer à la mise en place du futur projet territorial de santé mentale et s'engager dans la communauté psychiatrique de territoire</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Définir et faciliter les démarches de coopération avec les différents partenaires</li> <li>✓ Développer notre réseau de professionnels de santé ou d'établissements de santé que ce soit en aval pour l'entrée des patients ou en amont pour la prise en charge ultérieure des sortants.</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Temps professionnels pour trouver les partenaires et définir avec eux les conditions de partenariats</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2018 - 2020
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre de conventions signées</li> </ul>

## 2.2 Projet Management de la qualité et gestion des risques :

<b>Axe 16 : Mettre en place une gestion documentaire opérationnelle</b>	
<b>Processus de rattachement</b>	Management qualité et gestion des risques
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Accroître la pertinence et la qualité des soins
<b>Pilotes</b>	Pilote du processus
<b>Etat des lieux</b>	<p>La gestion documentaire est organisée selon la cartographie des processus. Un dossier partagé appelé « Gestion Documentaire » est accessible à partir de tous les postes du foyer mais non accessible directement par les moniteurs qui sont sur le village vacances. Une copie est faite de manière non régulière sur les postes des moniteurs.</p> <p>Suite à plusieurs crash informatiques en 2016 et 2017, le dossier n'est plus opérationnel.</p>
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reprendre le dossier Gestion Documentaire afin qu'il réponde à la règle des 3 U (Utile, Utilisable et Utilisé)</li> <li>✓ Mettre en place une liaison informatique directe pour les moniteurs</li> <li>✓ Remettre à jour une version papier de la gestion documentaire</li> <li>✓ Reformuler les professionnels à l'utilisation de la gestion documentaire informatisée</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Permettre à tous les professionnels d'accéder facilement et rapidement à tous les documents qualité validés dans l'établissement par processus</li> <li>✓ Sécuriser les soins en permettant l'accès rapide aux protocoles utiles</li> <li>✓ Diffuser en temps réel les actualisations des documents qualité</li> <li>✓ Faciliter l'accès aux informations que ce soit au niveau de documents utiles ou aux outils de pilotage des processus</li> <li>✓ Améliorer la communication des travaux des différentes instances</li> <li>✓ Permettre à tous les professionnels le même accès aux informations</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Temps du responsable qualité pour remettre en état la base documentaire</li> <li>✓ Instauration du lien informatique pour un accès direct à la même base pour tous les professionnels</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2018
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Audits sur la mise à jour de la base documentaire</li> <li>✓ Questionnaire auprès des professionnels</li> </ul>

**Axe 17 : Optimiser le système de management par la qualité et gestion des risques**

<b>Processus de rattachement</b>	Management qualité et gestion des risques
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Accroître la pertinence et la qualité des soins
<b>Pilotes</b>	Pilote du processus / COPIL Qualité et Gestion des risques - CME
<b>Etat des lieux</b>	Plusieurs indicateurs ont été définis et sont suivis pour certains processus que ce soit au niveau finance, ressources humaines, activité et qualité mais il n'y a pas de tableau global permettant d'avoir une vision d'ensemble de l'établissement et des améliorations réalisées et certains indicateurs doivent être développés comme les indicateurs de pratiques cliniques.
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Centraliser l'ensemble des indicateurs suivis</li> <li>✓ Définir et suivre une liste d'indicateurs pertinents et gérables couvrant l'ensemble des processus</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Avoir un véritable outil de pilotage pour suivre la démarche d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques</li> <li>✓ Evaluer et suivre le fonctionnement de chaque processus</li> <li>✓ Evaluer la qualité des soins et ses variations dans le temps</li> <li>✓ Identifier les potentiels d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins</li> <li>✓ Répondre aux exigences de l'HAS</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Temps pour les pilotes de processus</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2018-2019
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre d'indicateurs suivis</li> </ul>

## 2.3 Projet Gestion des ressources humaines :

<b>Axe 18 : Redynamiser l'équipe et améliorer la Qualité de vie au travail</b>	
<b>Processus de rattachement</b>	Gestion des ressources humaines
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Accroître la pertinence et la qualité des soins
<b>Pilotes</b>	Pilote du processus / CODIR - DP
<b>Etat des lieux</b>	<p>Pyramide des âges en augmentation            Modification du public accueilli et des conditions de prises en charge            Méconnaissance des différents métiers en interne            Passé conflictuel entre les professionnels et avec les encadrements précédents            Depuis 2014, plusieurs actions ont été mises en œuvre pour améliorer les conditions de travail avec notamment la modification de l'organigramme, la réalisation d'audits, la mise en place de réunions d'équipe médico-éducatives et également médico-socio-éducatives, des journées de prévention RPS, l'achat de matériel, l'organisation de formations communes, la participation à un projet culture et santé, ...</p> <p>Le temps infirmier a pu être augmenté afin de permettre une prise en charge soignante plus adaptée et une optimisation des plannings mais le temps éducatif est insuffisant à ce jour pour répondre aux besoins.</p>
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mettre en place de la GPEC</li> <li>✓ Mener les entretiens annuels d'évaluation</li> <li>✓ Organiser des temps de découverte des métiers de chacun et des temps de travail collectif</li> <li>✓ Obtenir un mi-temps de moniteur-éducateur supplémentaire</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anticiper l'usure professionnelle</li> <li>✓ Prévenir les risques professionnels</li> <li>✓ Améliorer la qualité de vie au travail</li> <li>✓ Créer une véritable dynamique d'équipe</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Temps professionnel</li> <li>✓ Formation</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2018-2022
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Questionnaire qualité de vie au travail</li> <li>✓ Nombre d'entretien annuels réalisés</li> </ul>

## 2.4 Projet Gestion des ressources financières :

<b>Axe 19 : Poursuivre la gestion optimisée de l'établissement en impliquant les professionnels</b>	
<b>Processus de rattachement</b>	Gestion des ressources financières
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé Accroître la pertinence et la qualité des soins
<b>Pilotes</b>	Pilote du processus
<b>Etat des lieux</b>	<p>Fin 2012, le Centre de Réadaptation présentait un déficit structurel sans précédent, l'obligeant à opérer un changement progressif dans son fonctionnement pour maîtriser ses dépenses. Un Contrat de Retour aux Equilibres Financiers est signé en 2013 afin de définir les conditions de retour à l'équilibre budgétaire d'ici 2017. Cela a impliqué la mise en place d'un nouveau mode de fonctionnement pas toujours bien compris par les professionnels.</p> <p>Grâce à une gestion serrée et un fonctionnement en mode dégradée pendant plusieurs années, la situation financière s'est améliorée mais reste très fragile et les conditions de travail ne sont pas satisfaisantes (cumul de fonction, temps éducatif et moniteur insuffisants, ...).</p>
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Demander le budget nécessaire pour un fonctionnement en mode non dégradé</li> <li>✓ Communiquer d'avantages auprès des professionnels</li> <li>✓ Poursuivre la gestion optimisée</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pérenniser le fonctionnement de l'établissement</li> <li>✓ Développer des conditions de travail satisfaisantes</li> <li>✓ Faire prendre conscience aux professionnels les contraintes budgétaires</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Financiers</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2018-2022
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Suivi des RIA</li> <li>✓ Nombre de communication auprès des professionnels</li> </ul>



### 3) EN LIEN AVEC LES PROCESSUS SUPPORTS DE L'ETABLISSEMENT

#### 3.1 Projet Gestion du système d'information :

<b>Axe 20 : Développer un système d'information pertinent et optimum</b>	
<b>Processus de rattachement</b>	Gestion du système d'information
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Accroître la pertinence et la qualité des soins
<b>Pilotes</b>	Pilotes GSI
<b>Etat des lieux</b>	Depuis 2017, le centre de réadaptation de Maurs travaille avec le SILPC, organisme agréé pour l'accompagnement des établissements de santé, qui a changé le serveur ainsi que tout le parc informatique et assure désormais la maintenance. L'étude, en cours depuis plusieurs années, doit permettre à l'établissement d'avoir un véritable système d'information sécurisé et adapté à ses besoins.
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mettre en place une informatisation globale et sécurisée sur le CR</li> <li>✓ S'équiper d'un logiciel dossier patient (Voir Axe 13 du projet soins infirmiers)</li> <li>✓ Avoir une boîte mail sécurisé</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sécuriser la transmission de données à caractère confidentiel</li> <li>✓ Pouvoir accéder aux données de manière sécurisée et en temps réel</li> <li>✓ Avoir les différents logiciels permettant un fonctionnement optimum (dossier patient, comptabilité, ressources humaines, ...)</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	✓ Voir projet informatisation du CR
<b>Calendrier</b>	2018-2022
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre de dysfonctionnements informatiques</li> <li>✓ Nombre de logiciels installés</li> </ul>
<b>Axe 21 : Développer et sécuriser l'accès internet aux patients</b>	
<b>Processus de rattachement</b>	Gestion du système d'information
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
<b>Pilotes</b>	Pilotes GSI
<b>Etat des lieux</b>	Accès à internet pour les patients disponibles sur des ordinateurs ou en wifi uniquement au niveau de l'espace informatique Outils ne permettant pas de sécuriser et de tracer les accès, sans mesure possible contre le téléchargement illégal entraînant des risques pour l'établissement
<b>Actions programmées</b>	✓ Mettre en place le wifi dans les chambres avec un outil adapté et sécurisé
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Moderniser l'établissement et proposer un service internet adapté</li> <li>✓ Sécuriser les accès internet afin de limiter les téléchargements illégaux et prendre en compte les menaces HADOPI</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	✓ Achat de matériel spécifique : 6 000€
<b>Calendrier</b>	2018-2019
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre d'alertes HADOPI</li> <li>✓ Nombre de chambres ayant accès internet</li> <li>✓ Questionnaire de satisfaction</li> </ul>

### 3.2 Projet Démarche environnementale

<b>Axe 22 : Réduire notre bilan carbone</b>	
<b>Processus de rattachement</b>	Démarche environnementale
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Accroître la pertinence et la qualité des soins
<b>Pilotes</b>	Pilotes du processus
<b>Etat des lieux</b>	<p>Incitation à la marche et à l'utilisation de transport en commun</p> <p>Utilisation d'un minibus largement amorti</p> <p>Sensibilisation sur le développement durable et notamment sur le tri des déchets auprès des patients</p> <p>Achats auprès de fournisseurs locaux</p> <p>Respect dans la mesure du possible de la saisonnalité des produits</p>
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acheter des vélos et des vélos électriques</li> <li>✓ Renouveler le minibus pour un véhicule « plus propre »</li> <li>✓ Rédiger la politique d'achat en favorisant la plateforme agri-local 15</li> <li>✓ Mettre en place des récupérateurs d'eau</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Améliorer notre bilan carbone</li> <li>✓ Favoriser l'utilisation des vélos</li> <li>✓ Sécuriser davantage les déplacements avec un véhicule plus récent</li> <li>✓ Apprendre aux patients les gestes de l'éco-citoyen</li> <li>✓ Développer les circuits courts (locavore)</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Achats vélos</li> <li>✓ Achats véhicules</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2018/2022
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre de vélos achetés</li> <li>✓ Nombre d'actions mises en œuvre</li> <li>✓ Nombre de fournisseurs agréés.</li> </ul>

### 3.3 Projet Sécurité des biens et des personnes

<b>Axe 23 : <i>Rendre les patients acteurs de leur sécurité</i></b>	
<b>Processus de rattachement</b>	Sécurité des biens et des personnes
<b>Thème prioritaire de la stratégie nationale de santé 2017-2022</b>	Accroître la pertinence et la qualité des soins
<b>Pilotes</b>	Pilotes du processus
<b>Etat des lieux</b>	L'ensemble des professionnels bénéficient des formations incendies annuelles et des formations AFGSU ainsi que de leur recyclage. L'établissement a été remis aux normes en matière de sécurité incendie en 2016/2017 et l'ensemble des barillets ont été changés en 2017 afin d'améliorer la sécurité des patients.
<b>Actions programmées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mettre en place des formations aux gestes de premiers secours pour les patients</li> <li>✓ Réaliser des exercices de simulations incendie avec les pompiers</li> <li>✓ Former les professionnels à la nouvelle centrale incendie</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Améliorer la sécurité des patients</li> <li>✓ Rendre les patients acteurs de leur sécurité</li> <li>✓ Permettre l'appropriation par les professionnels des consignes sécurité en cas d'incendie</li> </ul>
<b>Besoins (humain, matériel, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coût de la formation (50€ par patient)</li> <li>✓ Temps professionnels</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2018/2022
<b>Evaluation / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre de patients formés</li> <li>✓ Nombre d'exercices de simulation réalisés</li> </ul>