



**Avenant n°4  
au projet de site 2007 - 2011  
élaboré le 1<sup>er</sup> février 2009**

Le projet de site du Centre de L'ADAPT de Virazeil a été approuvé par le Conseil d'administration de L'ADAPT le 24 janvier 2007, et par l'équipe territoriale DDASS ARH le 25 juillet 2008. Le projet de site a été complété de plusieurs avenants, en vue de tenir compte notamment du projet médical de territoire, ce qui a permis d'aboutir à la signature avec l'ARH d'un CPOM de 2<sup>ème</sup> génération en date du 9 juillet 2008.

L'avenant n°1 concerne la filière neurologique, l'avenant n°2 le respect de la personne accueillie et la maltraitance, l'avenant n°3 la pratique d'activités sportives à l'extérieur de l'établissement.

L'avenant n°4 se propose de compléter les orientations et la politique générale, et notamment la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins pour une meilleure conformité avec à la 3<sup>ème</sup> itération de la certification dite V 2010.

Cet avenant traitera :

1. des valeurs et missions de l'établissement
2. de la dimension éthique
3. de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
4. du respect des droits des patients
5. des ressources humaines : GPEC, circuit de décisions, qualité de vie au travail
6. du schéma directeur du système d'information
7. de la coopération avec les acteurs associatifs
8. du développement durable et de l'environnement (eau, déchets, énergie)
9. des prises en charge spécifiques
10. de la politique d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse
11. de la participation à un réseau de prélèvement d'organes et de tissus

## ★ 1- Les valeurs et missions de l'établissement sont déclinées dans les orientations stratégiques.

### ✦ 1-1 Les valeurs de l'établissement

Les valeurs de l'établissement découlent des valeurs de l'association gestionnaire L'ADAPT, actualisées dans le rapport d'orientation de son Délégué général, et validées par le Conseil d'Administration en février 2008.

Le chapitre 3 de ce rapport précise en effet les fondamentaux de L'ADAPT, sa dynamique, sa volonté :

*Historiquement, L'ADAPT, association loi de 1901, reconnue d'utilité publique (décret du 30 juillet 1934) est au service de la personne malade ou handicapée dans un but d'insertion sociale et professionnelle.*

*Sa permanence dans le temps lui confère une légitimité par la reconnaissance de ses actions sur la « médecine de la personne » suivant les mots de Suzanne Fouché.*

*L'ADAPT a réuni des personnes qui, sans être directement liées personnellement ou affectivement au handicap, ont une conscience collective de ce besoin social qu'elle a contribué à faire émerger.*

*Parce que le handicap peut toucher quiconque et parce qu'il concerne tous les secteurs de la société, L'ADAPT associe tous les acteurs qui concourent à l'insertion des personnes handicapées :*

- *Familles et personnes en situation de handicap,*
- *Citoyens qui en perçoivent la richesse dynamique,*
- *Entreprises qui étendent leurs ressources managériales,*
- *Professionnels du sanitaire et médico-social qui, au travers de dizaines d'établissements, mettent leurs compétences au service de la réalisation du projet personnel de vie.*

*De ce point de vue, L'ADAPT est bien une Ligue (qui assemble plusieurs légitimités dans une perspective commune).*

*Le mouvement vers la vie ordinaire, la thématique du lien (une dynamique d'acteurs, de propositions, de solidarité,...), la nature de Ligue et non pas de lobby d'une pathologie ou d'un groupe de spécialistes constitue une dynamique ambitieuse que le 80<sup>ème</sup> anniversaire pourrait développer.*

### **Des valeurs humanistes**

*L'ADAPT positionne la personne malade ou handicapée, dans sa globalité, au centre de ses préoccupations. Elle assure la prise en charge de la personne malade ou handicapée dans le respect et la plénitude de ses droits; elle garantit la prise en charge individualisée de la personne dans le cadre d'une démarche participative et d'un fonctionnement démocratique de l'Institution (C.V.S ; C.R.U. ...)*

## **Des priorités**

*L'autonomie concertée (vers un maximum possible), le parcours scolaire, la réalisation par la formation ou l'emploi, l'inscription réelle dans la Cité, expriment ainsi les multiples modes d'existence de la personne handicapée. Cet accompagnement se construit dans le temps, au travers de l'individualisation des parcours.*

## **La responsabilisation des acteurs de la prestation**

*L'ADAPT, organisme gestionnaire, titulaire des autorisations de fonctionner, est partie prenante, dans sa globalité, de la prestation rendue :*

- Elle garantit une prise en charge personnalisée dans le cadre d'un projet individuel, global et cohérent avec le projet d'établissement,*
- Elle s'engage dans une recherche systématique de l'excellence au travers de pôles adaptés à son organisation et à sa mission,*
- Elle tend à promouvoir entre les acteurs une politique de transparence et de solidarité fondée sur une réflexion éthique,*
- Elle promeut une politique sociale dynamique et maîtrisée reposant sur des actions de formation des personnels, fortes et qualifiantes,*
- Elle pratique une évaluation interne et externe en inter-associations.*

## **L'ADAPT UNE ASSOCIATION, AU CŒUR DE LA VIE, AU CŒUR DE LA CITE**

*L'ADAPT est un mouvement qui inscrit la personne handicapée au cœur de la Cité et de la vie sociale. Par le soutien au projet personnel, par l'ouverture de toutes les composantes de la vie ordinaire aux situations différentes qui en sont la richesse, L'ADAPT engage ses professionnels, ses bénévoles, ses accompagnants, dans le processus de réalisation de la personne handicapée.*

*Au final, quel que soit le domaine considéré ou le profil spécifique, L'ADAPT œuvre pour une plénitude de la personne humaine à lire dans la singularité de chaque personne handicapée et dans l'exercice de sa souveraineté.*

*De ce point de vue, L'ADAPT prétend que la société ordinaire doit être qualifiée au regard de sa considération de la personne en situation de handicap.*

*L'unité du projet tient dans la vision associative du « lien » qu'interroge la situation de handicap :*

- Lien entre différents niveaux d'être de la personne (vie, famille, loisir, santé, société, professionnel,..)*
- Lien entre acteurs qui concourent à ce projet (professionnels, bénévoles, entreprises, partenaires, ...)*

- *Lien entre la personne handicapée et son environnement (insertion, place, écoute, sollicitation, ...)*
- *Lien entre les métiers de l'accompagnement,*

*de ce point de vue, L'ADAPT joue dans chaque situation un rôle de médiation.*

*Apprendre à vivre ensemble, c'est considérer le monde comme ordinaire dès lors que la vie quotidienne d'une personne en situation de handicap ne revêt plus un caractère extraordinaire.*

*Apprendre à vivre ensemble, c'est rompre avec la notion de milieu protégé, tant il paraît difficile d'identifier in fine le milieu qui est « protégé », celui des « valides » ou celui des personnes en situation de handicap.*

*Apprendre à vivre ensemble, c'est apprendre à se connaître : les personnes en situation de handicap telles qu'elles sont, avec leurs compétences, les contraintes inhérentes à leur déficience, leurs réussites et leurs échecs, les personnes qui ne le sont pas quel que soit leur degré d'empathie vis-à-vis du handicap.*

#### **L'ADAPT UNE ASSOCIATION RECONNUE, FORCE DE PROPOSITIONS**

*L'ADAPT s'est affirmée et s'affirme comme un mouvement :*

- *Porteur d'idées et de demandes*
- *Promoteur d'innovations*
- *Défricheur de nouveaux espaces*
- *Opérateur de terrain*
- *Gestionnaire de services collectifs*
- *Acteur en amont et au cœur du développement des politiques d'action éducative, d'accompagnement, sanitaires, médico-sociales et sociales*

*L'ADAPT, dans ce but, offre la possibilité :*

- *De conjuguer la différence de chacun et son appartenance à un groupe*
- *D'articuler des intérêts et des projets particuliers autour d'un objectif commun*
- *De définir un cadre souple et adaptable où l'action collective peut prendre la mesure de besoins évolutifs et personnalisés*

*L'ADAPT se veut donc un espace où l'on agit, expérimente, innove, capitalise et diffuse de l'expérience autour de :*

- *L'autonomisation des personnes en situation de handicap,*
- *L'intervention des professionnels dans et hors des établissements spécialisés,*
- *La conduite de projet hors des établissements spécialisés,*
- *La conduite de projet associant des professionnels spécialisés et non spécialisés.*

*Bien au-delà d'une attitude ou d'un commentaire, ce positionnement s'exprime par de l'innovation (ex : la DPI, démarche précoce d'insertion), des dispositifs expérimentaux (le Hors les Murs), l'éthique du « soin de suite », les job dating, etc., c'est-à-dire par des méthodologies éprouvées qui permettent implicitement ou explicitement de promouvoir des pratiques labellisantes.*

*Le déploiement de l'identité L'ADAPT impacte les métiers : c'est une manière spécifique d'accompagner (médecine, formation, social, etc), que le mouvement « Hors les Murs » renouvelle profondément.*

*L'ADAPT, à ces titres, remplit un rôle de MEDIATION entre :*

- *Les individus*
- *Les individus et les pouvoirs publics*
- *Des « mondes » complexes et différenciés qui se côtoient souvent sans forcément communiquer : « monde » de la production d'une part et de l'éducation et de la formation, d'autre part de l'économique et du social, du social et du médical, du salariat et du bénévolat, du privé et du public*

*L'ADAPT est le terrain des solidarités collectives et des solidarités volontaires qui favorisent l'expression des libertés individuelles et leur épanouissement, composante essentielle de la démocratie.*

Les valeurs de l'association gestionnaire L'ADAPT sont également complétées au sein d'un document relatif à la médecine associative telle que pratiquée à L'ADAPT :

*La médecine associative est une médecine du lien :*

- *Le lien de la médecine « pure et dure » et de l'accompagnement de la personne dans un projet qui fait sens pour elle.*
- *Le lien du scientifique et du pragmatique.*
- *Le lien de la personne avec elle-même et son environnement au sein d'une structure à dimension humaine.*
- *Le lien avec une équipe pluri disciplinaire originale alliant les compétences d'horizons divers pour une approche globale.*
- *Le lien des différentes étapes évolutives et pendant une durée suffisante pour permettre le cheminement.*
- *Le lien des services rendus au travers de toutes les cloisons, qu'elles soient sanitaires, médico-sociales, ou autres.*
- *Le lien entre les différents modèles conceptuels du handicap*
- *Dans une éthique humaniste et le respect de la personne.*

La médecine associative doit être conforme à :

- 1) *Une médecine et accompagnement.*
- 2) *Des structures à taille humaine.*
- 3) *Une association protéiforme.*
- 4) *Une intégration des différents modèles de handicap*
- 5) *Une dimension éthique.*

## ❁ 1-2 Les missions de l'établissement

Les missions de l'établissement ont été précisées au sein du décret SSR n° 2008-277 du 17 avril 2008 et de sa circulaire d'application du 3 octobre 2008. A cet effet, l'Article R. 6123-118 précise : « *L'activité de soins de suite et de réadaptation a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et limitations de capacité des patients, et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion. Elle comprend, le cas échéant, des actes à visée diagnostique ou thérapeutique* ».

La circulaire n° DHOS/01/2008/305 du 3 octobre 2008 définit en préambule les objectifs généraux des programmes de rééducation, de réadaptation et de réinsertion :

- Evaluer et limiter les conséquences de l'aggravation dans le cas de pathologies évolutives, prévenir les déformations, maintenir les fonctions,*
- Assurer la sortie du milieu hospitalier si possible par un retour à domicile adapté au handicap, ou organiser toute autre solution d'hébergement adapté,*
- Assurer l'éducation du patient et de son entourage par la connaissance des mécanismes, de ses déficiences et handicaps, de leur retentissement fonctionnel, psychologique et social, des éventuels risques encourus, de l'intérêt de l'auto entretien,*
- Mettre en place la réadaptation sociale, scolaire ou professionnelle,*
- Assurer des bilans réguliers d'évaluation au cours de la vie du patient, destinés à dépister et prévenir certaines aggravations, adapter la prise en charge aux nouveaux besoins et aux nouvelles technologies,*
- Contribuer régulièrement au suivi médical ou rééducatif, aux traitements médicaux.*

L'annexe A de la présente circulaire définit les objectifs et services attendus pour la prise en charge des affections de l'appareil locomoteur, idem pour l'annexe B en ce qui concerne les affections du système nerveux.

## ★ 2 La dimension éthique de la prise en charge.

La dimension éthique de la prise en charge est définie au sein du document relatif à la médecine associative pratiquée à L'ADAPT, au travers de quelques items :

- *De la « base » du service public jusqu'au cœur de l'associatif par excellence.*
- *La non discrimination.*
- *La ductilité du positionnement thérapeutique.*
- *Accueil, écoute, reconnaissance de la personne.*
- *Le dépassement du « technique »*
- *L'approche globale.*
- *La continuité et la médecine d'équipe versus médecine à l'acte*
- *Participation, citoyenneté sans négation du handicap.*

*La dimension éthique est peut-être celle qui est la plus sujette à interprétation personnelle, chacun selon son coloris. Cet aspect est pourtant le déterminant le plus important d'une médecine associative. L'éthique est déjà au cœur de tout exercice médical, mais dans un engagement associatif, certaines inflexions se trouvent renforcées.*

*Le simple fait d'être dans un mouvement associatif, non lucratif, implique une offre de soin non discriminante, selon le milieu social, l'origine, la religion, les convictions personnelles, mais aussi, la rentabilité tarifaire de la pathologie, la gravité et le type de la pathologie, la performance attendue.*

*Tout cela va de pair avec un accueil, une écoute et un accès aux soins, à la réadaptation, à la formation, pour tout dire à un trajet d'accomplissement personnel, qui n'est pas dénié par a priori aux plus démunis et aux plus malades (y compris pour les patients en grande dépendance).*

*Rappelons nous qu'à l'heure actuelle, les neuro lourds, les dialysés, les chers du médicament, les âgés, les dépendants, les administrativement irréguliers, etc etc, sont ceux qui trouvent difficilement place en soins de suite et réadaptation. C'est un questionnement quotidien pour nous, qui n'avons ni moyens ni compétences illimitées, que de se frotter à cette équation circulaire.*

*La non discrimination par la compétence veut peut-être dire que nous sommes capables, par nos actions, nos savoirs faire, d'apporter des apprentissages, du nouveau, du changement chez la personne que nous accompagnons. Celle-ci deviendrait plus performante, plus réentraînée, plus compétente. Mais cela peut aussi vouloir dire que nous désirons être capables de reconnaître en cette même personne les compétences comme déjà existantes, innées en quelque sorte, liées à la dignité humaine, et que, modestement, nous ne prétendons pas changer les choses, modifier l'autre, mais plutôt favoriser une maïeutique, ou une émergence à soi pour faire moins littéraire, bref simplement donner de toutes petites indications comme pour un chemin oublié.*

*Il semble que cette reconnaissance de la personne, de l'intégralité de sa valeur humaine, de sa souveraineté, du plus grand niveau de dépendance jusqu'au meilleur niveau de performance, est à la base de nos actions pour la citoyenneté des personnes handicapées. Il y a là comme une jonction entre le fait que nous allons essayer d'apporter des soins les plus qualitatifs et scientifiques possibles, et tenter d'approcher la personne dans toute son expression, physique, psychologique, affective, philosophique, sans s'enfermer dans un savoir technique. En somme, nous pourrions décrire une médecine de la personne « version laïque ». Comme un point de vue, où la personne est reconnue souveraine, porteuse de ses propres valeurs, de ses propres volontés, même quand elle semble être dépendante ou s'en remettre presque totalement à nos bons soins.*

*Dans la corbeille plus spécifiquement L'ADAPT, notons volontiers tout ce qui rapproche, , tout ce qui enrichit le médical et le social, tout ce qui apporte de l'humanité dans le soin.*

*Et d'un seul trait il conviendrait de mettre dans l'escarcelle :*

- *Des soins de haut niveau de spécialisation et un respect du cheminement de la personne.*
- *Une personnalisation des soins, une étude de la demande, des « thèmes », des références majeures, bref un abord de tout ce qui n'est pas dans la CIH ni la CIF.*
- *Une volonté de rechercher inlassablement les potentiels et les richesses.*
- *Une souplesse et ductilité du positionnement thérapeutique qu'implique l'accompagnement au cours de la pratique médicale.*
- *Une médecine humaine de la relation et de la continuité versus une médecine à l'acte.*
- *Un accès à une perspective de réinsertion sociale, scolaire, familiale ou professionnelle, qui ne soit pas normative, comme édictée de l'extérieur : enjeu incomparablement difficile à tenir, au moment où nos propres pratiques, elles, subissent une pression normative grandissante.*
- *Une volonté d'aider la personne aux travers des cases et des cloisons, obstacles inhérents à nos conceptions et organisations « à la française ».*
- *La participation, la citoyenneté, sans nier le handicap et renvoyer la personne à elle-même dans le leurre d'une résorption sociale du handicap par des dispositifs et des législations.*

Le comité national qualité de L'ADAPT souhaite la création d'un comité éthique au sein L'ADAPT.

### ★ 3- Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Projet 2009 - 2011

Le projet de site 2007 - 2011 s'est fixé comme objectif la création d'un pôle « qualité risques vigilances » qui s'est concrétisé depuis lors par l'engagement d'une référente qualité, gestionnaire des risques. De plus, l'établissement a signé en juillet 2008 son CPOM de 2<sup>ème</sup> génération, dont l'annexe 7 traite de la qualité et de la sécurité notamment.

La visite des experts visiteurs en septembre 2007 a donné lieu à une certification V2 délivrée par la HAS, suite à un suivi.

Aussi, les actions à mettre en oeuvre pour notre projet 2009 - 2011 reposent sur les axes suivants, dont certains sont développés au sein du présent avenant :

- ✚ Sensibiliser (réunions, forums...), former et impliquer l'ensemble des professionnels dans les démarches qualité et sécurité des soins, tout comme les patients et les participants à la CRU, commission des relations avec les usagers.
- ✚ Améliorer la bientraitance.
- ✚ Affiner la politique qualité avec les professionnels, les patients, et les représentants des usagers en rédigeant notamment un programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins intégrant en outre la **gestion des risques, les événements indésirables, et la maîtrise des risques infectieux, la prise en charge de la douleur, la prise en charge et les droits des patients en fin de vie, l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge.**
- ✚ Définir une stratégie des EPP et favoriser leur développement en assurant une concertation entre l'ensemble des professionnels du soin et le gestionnaire, en formant les

professionnels à ces pratiques, et en rendant compte des résultats après évaluation pour favoriser l'adhésion continue de ces derniers.

- ✚ Améliorer la démarche qualité de la **prise en charge médicamenteuse**
- ✚ Actualiser le programme de gestion des risques après les avoir analysés et. Analyser la conformité à la réglementation, et prendre en compte les dysfonctionnements et les risques majeurs et récurrents. Réaliser des exercices de gestion de crise. Evaluer l'efficacité du système de gestion des événements indésirables.
- ✚ Favoriser la mise en place d'**indicateurs** (maîtrise du risque infectieux, bon usage des antibiotiques, troubles de l'état nutritionnel, pratique clinique, sortie du patient ...).
- ✚ Communiquer périodiquement les résultats, indicateurs et **tableaux de bord** aux professionnels comme aux usagers.
- ✚ Améliorer le **système d'information** pour favoriser en outre l'appropriation des outils d'information en matière de bon usage et de bonnes pratiques. Pour ce faire, augmenter encore les points d'accès à Internet, tant pour les professionnels que pour les patients (équipements de bornes Wi-fi dans les chambres). Optimiser la **gestion du dossier patient**, tant au niveau de son contenu qu'au niveau de son utilisation par les professionnels.
- ✚ Renforcer la démarche d'amélioration de la qualité sur les points indiqués dans la partie 3 « décisions de la HAS » de son rapport de certification V2.
- ✚ Développer le contrôle de gestion, la comptabilité analytique, avec indicateurs, et ce d'autant que la mise en œuvre de la T2A est prévue en 2012 pour le SSR.
- ✚ Promouvoir la qualité de vie au travail.
- ✚ Promouvoir le développement durable.
- ✚ Promouvoir l'évaluation de la satisfaction des usagers en lien avec la CRU, et articuler le **système de gestion des plaintes et réclamations** avec le système de **gestion des événements indésirables**.
- ✚ Faire approuver annuellement par la CME puis par le Conseil d'administration de L'ADAPT le projet 2009 - 2011 de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins complété par son programme.
- ✚ 1-3-11 Réaliser un bilan à mi-parcours de ce projet 2009 - 2011, c'est-à-dire en juin 2010.

## ★ 4- Le respect des droits des patients

### ✚ 4-1 Le droit d'information :

La charte du patient hospitalisé est affichée à de multiples endroits au sein de l'établissement. De plus, elle est insérée dans le livret d'accueil remis à chaque patient lors de son arrivée. Le livret d'accueil est actualisé en tant que de besoin, il est conforme à l'arrêté du 15 avril 2008 publié au journal officiel n° 0112 du 15 mai 2008. Ce livret informe chaque patient de son droit à l'information (**accès au dossier médical**, consentement du patient avant tout acte médical, permanence pour la conciliation, lutte contre la douleur, lutte contre les infections nosocomiales, maltraitance, etc...).

#### ✦ 4-2 Le droit de contestation :

Le livret d'accueil mentionne notamment l'existence de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge, l'existence d'une permanence dite de conciliation, la gestion des plaintes et réclamations, la saisine d'un médiateur médical et non médical, etc...

Des assemblées générales avec les patients sont organisées à la suite de chaque CRU, chaque trimestre, pour faciliter et améliorer le dialogue, et donc l'information.

En vue d'évaluer le respect des droits des patients, le questionnaire de satisfaction remis à chaque patient, analysé puis commenté en CRU en présence des représentants des usagers, devra être complété par un item portant sur ce sujet, permettant ainsi l'obtention d'un indicateur qui sera intégré au futur tableau de bord.

#### ✦ 4-3 Respect de la dignité et de l'intimité du patient :

Le rapport d'orientation ainsi que le paragraphe relatif à la médecine associative rappellent les valeurs de L'ADAPT, autrement dit le respect de la dignité de la personne.

Quant à l'intimité de la personne, chaque professionnel a été sensibilisé à cette dimension, lors des soins d'hygiène notamment. C'est aussi en ce sens que lors de l'élaboration du projet architectural pour l'extension et la réhabilitation de nos locaux, nous avons favorisé les chambres individuelles.

#### ✦ 4-4 Restriction de liberté :

Les restrictions de liberté font l'objet d'une concertation intégrant la réflexion bénéfique risque et la recherche du consentement, dans le respect des bonnes pratiques.

Les situations nécessitant une restriction de liberté sont les suivantes :

- Risque de diffusion d'une infection nosocomiale et/ou d'une pathologie virale infectieuse (gastroentérite...).
- Risque de mise en danger du patient pour désorientation temporo-spatiale, troubles du comportement avec risque de fugues à haute probabilité.
- Situation judiciaire nécessitant les mesures d'isolement et de protection des biens et des personnes

Les modalités de restrictions de liberté doivent obtenir impérativement l'aval du Directeur de l'Établissement, ou de son remplaçant.

## ★ 5- Les actions à mener en ressources humaines

### ✦ 5-1 Réactualiser les organigrammes hiérarchique et fonctionnel :

Ils ont été déclinés dans le projet de site 2007 - 2011 en cohérence avec les objectifs déclinés. Les organigrammes évoluent naturellement par rapport à la mise en œuvre progressive des objectifs qui sont décrits dans le projet de site, et par rapport à la mise en œuvre du contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens. Enfin, les entretiens d'évaluation auprès des professionnels nous amènent parfois à actualiser ces organigrammes également.

Aussi, les organigrammes hiérarchique et fonctionnel devront à nouveau être définis lors du bilan à mi-parcours du projet.

### ✦ 5-2 Réactualiser les fiches de fonction et de délégation :

Les critères de décision et de délégation : chaque profession fait l'objet d'une fiche de fonction qui sert d'ailleurs de référence lors des entretiens d'évaluation. Cette fiche précise la mission générale et le cas échéant les missions spécifiques de chaque profession. Des fiches de délégation existent également, et devront être actualisées, tout comme les fiches de fonction.

### ✦ 5-3 La gestion des emplois et des compétences :

La gestion des emplois et des compétences est prise en compte périodiquement et notamment lors des entretiens d'évaluation, lors de l'élaboration des budgets prévisionnels, lors des mouvements de personnel, lors de la mise en œuvre de nouveaux objectifs, lors de l'élaboration du contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens, lors de l'élaboration du projet de site, etc...

### ✦ 5-4 Elaborer un plan d'amélioration de la qualité de vie au travail

La qualité de vie au travail a fait l'objet de recherche lors de l'élaboration des plans architecturaux de l'extension de nos bâtiments à laquelle de nombreux professionnels ont été associés, tout comme les membres du CHSCT. La qualité de vie au travail est abordée lors des entretiens d'évaluation d'une part, et le CHSCT est associé d'autre part à cette réflexion comme la médecine du travail. C'est ainsi qu'une mission sera confiée à un organisme à identifier afin qu'il puisse nous apporter un appui méthodologique tant pour la santé et la sécurité au travail que pour la qualité de vie au travail en vue d'aboutir à un plan d'amélioration de la qualité de vie au travail dont les actions devront être évaluées.

L'ensemble des ces actions devra être actualisé à mi-parcours du projet 2009 - 2011, vers juin 2010.

## ★ 6- Le schéma directeur du système d'information

Plusieurs actions sont à mener, notamment adapter le schéma directeur de l'information de Virazeil à celui de l'association gestionnaire

L'association L'ADAPT a élaboré en 2008 son schéma directeur de l'information en fonction de ses objectifs stratégiques définis dans son rapport d'orientation. Désormais, toute information nécessaire aux administrateurs et aux équipes du siège social est centralisée, établissement par établissement selon la nature, au sein d'un bureau virtuel (agrément, visites de sécurité et de conformité, projets d'établissement, données comptables, administratives, financières, news, veille administrative, agendas, etc...).

Le centre de Virazeil a élaboré son schéma directeur en mai 2007.

Depuis lors, l'informatique associative a fortement évolué en ce sens que le logiciel de comptabilité gestion n'est plus géré à Virazeil mais au niveau central via une plate-forme centrale depuis l'exercice 2008. Il en est de même pour la gestion des ressources humaines dès l'exercice 2009.

Reste à actualiser sur le même principe le logiciel de facturation, mais L'ADAPT doit prendre en compte les conséquences du passage à la tarification à l'activité prévue en 2012 pour son secteur sanitaire, ainsi qu'elle doit se prononcer sur la directive à donner à ses structures quant au dossier médical.

En attendant que ces orientations (T2A et dossier médical) soient fixées par L'ADAPT, il nous appartient d'actualiser notre schéma directeur en cohérence avec celui de l'association gestionnaire, et ce vers juin 2010 également.

## ★ 7- La politique de coopération avec les acteurs associatifs

### ✦ 7-1 Une meilleure implication des usagers et leurs représentants

Le Centre de L'ADAPT VIRAZEIL a mis en place la Commission des relations avec les usagers (CRU) dès 1999 ; elle s'appelait alors commission de conciliation. Les 2 représentants des usagers ont été dès lors désignés par 2 associations : l'UDAF et l'APF.

Les représentants des usagers ont été formés en interne à la mission qui est la leur, tant en ce qui concerne les relations avec les usagers qu'en ce qui concerne la qualité de la prise en charge. Ils ont été intégrés à des groupes de travail dans le cadre de la 2<sup>ème</sup> itération de la certification 2007, et le seront pour celle de 2011.

Afin que la coopération soit de qualité, ils assistent également aux assemblées générales regroupant les membres de la CRU et les patients, 4 fois par an, ce qui a été considéré comme un point fort par les experts visiteurs.

Les représentants des usagers sont invités également au CLIN, Comité de lutte contre les infections nosocomiales, en début d'année, lors de l'élaboration du rapport d'activité de l'année écoulée, et du plan d'actions pour l'année à venir.

Il reste à favoriser la participation des représentants des usagers à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité soins, ainsi que lors de l'élaboration des prochains projets d'établissement.

## ✦ 7-2 Favoriser le partenariat avec d'autres associations

Le centre de L'ADAPT a créé un réseau des réussites au travers d'un réseau d'entreprises et d'associations qu'elle a créé : association des DRH, associations d'insertion, Cap-Emploi, AFTC. Toutefois, il devra continuer à étendre son réseau avec le tissu économique et associatif en vue de favoriser l'insertion sociale (activités sportives, culturelles...) et professionnelle (entreprises, chargés d'insertion...) de nos usagers.

## ★ 8 Développement durable et environnement

### ✦ 8-1 Impliquer le CLIN et le responsable de la maintenance dans la gestion de l'eau.

Lors de l'élaboration des plans architecturaux d'extension et de réhabilitation du site de Virazeil, le CLIN a été associé et impliqué à la problématique de l'eau, et notamment à la maîtrise du risque lié à la légionnelle. Aussi, un diagnostic des réseaux d'eau existants a été réalisé par un prestataire, qui a eu aussi pour mission de seconder nos bureaux d'étude par rapport à ce risque, tant pour le réseau existant que pour le réseau futur. L'ensemble des souhaits émis par ce prestataire a ainsi pu être pris en compte lors des travaux.

La qualité de l'eau (froide et chaude) fait l'objet d'un ensemble de procédures qui ont été validées par le CLIN, et la traçabilité de la surveillance de l'eau est assurée (livret sanitaire) tant par notre service maintenance que par un prestataire avec lequel nous avons signé un contrat de maintenance. Qui plus est, la DDASS, au travers de son ingénieur en hygiène, suit les établissements de santé de son territoire périodiquement au travers de demandes de renseignements techniques très pointus. Des contrôles périodiques de l'eau sont réalisés par un autre prestataire, et les résultats sont transmis pour étude au CLIN.

La consommation de l'eau devra faire l'objet d'un suivi en vue d'une gestion responsable (voir le livre d'Erik Orsenna : l'avenir de l'eau), et un plan de maintenance préventif et curatif des installations devra être élaboré, et validé par le CLIN.

Concernant les eaux usées, la nature des effluents et les risques qu'ils génèrent devront être identifiés.

### ✦ 8-2 Le circuit des déchets

Le circuit des déchets a été étudié lors de l'élaboration des plans architecturaux visant à l'extension et à la réhabilitation de nos locaux en y associant notamment les membres du CLIN, ainsi que le CCLIN. Le circuit est conforme aux exigences de la haute autorité de santé (déchets de restauration, déchets ménagers, et déchets de soins DASRI). La filière déchets de soins est organisée à partir d'un groupement constitué de l'ensemble des centres hospitaliers publics et PSPH du territoire de recours. Quant aux déchets ménagers, la filière est organisée par la communauté des communes Val de Garonne. Le ramassage des ordures ménagères est ainsi sous-traité à une entreprise privée. La fréquence est de 2 passages par semaine.

Dès 2010, la politique de développement durable portera notamment sur le tri sélectif, et, pour ce faire, le Centre de Virazeil signera une convention de partenariat en 2009 avec la Communauté, convention qui devra porter en outre un axe sensibilisation formation destiné à l'ensemble de nos professionnels. Cette convention devra bien sûr recevoir l'aval du CLIN.

### ✦ 8-3 La maîtrise de l'énergie

Concernant le développement durable, axe maîtrise des consommations et dépenses d'énergie :

-des pompes à chaleur ont été installées dès 1987 en vue de réduire très fortement la consommation en fuel, ce qui a eu un double impact, la maîtrise des dépenses d'énergie, et une réduction des gaz à effet de serre,

-le projet architectural des travaux d'extension et de réhabilitation a bénéficié d'un bureau d'études à cet effet (réduction de consommation d'énergie et réduction des émissions de gaz à effet de serre).

Toutefois, il importe de réaliser sur la période 2009 - 2011 un diagnostic thermique et énergétique de type bilan carbone en vue de suivre le rendement de nos installations et de l'améliorer encore. Le service maintenance entretien de l'établissement devra être formé pour assurer ce suivi, et les contrats de maintenance avec les prestataires devront être actualisés pour tenir compte de nos nouvelles exigences. Les brûleurs de nos chaudières, adaptées au fuel, devront faire l'objet d'une étude en 2009 pour toute autre énergie afin de mieux préserver l'environnement.

### ✦ 8-4 Vers une politique d'achats éco responsable

Jusqu'en 2008, la dimension environnementale n'était pas prise en compte dans la politique d'achat. Préserver l'environnement sera désormais un axe d'amélioration de notre projet 2009 - 2011. Le développement durable sera pris en compte dans toute décision d'investissement, de même que la politique d'achat encouragera le développement et la diffusion de biens et services respectant l'environnement. En effet, des dispositions visant à intégrer les considérations environnementales seront intégrées dans les critères de sélection d'achat (labels écologiques - ampoules électriques -, recherche de listes indicatives des substances dangereuses nuisibles à l'environnement ou à la santé publique, etc...), au travers de procédures. A cet effet, une formation devra sensibiliser les professionnels et notamment les personnes habilitées à réaliser des achats en vue d'acquérir des biens et services qui respectent l'environnement (ordinateurs, papier recyclable, produits d'entretien, produits lessiviels, moyens de transport...). Les fournisseurs et prestataires de service devront être sensibilisés de notre part à la dimension environnementale.

Enfin, des indicateurs de performance environnementale devront être recherchés et intégrés à notre tableau de bord (consommation d'énergie en TEP rapportée à la surface, consommation d'eau rapportée au nombre moyen d'usagers, ...).

## ★ 9 Les prises en charge spécifiques

L'établissement veillera à développer des actions transversales, notamment dans le domaine :

- De l'infectiologie en tenant compte des recommandations du CLIN et du guide du bon usage des antibiotiques.
- De l'alerte et de la prise en charge de la douleur selon les recommandations du CLUD
- Du suivi nutritionnel avec les recommandations du CLAN
- Du suivi psychologique, psychique et psychiatrique des patients
- Du risque et de l'évaluation embolique avec le maniement des anticoagulants

L'établissement devra améliorer et accentuer ses prestations dans les domaines :

- De la prise en charge en École du Dos pour restauration fonctionnelle du rachis incluant la préparation physique intensive.
- Du développement des prises en charge neurologiques, notamment dans le cadre de la filière AVC en concertation avec les CHU et les centres hospitaliers du Lot et Garonne, du développement de la prise en charge de la SEP tant en amont qu'en aval avec la mise en place de la consultation multidisciplinaire de la SEP et la prise en charge neurologique par atteinte médullaire basse et autres pathologies neurologiques.
- Du développement de la prise en charge locomotrice en axant notamment la prise en charge sur la polytraumatologie non neurologique
- Du développement de la prise en charge des troubles vésico-sphinctériens en concertation avec le CH d'Agen et le CHIC Marmande-Tonneins, ainsi qu'avec l'unité de traitement de l'handicap urinaire de Bordeaux.

### ★ 10 Politique d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse

- La prise en charge médicamenteuse en établissement de santé se doit d'assurer au bon patient l'apport du bon médicament à la bonne posologie selon la bonne voie, dans les bonnes conditions, et au meilleur coût. Elle s'appuie sur la maîtrise de la prescription, de la dispensation, de l'administration et sur la surveillance thérapeutique du patient. Sa continuité nécessite donc de prendre en compte le traitement personnel du patient à l'admission, de documenter l'exhaustivité du traitement médicamenteux lors des transferts et de la sortie afin d'établir une coordination efficace avec les professionnels de ville.
- La mise en place d'une démarche qualité concertée du processus systémique complexe sur les professionnels présentant de nombreuses interfaces concourt à la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse évitable.
- Pour apprécier la qualité de la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé, on s'appuiera sur les recommandations de la HAS et sur le contrat du bon usage du médicament comprenant entre autres :
  - L'informatisation du circuit du médicament
  - La prescription et la dispensation de la délivrance nominative
  - La traçabilité de la prescription et de l'administration
  - Le développement d'un système d'amélioration de la qualité
  - Le développement des principes pluridisciplinaires en réseau
  - Les engagements spécifiques pour le bon usage des produits
- LE COMEDIMS sera chargé de compiler les indicateurs de suivi et de résultat. Il devra également :
  - En cas d'écart entre les objectifs réalisés et les objectifs fixés, analyser la situation avec les professionnels pour définir les objectifs à mettre en œuvre, et les actions d'amélioration appropriées
  - En cas d'atteinte des objectifs, démontrer la pérennité des efforts d'amélioration par l'obtention des bons résultats.

## ★ 11 Participation à un réseau de prélèvement d'organes et de tissus

L'établissement veillera à sensibiliser le personnel et les patients au prélèvement d'organes et de tissus.

L'établissement s'engage à poursuivre son adhésion au réseau CORANTIN

Loi de BIOETHIQUE du 06/08/2004 précise que tous les établissements de santé participent à l'activité de prélèvement d'organe en s'intégrant dans le réseau de prélèvement.

L'établissement s'engage à diffuser et informer le compte rendu annuel du réseau de prélèvement d'organes et de tissus.

Michel Bultheel