



FICHE MEMO

GESTION DOCUMENTAIRE ET GESTION DU TEMPS

I. LA GESTION DOCUMENTAIRE

La structuration de la documentation permet un gain de temps réel et contribue au confort psychique du professionnel. Une gestion documentaire efficace contribue également à la consolidation de la crédibilité et oblige à structurer la pensée.

D'un point de vue pratique, il s'agit de créer une arborescence (modalités de classement) commune au bureau physique et au bureau dématérialisé.

Arborescence élaborée lors de la journée qui sera à compléter ou à modifier en fonction des besoins et des résultats concrets obtenus :

A. RESIDENTS

1. LISTES

- Liste des résidents par secteur
- Liste d'attente

2. ACCUEIL

- Pré admission
- Admission

3. SOINS

- Suivi pédicure
- Vaccinations

4. ARCHIVAGE

- Poids, diurèse

B. GRH

1. DOCUMENTS ET OUTILS DE GESTION

- Règlement intérieur

2. GESTION DES ABSENCES

- Congés annuels
 - Demandes
 - Courriers
- Autres récupérations

3. RECRUTEMENT

- CV en attente (professionnels non reçus)
- Candidats retenus
- Documents supports

4. POOL DE REMPLACEMENT

- Par fonction
- Dossier individuels classés par ordre alphabétique
 - CV et LM
 - Entretien de recrutement
 - Suivi



5. PROFESSIONNELS EN POSTE

Liste des professionnels avec coordonnées

Un dossier par fonction

Dossiers individuels classés par ordre alphabétique

CV et LM

Entretien de recrutement

Suivi

→ Entretiens divers

→ Entretiens de suivi annuel

Enveloppe pour les « petits mots »

6. FORMATION CONTINUE (par thème)

Thème. Ex : Douleur

Année. Ex :2018

Convocations (et/ou listes)

Attestations

Suivi : retour des participants et actions mises en œuvre

Thème. Ex : Incendie

2017

Convocations

Attestations

Suivi

2018

Thème. Ex : Logiciel soins

7. STAGIAIRES

C. INSTANCES ET REUNIONS

1. DP

Comptes rendus

Suivi

2. CODIR (classement chronologique)

3. Commissions de menus (classement chronologique)

4. Commissions d'animations (classement chronologique)

5. Réunions d'équipes

Réunions plénières

Réunions de travail

2018 06 20 classement doc

6. CREX (classement par thème et par an ou par an et par thème)

Outils

Feuilles d'émargement

Compte rendu et suivi

D. LOGISTIQUE

1. RESTAURATION

FICHE NAVETTE Cuisine

Surveillance T° réfrigérateur

Textures modifiées

Commandes

2. PRODUITS D'INCONTINENCE

Suivi de stock

Commandes

3. PETIT MATERIEL

Commandes



E. OUTILS

Classement de tous les outils supports vierges (par thèmes : GRH, matériel etc.)

Exemples : Affiche « tirez la chasse »
 Courrier rappel congé annuel

II. LA GESTION DOCUMENTAIRE PHYSIQUE

- Etape 1 : archiver ou supprimer l'inutile
- Etape 2 : ne garder à portée de main que les éléments indispensables au quotidien

- Quelques éléments pratiques :

Utiliser un code couleur par thématique (ex : GRH vert)

Classeur « stagiaires » : Vert

Sous-chemise « GRH » du dossier « restructuration de l'organisation » : verte

Tous les contenants (chemises, classeurs etc...) doivent être identifiés sur la tranche et au recto

Le classement vertical donne davantage de facilité de manipulation

Le classement doit être réalisé au fur et à mesure : 5mn par jour suffisent, une fois le système de classement opérationnel

III. LA GESTION DOCUMENTAIRE DEMATERIALISEE

Pour permettre un classement chronologique efficace, dater les dossiers ou fichiers en indiquant l'année suivie du mois et du jour

Ex : 2018 06 20 pour le 20 juin 2018

Faire précéder cette date de la thématique.

Ex : CODIR 2018 01 16 (réunion du Comité de Direction 16 janvier 2018)

- Trucs et astuces :

Une icône visuelle différente pour chaque dossier ou type de dossier peut aider au repérage visuel, au même titre que la couleur des chemises et classeurs pour la documentation papier.





IV. DOCUMENTS DU QUOTIDIEN

- Trame compte rendu de réunion
- REPERTOIRE 1

Contacts : classés soit par ordre alphabétique soit par domaine

Ex « I » : lxxxxx (Nom de fournisseur commençant par I)

Ou Incontinence : fournisseur, formateur...

- REPERTOIRE codes
- Codes d'accès divers classés par thème ou autre
- CAHIER DE SUIVI QUOTIDIEN

Pour y noter le quotidien (observations, demandes...)

V. LA GESTION DU TEMPS

Outils existants : Agenda papier et agenda partagé

A. PLANIFICATION PREVISIONNELLE

1. Les principes de base

La gestion du temps d'un poste dédiée à l'encadrement repose sur quatre grands principes :

- L'anticipation :

Plus l'anticipation est importante, plus les adaptations nécessaires seront réalisées de manière adaptée. Il est, en effet, plus facile de prioriser les actions à mener à partir d'une vue globale de l'agenda, celui-ci se trouvant cohérent avec les plans d'actions des différents projets et missions prévus. Cette anticipation doit être annuelle puis trimestrielle, mensuelle, hebdomadaire et journalière.

- Une planification réelle des temps dédiés

L'agenda doit faire apparaître des temps dédiés : le piège réside dans le fait de ne constituer qu'une liste de « choses à faire » sans leur attribuer une durée. De manière générale, cela induit une insatisfaction car les ambitions sont souvent supérieures au temps disponible. Or, une gestion efficace du temps repose sur le réalisme et la réelle faisabilité des actions prévues.

- Une traçabilité efficiente

Cette traçabilité doit être efficiente : elle permet simplement de visualiser ce qui a été réalisé (système de validation simple type « croix »), reporté (« R » +date), annulé (« A » + cause en 1 mot). Cette traçabilité sera une aide précieuse à la réalisation d'un rapport d'activité et permettra également de justifier de l'état d'avancement du prévisionnel.



→ Une actualisation en temps réel

Pour les mêmes raisons que précédemment, l'agenda prévisionnel doit être réactualisé en temps réel, de manière très simple, afin de distinguer le prévisionnel du réalisé. Outre les objectifs sus-visés, cela permet de recenser les situations d'urgence et dysfonctionnements récurrents rencontrés et d'envisager, le cas échéant, des actions préventives adaptées ou des micro-projets à type de résolution de problème à mettre en œuvre.

Ex : des dérangements répétés pour plaintes portant sur la gestion du linge ou l'entretien des locaux devra générer un travail sur le circuit du linge ou sur le plan d'entretien des locaux.

2. Les outils :

L'essentiel est que l'outil soit au service du professionnel et non l'inverse.

Les critères de choix quant au format utilisé sont l'aisance (informatique/papier) et la mise à disposition facile de l'information :

- L'agenda papier classique permet un transport et une mise à disposition facile en toutes circonstances
- Le format informatique peut convenir si la mise à disposition des informations est facile, non tributaire de la qualité du réseau et si les corrections, commentaires et ajustements sont faciles à intégrer

Le développement sur fichier Excell permet de modéliser l'organisation

- Au niveau annuel :
 - Commissions, réunions à rythme régulier
 - Etapes annuelles liées à la gestion des ressources humaines
 - Commandes récurrentes
 - Grandes étapes projectives liées à : l'évaluation interne ou externe, l'élaboration de projet (d'établissement, de service, d'animation ou autre), la mise en œuvre du PACQ (plan d'amélioration continu de la qualité)
 - Toute autre action
- Au niveau hebdomadaire :
 - Réunions et rencontres à rythme hebdomadaires
 - Temps dédiés aux grandes thématiques : GRH, résidents, logistiques, ...
- Ce tableur Excell peut être complété par des plans d'actions
 - Exemple investi : thème « prévention des risques »,
Sous thème « prévenir le risque infectieux », « sécurisation du circuit du médicament », « prévention des risques liés à la santé » : reste à établir une priorisation des actions
 - La priorisation doit être organisée soit sur le plan annuel, soit en pluriannuel
 - La planification (priorisation) doit être réaliste (attention à la concentration des actions sur un mois ou une année qui mènera nécessairement à une atteinte partielle des objectifs et sera donc source d'insatisfaction pour tous.
 - Adopter un code couleur. Ex : Vert pour objectif atteint, orange pour ceux en cours, rouge pour ceux non atteints dans les temps (à reprogrammer)



VI. LES REFERENCES

Inscrire son exercice professionnel dans un processus globale d'amélioration continue de la qualité implique l'appui d'un système de référence de bonnes pratiques professionnelles.

Il est donc nécessaire de s'appuyer sur des sources documentaires fiables et d'en répertorier les sources dans un souci d'efficience.

A. L'HAS

Haute Autorité de Santé. <https://www.has-sante.fr/portail/>

« La Haute Autorité de santé (HAS) est une autorité publique indépendante à caractère scientifique, créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie. Depuis le 1er avril 2018, son périmètre s'est élargi aux champs social et médico-social avec l'intégration de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm). La HAS envisage ainsi la santé dans sa globalité.

Elle vise à assurer aux personnes un accès pérenne et équitable à des soins et des accompagnements pertinents, sûrs et efficaces. Elle travaille aux côtés des pouvoirs publics dont elle éclaire les décisions, avec des professionnels pour optimiser leurs pratiques et leurs organisations, et au bénéfice des usagers pour renforcer leurs capacités à faire leurs choix. »

→ Trois missions

- **Évaluer** les produits de santé en vue de leur remboursement
- **Recommander** les bonnes pratiques auprès des professionnels de la santé, du social et du médico-social, recommander des politiques de santé publique
- **Mesurer et améliorer** la qualité des soins dans les hôpitaux et cliniques, des accompagnements dans les établissements sociaux et médico-sociaux

B. L'ANAP :

Agence Nationale d'Appui à la Performance : <http://www.anap.fr/accueil/>

"L'Agence a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses. A cette fin, dans le cadre de son programme de travail, elle peut procéder ou faire procéder à des audits de la gestion et de l'organisation de l'ensemble des activités des établissements de santé et médico-sociaux."

(Extrait du Code de la Santé Publique - article L. 6113-10)

C. CPias

Réseau National de Prévention des infections associées aux soins : <http://www.cpias.fr/>

→ Missions

Le réseau CPias représente un ensemble de structures publiques hébergées dans des centres hospitaliers universitaires, chargées par le Ministère de la santé de mettre en œuvre la politique nationale de prévention des infections nosocomiales (IN) & associées aux soins (IAS) et de contribuer à la maîtrise de l'antibiorésistance bactérienne.



→ Champ d'action

Il apporte son expertise et son appui auprès des professionnels de santé dans les 3 secteurs de soins de France et d'Outremer : établissements sanitaires, établissements médico-sociaux (EHPAD, FAM, MAS ...) et secteur libéral en ville. En étroite relation avec les hygiénistes et autres acteurs de la prévention du risque infectieux, le réseau CPias met en œuvre différentes actions : la surveillance des IAS, l'alerte et l'investigation des épisodes épidémiques (signalement des IAS), l'évaluation des pratiques de soins, l'information et la prévention, la formation, la documentation, l'assistance et le conseil, l'animation.

→ Nouvelle organisation

En 2017, du fait de la réforme territoriale et de la réorganisation des vigilances, les 31 structures Cclin et Arlin se réorganisent pour devenir 17 centres régionaux de prévention des infections associées aux soins, formant un dispositif plus homogène et plus adapté aux besoins d'accompagnement dans ces « grandes » régions. Elles intègrent les réseaux régionaux de vigilance et d'appui (RREVA) sous la coordination des ARS, organisations récemment créées afin de mettre en synergie, par des actions de coopération efficace et une mutualisation de l'expertise, l'ensemble des structures régionales du territoire.

CPias : Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

Cclin : Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins

Arlin : Antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins

D. OMEDIT

Observatoire des Médicaments Dispositifs Médicaux Innovations Thérapeutiques. Chaque région dispose d'un site. Pour la Bretagne : <http://www.omeditbretagne.fr/lrportal/>

La recherche éventuelle peut et doit s'étendre aux sites hors région de l'établissement en cas de besoin.

E. ANSM

Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé : <http://ansm.sante.fr/>

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a été créée par la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire des médicaments et des produits de santé .

L'ANSM s'est substituée le 1er mai 2012 à l'Agence française de sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (Afsaps) dont elle a repris les missions, droits et obligations. Elle a été dotée de responsabilités et de missions nouvelles, de pouvoirs et de moyens renforcés.

F. SFAP

Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs : <http://www.sfap.org/>

Sa mission est de représenter, de stimuler et de faciliter l'action des personnes morales ou physiques impliquées dans le mouvement des soins palliatifs et de l'accompagnement des personnes en fin de vie. Elle agit dans le but de développer et d'améliorer :

- La prise en charge des personnes,
- La qualité des soins et de l'accompagnement



G. SFETD

Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur : <http://www.sfetd-douleur.org/definition>

La Société Française d'Etude et Traitement de la Douleur (SFETD), association régie par la loi du 1er juillet 1901, a pour vocation de réunir tous les professionnels de santé pour favoriser les soins, l'enseignement, la recherche en matière de douleur. Son ambition est de privilégier la pluriprofessionnalité, la pluridisciplinarité et de créer une interface entre les chercheurs fondamentalistes et les cliniciens

H. Pour les personnes âgées

Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>

I. Les principes de la recherche documentaire

Celle-ci doit s'effectuer « en entonnoir » : elle doit s'effectuer au regard d'une thématique précise afin de d'éviter d'être submergé par les informations.

Il est essentiel de débiter par une recherche des grands principes à mettre en œuvre (type RBPP de la HAS) pour s'orienter ensuite vers des données plus précises.

Les informations utiles recueillies doivent être enregistrées via le système de gestion documentaire précédemment décrit.

Le partage d'informations doit être simple : les professionnels ont besoin d'informations strictement nécessaires à leur exercice quotidien. Leur diffusion doit donc faire l'objet d'une préparation (tri de l'information, voire simplification). Les sources investies dans l'élaboration des protocoles et procédures internes doivent apparaître clairement dans le chapitre « sources documentaires » sous la forme du titre de l'article ou du document de référence.

