

	PROJET ASSOCIATIF	DQ/MEA/40-2012 Date de diffusion : Novembre 2012 Version n°1
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

1) **PREAMBULE** :

Le projet associatif donne le ton et constitue la colonne vertébrale de l'association de la Maison Hospitalière Saint Charles. L'association prend acte de l'évolution de la réglementation et notamment la loi Hôpital Patient Santé et Territoire, de l'évolution de l'environnement dans lequel elle inscrit son action et plus particulièrement des besoins des patients, des résidents, de leurs familles.

La rédaction du présent projet s'inscrit tout à la fois dans la quête de finalités, établie sur une histoire et des valeurs et dans une dynamique de projets. Cette élaboration tient compte des opportunités et des risques de son environnement mais également de ses propres forces et faiblesses.

Dans ce contexte, seront abordées les finalités de l'association, ses fondements, ses valeurs et ses perspectives, tout en ayant réalisé son analyse SWOT (forces/faiblesses – opportunités/risques).

2) **FINALITES** :

Il est d'abord important de rappeler la composition actuelle du C. A. de l'association. Celui-ci a évolué depuis sa création et comprend notamment en raison de son histoire, deux représentants de la Congrégation des Sœurs de Saint Charles, un représentant de la Ville de NANCY, un représentant du Conseil Général, le Directeur Général du CHU, le doyen de la Faculté de Médecine, trois personnalités qualifiées, un représentant de l'association des Amis de Saint Charles, un représentant du Conseil de la Vie Sociale, soit 11 membres avec voix délibératives auxquelles s'ajoutent avec voix consultative les membres d'honneur, le Directeur de l'ARS, le Directeur, le Médecin Chef, ainsi que toute personne utile jugée par l'A. G.

Cette forte « coloration » institutionnelle garantit l'adéquation du projet associatif avec son environnement en perpétuelle évolution.

Au titre de ses finalités, l'association inscrit son action :

- ① dans le soin et l'hébergement des personnes âgées accueillies. A ce titre, elle développe aussi bien ses prises en charge dans le domaine sanitaire que médico social.
- ② dans une gestion désintéressée. A ce titre, elle fait siennes des valeurs humanistes soucieuses de servir l'intérêt général sans aucune distinction et de placer l'individu au cœur de son action.

- ③ dans une structure à taille humaine favorisant les connaissances réciproques et en parfaite interaction avec les besoins des personnes accueillies et des professionnels.
- ④ dans une localisation au cœur de ville en cohérence avec la dynamique de vie du quartier.

Ces finalités actuelles trouvent en partie leurs origines dans les fondements de l'établissement et ses valeurs.

3) **LES FONDEMENTS** :

Les fondements de l'association sont intrinsèquement et matériellement liés à l'histoire d'une femme, puis d'un établissement et enfin d'une association.

Ainsi l'histoire de la Maison Hospitalière Saint Charles s'illustre d'une longue tradition d'accueil et de soins :

3.1. L'histoire d'une femme

A son origine, la Maison Hospitalière Saint-Charles s'appelle la Maison Notre Dame du Refuge. En 1624 Elisabeth de RANFAING, veuve de Monsieur François DU BOIS, prévôt d'Arches-sur-Moselle fonde « La Renfermerie » une œuvre de charité qui accueille « les filles perdues » tombées dans la débauche, les prostituées de bas étage afin de les ramener dans le droit chemin. En 1631 elle prend l'habit religieux avec ses trois filles et fonde son monastère la Maison Notre Dame du Refuge. Par la suite, plusieurs couvents se rattachent à celui-ci et Elisabeth de RANFAING en devient la Première Supérieure.

Le couvent est d'abord installé sur des terrains en façade de la rue Saint-Nicolas et séparé par la ruelle du même nom du couvent des Pères Capucins. Après conflit avec ces derniers les Dames du Refuge sont expulsées et se transportent sur le terrain de jeu de paille-maille, en façade de la rue des Quatre-Eglises.

L'église du refuge est une des 4 églises ayant donné ce nom à la rue avec les églises des Annonciades, des Tiercelines et des grandes Carmélites.

Après la mort d'Elisabeth de RANFAING en 1649 son œuvre se perpétue.

3.2. L'histoire d'un établissement

Le couvent traverse les crises de l'histoire de Nancy. Pendant la révolution, les Sœurs ne peuvent plus porter l'habit religieux et sont expulsées le 28 septembre 1793. Le Refuge devient alors une prison pour suspects laïques et ecclésiastiques. En 1799, le Refuge est attribué aux Hospices de Nancy avec mission de continuer l'œuvre, mais en mai 1801, la commission des Hospices refuse l'œuvre et le Refuge est attribué au département de la Meurthe et Moselle qui y installe un dépôt de mendicité, dit « Maison de Répression et de Secours ». Puis l'établissement devient « Maison Départementale de Secours » Il reçoit alors des malades atteints de maladies vénériennes, de gale compliquée, de teigne, de chancre, de rage, de cataracte, ou ceux encore dont la situation nécessite de grandes amputations mais aussi des femmes

enceintes qui peuvent y accoucher. Le service destiné à l'accueil des filles prostituées est rétabli.

En 1804, à la suite d'un contrat passé entre le Département et la Congrégation des Sœurs de Saint-Charles de Nancy, l'administration de la Maison est confiée aux religieuses de cette Congrégation.

En 1870, le bâtiment de la Maternité est construit en bordure de la rue des Ponts et en 1872, la clinique d'accouchement est installée à la Maison Départementale de Secours.

En 1880, la Faculté de Médecine y fonde un enseignement de dermatologie et de syphiligraphie, puis quelques années plus tard des services de médecine et chirurgie des maladies chroniques.

En 1900, les enfants sont transférés en l'Hospice Jean-Baptiste Thiery à Maxéville.

En 1914, la Clinique de dermatologie et de syphiligraphie et le service des prostituées sont transférés à l'Hôpital MARINGER, quai de la Bataille.

En 1929, la Maternité qui comprend la Clinique obstétricale et l'Ecole Départementale des Sages-Femmes prend possession des locaux de la nouvelle Maternité Départementale, rue Heydenreich.

A partir de cette époque, le service de médecine et le service de chirurgie des maladies chroniques occupent tous les locaux de la Maison de Secours. Les différents services de médecine sont confiés à des Professeurs ou Agrégés de la Faculté.

Après la guerre de 1939-1945, l'agencement général de la Maison Départementale de Secours subit un grand nombre d'amélioration et de modifications. D'importants travaux d'entretien sont entrepris et menés à bonne fin sur la demande de la Sœur Supérieure, Sœur Félicie-Marie : aménagement de nouvelles chambres, création d'une nouvelle cuisine moderne avec un appareillage neuf, restauration de la pharmacie, construction d'un ascenseur dans l'immeuble en façade de la rue des Ponts. Le service médical est réorganisé sous l'impulsion du Professeur HERBEUVAL. L'établissement comprend d'une part un quartier d'hospice de vieillards, d'incurables et de chroniques et d'autre part un service de médecine accueillant les patients de l'hospice et des patients adressés par des médecins extérieurs. La première Clinique de maladies des vieillards de la Faculté de Médecine est ainsi créée et un service de consultations externes y est annexé. Puis un service de chirurgie est rétabli. Le service de médecine est doté d'un laboratoire d'analyse médicale et, en 1947, d'un poste de radiographie portatif puis en 1951 d'un service de radiographie.

En 1954, l'établissement comprend 303 lits de vieillards, d'incurables ou de chroniques, 27 lits de médecine et 7 lits de chirurgie. La Congrégation des Sœurs de Saint-Charles remplit avec beaucoup de dévouement l'action charitable et soignante qui lui a été confiée.

3.3. Histoire d'une association

Le 21 octobre 1966 a lieu l'Assemblée Constitutive de l'Association Hospitalière de la Maison de Retraite Saint Charles à Nancy et de l'Institution J.B. Thiéry à Maxéville. Celle du 2 décembre de la même année valide le changement de nom de l'association devenant Maison Hospitalière Saint Charles et de l'Institution J.B. Thiéry. L'Assemblée du 8 octobre 1976 (par modification des statuts) a quant à elle entériné l'abandon des charges administratives par la Congrégation, c'est-à-dire de la gestion de l'association qui est transférée aux Directeurs de chacun des deux établissements de l'association.

La loi du 30 juin 1975 dicte l'obligation pour les hospices de se transformer dans les dix ans à partir de la date de sa promulgation en structure d'hébergement social, sanitaire ou mixte. Le premier janvier 1982, un service de Long Séjour et un Service de Moyen Séjour sont créés à la Maison Hospitalière Saint-Charles. Elle appartient aux établissements sanitaires et est reconnue comme participant au service public hospitalier. Elle est sous le statut d'association régie par la loi de 1901. Elle comprend 202 lits répartis en 96 lits de Long Séjour, 51 lits de Moyen Séjour, 25 lits de Médecine et 30 lits de Valide (Maison de Retraite).

Tout au long de ces années de nombreux travaux de ré-agencement et de modernisation sont réalisés avec la disparition progressive des dortoirs, puis des chambres à plusieurs lits, l'installation de sanitaires chaque fois que les surfaces disponibles le permettent.

En 1989 après la modernisation du secteur de Médecine, les lits de Moyen Séjour sont regroupés progressivement autour des nouvelles missions qui deviendront celles des services de Soins de suite et de réadaptation (SSR) :

- réadaptation et préparation médico-psycho-sociale du retour à domicile après un épisode aigu médical ou chirurgical,
- prise en charge des patients non stabilisés nécessitant un suivi régulier et une réadaptation aux gestes de la vie quotidienne dès qu'elle est possible.

Ces évolutions sont complétées par la reconnaissance d'une activité de soins palliatifs (4 puis 6 lits identifiés en SSR), la création de la résidence St Charles en 1995 offrant des conditions d'accueil plus favorables, la rénovation d'un secteur de SSR et enfin la création en 2005 d'un Hôpital de Jour Gériatrique.

Après rénovations et modernisations successives, l'établissement comprend :

- 5 places d'Hôpital de jour
- 20 lits de Médecine (court séjour gériatrique)
- 51 lits de Soins de Suite et de Réadaptation
- 60 lits d'Unité de Soins de Longue Durée
- 89 lits de Maison de Retraite, EHPAD
- 1 place d'Accueil Temporaire
- 6 places d'accueil de jour

une activité de consultation

En 2004 la Maison Hospitalière Saint Charles fait partie des établissements fondateurs du réseau Gérard CUNY, réseau gérontologique de proximité de Nancy et de son agglomération.

En 2012 le permis de construire visant la construction d'un nouveau bâtiment est déposé.

4) **LES VALEURS** :

Si l'histoire de l'établissement traduit cette tradition d'accueil et de soins toujours présente aujourd'hui, elle s'appuie également sur un certain nombre de valeurs qui, tout naturellement, expliquent son adhésion à la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP) et la caractérise en tant qu'Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC).

Ses valeurs sont les suivantes :

- des valeurs universelles d'humanisme favorisant l'intérêt général avant l'intérêt particulier et plaçant l'individu au cœur de son projet.
- une philosophie de pensée et d'actions basée sur la liberté de choix, un égal accès aux soins et à l'hébergement pour les personnes prises en charge ou accueillies.
- des valeurs professionnelles et une éthique respectueuse des publics accueillis, de leur famille et des professionnels exerçant dans l'établissement.

Ces valeurs, au service des personnes les plus fragiles ont été le creuset du développement des pratiques initiées par les Professeurs Herbeuval et Cuny ainsi que leurs collaborateurs. Elles ont posé les bases de la gériatrie nancéenne, que la Maison Hospitalière Saint Charles perpétue aujourd'hui avec l'ensemble de ses partenaires.

5) L'ANALYSE SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats)

L'analyse SWOT est reprise dans le tableau ci-après :

POSITIF

NEGATIF

<p><u>Forces</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- Hôpital gériatrique de proximité situé au cœur de la ville,- Filière gériatrique, gérontologique et parcours de soins,- Travail en réseau,- Performances économiques,- Niveau de certification,- Ancrage territorial avec forte implication des usagers et des associations de bénévoles,	<p><u>Faiblesses</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- Locaux,- Manque de lisibilité pour les usagers et pour les partenaires du fait du positionnement mixte sanitaire et médico social,- Insuffisante formalisation des procédures,
<p><u>Opportunités</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- Vieillesse de la population,- Reconnaissance de la gérontologie et de la gériatrie,- Projet d'extension,- Réactivation des partenariats,- Partenariat privilégié avec St Eloi,	<p><u>Risques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- Conventions peu dynamiques,- Dépendance à la réglementation,- Ambitions stratégiques et convoitise des autres établissements,- Non inscription dans une stratégie de groupe,

INTERNES

EXTERNES

6) **LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES**

La réflexion sur les orientations stratégiques a été menée conjointement par le Directeur et le Médecin Chef au cours de l'été 2012 et soumise à discussion à l'ensemble de l'équipe médicale et de direction en septembre 2012.

Elles ont ensuite été adoptées par le Conseil d'administration lors de sa séance du 25 octobre 2012.

Elles peuvent dès lors être intégrées au présent projet associatif et faire ensuite l'objet d'une déclinaison par objectifs dans le projet d'Etablissement.

De manière transversale, le projet de management privilégiera une démarche alliant qualité, efficacité et communication.

Orientation Stratégique N°1	Orientation Stratégique N°2	Orientation Stratégique N°3
Affirmer la Maison Hospitalière Saint Charles comme Hôpital Gériatrique et EHPAD dans le territoire de santé Meurthe & Mosellan.	Inscrire la Maison Hospitalière Saint Charles dans la dynamique de parcours de soins et de filière gérontologique de l'agglomération nancéenne.	Promouvoir une organisation de qualité et efficace au service des personnes accueillies à la Maison Hospitalière Saint Charles.
Objectifs Généraux	Objectifs Généraux	Objectifs Généraux
1. Identifier la MHSC comme un Hôpital Gériatrique de Meurthe & Moselle	<u>FILIERE DE SOINS</u> 1. Améliorer l'efficacité de la filière gériatrique sur l'agglomération de Nancy	1. Promouvoir une organisation de qualité en matière de prise en charge des patients et des résidents
2. Identifier la MHSC comme un établissement médicosocial de Meurthe & Moselle	2. Améliorer la coopération en matière de prise en charge gérontopsychiatrique sur l'agglomération nancéenne avec le CPN	2. Promouvoir une organisation efficace en matière de gouvernance et de direction
3. Identifier la MHSC comme un établissement de proximité pour la population de l'agglomération de Nancy	3. Positionner les lits de soins palliatifs de l'établissement en cohérence avec nos partenariats	3. Promouvoir l'accompagnement humain et l'éthique des décisions médicales
4. Positionner la MHSC comme établissement partenaire de proximité du CHU de Nancy	<u>RESEAU DE SANTE PLURI THEMATIQUES</u> 4. Inscrire son développement dans le réseau gérontologique de l'agglomération de Nancy	4. Promouvoir une organisation efficace des services supports : ressources humaines, achats, financiers, logistiques et système d'information hospitalier
5. Identifier la MHSC comme établissement partenaire de proximité des autres établissements de santé (cliniques, CAV...)	<u>PARTENARIAT</u> 5. Développer un partenariat privilégié avec l'Association Hospitalière St Eloi	5. Promouvoir la participation et l'implication des usagers et de leurs proches
	6. Poursuivre les partenariats avec les autres établissements sanitaires	
	7. Développer un partenariat privilégié avec les EHPAD et autres structures médico sociales pour les prises en charge de courts et moyens séjours.	

Ces orientations stratégiques seront déclinées dans le projet d'Etablissement à la fois dans le projet médical, le projet de soins et le projet de management, selon les objectifs généraux ci-dessus.