CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE CRÉTEIL

PROJET DE SOINS 2018-2022

CONSTRUIRE UNE CULTURE

HÔPITAL INTERCOMMUNAL CRÉTEIL

HÔPITAUX CONFLUENCE VAL DE MARNE - ESSONNE

"Tout seul on va plus vite,
ensemble on va plus loin"

Motivation
Cohésion Tolérance
Respect
Equité Equipe

REMERCIEMENTS

La Coordinatrice Générale des Soins souhaite remercier et témoigner sa reconnaissance à tous les professionnels non médicaux et médicaux ainsi qu'aux représentants des usagers qui ont contribué par leur expertise et leur créativité à construire un Projet de soins de qualité. Des groupes de travail ont été constitués autour des 3 axes : politique managériale, stratégie de prise en charge, recherche-formation-évolution des métiers.

Ont participé à l'élaboration du Projet de soins :

Sylvie AUBRY, Odette ARTERO, Marie-Christine BENQUET, Béatrice BOUABDALAH, Elodie BOUCHERO N, Evelyne BULFAY, Sophie CALLAERT,Marie CITRINI, Isabelle COJEAN ZELEK, Adrien CONSTAN, Laurent COSTES, Claude COTET, Elisabeth DA COSTA, Yvonne DEGUEN, Nadège DELEPINE, Elisabeth DELETANG-BURET, Joëlle DELPORT,Michèle DE PREAUDET, Audrey DESMONS,Maïté DOMINGUES, Isabelle DUHEM, Wassila ELMARAABAT, Anne ERNOULT , Isabelle FONSECA, Karen FRANCK, Virginie GANDRILLE, Joëlle GOUR, Laetitia GUILLIN, Catherine HAUTIN, Stéphanie HOUNTO-DELATTRE, Corinne LAURENDEAU,Isabelle MADEC**,** Nathalie MAHROUG,Véronique MARCHAL, Gaëlle MINGOTAUD, Valérie MILLET, Ruddy MONDESIR, Pascale N'GUYEN-BOURGUIGNON,Nathamee N'KAKOU, Amina OUERGIGHNI, Brigitte PAIN, Christelle PONCELET, Dorothée ROMAND, Muriel RAVOISIER, Nathalie REYMOND, Marie Andrée SADOT, Jean Pierre SELLO, Manuela TORRACCA, Valérie VALLAT, Christine VROELANT, Roselyne ZUPPELLI.

SOMMAIRE

Remerciements 3

Introduction 6

Valeurs définies et partagées 8

Principes philosophiques et éthiques qui sous tendent toutes les actions du projet de soins : 10

Une philosophie de soins qui place le soin au centre de l'organisation avec le patient co-acteur ... 10

Le patient co-acteur : 10

le patient expert 10

Les patients, des enseignants comme les autres 10

Une philosophie de soins qui se fonde sur le respect de la personne soignée 11

Le prendre soin 11

Enjeux du projet de soins 13

La Direction des Soins Paramédicaux 14

Missions et management de la Direction des Soins 14

Projet d'établissement du CHIC et projet médical 15

Contexte environnemental et institutionnel 15

Evolution de la demande de santé 16

Evolution démographique 16

Evolution épidémiologique 16

Evolution de l'exigence de qualité et de prise en soins 16

Evolution de l'offre de soins 16

Evolution de la société 17

Le CHIC dans son environnement 17

L'activité du CHIC 18

Les réalisations phares du CHIC récemment 18

La recherche au CHIC 19

Les Centres de Référence et de Compétences, Maladies Rares 19

Construction du GHT EST 94 (CHIC-CHIV) 20

Démarche de Certification 21

Décisions de la Haute Autorité de Santé 21

Recommandations d'amélioration 21
organisation en pôles du CHIC 22
Méthodologie 22
programme d'accompagnement et 23
de suivi du PSIRMT 23
Stratégie de communication 24
Promouvoir le projet de soins 24
Valoriser les actions des professionnels 24
3 axes principaux 25
Axe 1 : UNE prise en Soins dynamique et coordonnée par une mobilisation et une valorisation de l'encadrement, porteur du projet de soins 25
Contexte 25
Problématique 26
Méthodologie 26
Axe 2: UNE prise en Soins respectueuse, humaniste et performante au service de la personne ... 34
Contexte 34
Problématique 34
Méthodologie 34
Axe 3 : UNE prise en Soins compétitive et efficace grâce à la recherche, la valorisation des compétences et la transmission des savoirs 52
Contexte 52
Problématique 52
Methodologie 53
ANNEXE 65
Organigramme de la Direction des Soins Paramédicaux 67

INTRODUCTION

Le Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (PSIRMT) du Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC) 2018-2022 peut exister grâce à la motivation de chacun et le dynamisme de tous qui, dans une démarche participative pluri professionnelle ainsi que la collaboration active des usagers, ont contribué à la richesse de la réflexion et à la cohérence du projet. Il est basé sur des valeurs et une éthique qui redonnent du sens à nos actions collectives et dont le respect sera le fil conducteur dans une approche humaniste. Etablir un Projet de Soins c'est penser en se projetant dans le futur.

Le CHIC a placé l'innovation et l'excellence au cœur de ses priorités. Le Projet de Soins, partie intégrante du projet d'établissement, concourt au renforcement de cette performance.

Le Projet de Soins s'inscrit dans la poursuite des nombreuses actions déjà engagées dans le précédent Projet de Soins sur 4 axes : un parcours patient coordonné, une culture de l'évaluation et de la sécurisation des soins, une communication opérante, une gestion performante des compétences et sur d'autres nouvelles actions autour de plusieurs thématiques :

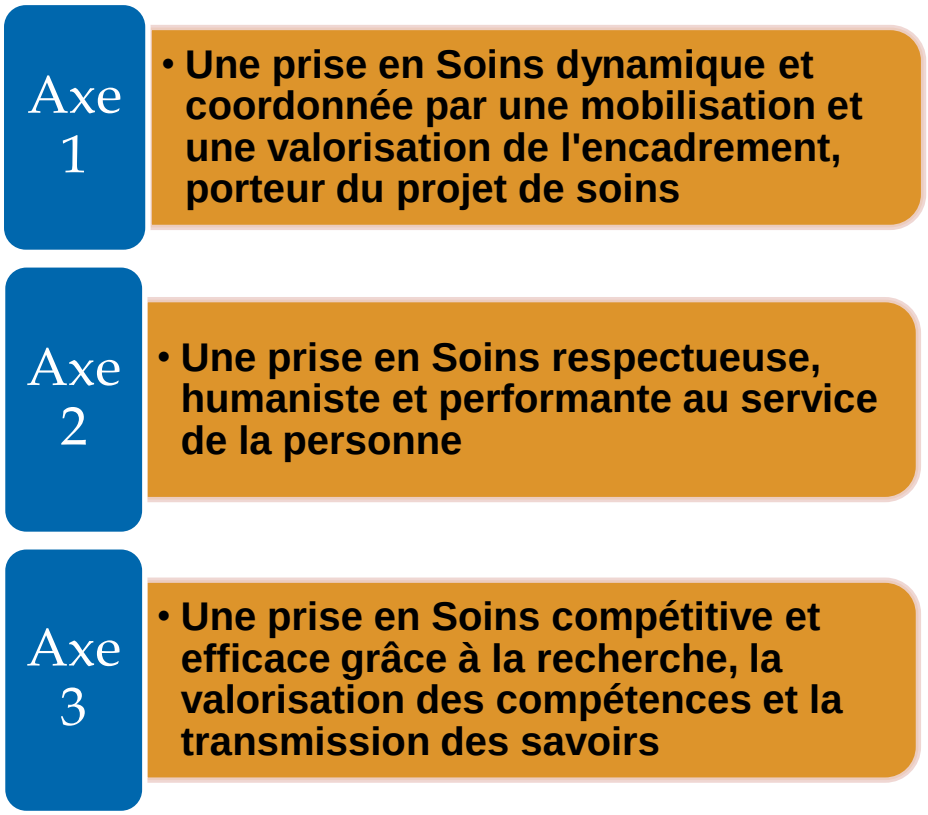
- le développement des parcours patient spécifiques et des chemins cliniques
- le management des cadres et des professionnels de santé,
- le développement de coopérations professionnelles, avec les usagers et les partenariats externes
- l'amélioration des compétences en lien avec l'évolution des techniques médicales et l'émergence de nouveaux métiers et de pratiques avancées.

Le Projet de Soins doit constituer à la fois un guide et une référence. Il vise à donner du sens aux pratiques de soins et de management et favorise la responsabilité et la participation des professionnels. Il est le garant d'un parcours de soins pensé, intégrant le partage et la relation de confiance. La préoccupation de la Direction des Soins Paramédicaux est d'accompagner au mieux les professionnels de santé pour qu'ils répondent aux exigences d'efficience. Aussi le projet de soins retient-il comme principes fondateurs :

- les **valeurs humaines partagées** de respect de la personne soignée reconnue comme auteure et co-actrice de sa prise en soins
- le partage d'une **éthique soignante**, d'une conception des soins fondée sur l'aide, l'accompagnement et l'empathie
- le **respect du droit des usagers**, l'intégration de la famille et de l'entourage tout au long du parcours de soins
- le **sens des pratiques soignantes** et du travail en équipe pluri professionnelle et intergénérationnelle

- **l'ouverture vers l'extérieur** : partager, enrichir nos connaissances et expériences en favorisant les échanges et les rencontres autour des pratiques soignantes
- la **recherche et l'innovation** dans les pratiques de soins

Suite à l'ensemble de ces réflexions, ce projet s'inscrit dans une politique de soins qui vise 3 axes prioritaires :



VALEURS DEFINIES ET PARTAGEES

Les valeurs professionnelles portées par les soignants à l'hôpital sont le fruit d'une histoire, d'une culture et d'une expérience.

« Les valeurs professionnelles sont les sentinelles de notre agir ; elles guident notre conduite, pondèrent nos choix et nous rappellent ce qui est précieux » (Bénédicte Lombart, Infirmière Docteur en philosophie)

Les valeurs représentent des façons d'être et d'agir qu'un individu ou qu'un groupe reconnaît comme idéales et qui rendent estimables et désirables les êtres ou les conduites auxquelles elles sont attribuées

La plupart du temps, elles orientent l'action du sujet en lui fixant des buts et des idéaux, en lui soumettant une morale de l'action afin qu'il puisse juger de ses actes tout en lui permettant de se construire une éthique personnelle.

Le Projet de Soins se doit de réintroduire ces valeurs, souvent évoquées, pourtant peu définies. La notion de respect sera systématiquement associée à nos valeurs professionnelles et sera le fil conducteur de notre projet de soins.

Fil conducteur:

RESPECT

- Le respect du patient dans le cadre de son parcours de soins,
- Le questionnement sur le sens que nous donnons à nos actions.
- Le respect est une valeur qui permet à l'homme de pouvoir reconnaître, accepter, apprécier et mettre en valeur les qualités d'autrui et de ses droits

MOTIVATION

C'est la combinaison de l'ensemble des raisons, collectives et individuelles, qui incite l'individu à agir au sein d'une équipe.

COHÉSION D'EQUIPE

En posant l'« esprit d'équipe » comme une valeur et non comme une donnée abstraite, le sujet accorde de l'importance à la solidarité, l'entraide, la communication et le partage. Forces qui agissent sur les membres pour les faire rester dans le groupe, pour les inciter à participer et à coopérer, pour les rendre solidaires.

EQUITÉ

Désigne une forme d'égalité ou de juste traitement. Elle appelle des notions de justice naturelle et d'éthique

TOLÉRANCE

La tolérance est la vertu qui porte à respecter ce que l'on n'accepterait pas spontanément.

PRINCIPES PHILOSOPHIQUES ET ETHIQUES QUI SOUS TENDENT TOUTES LES ACTIONS DU PROJET DE SOINS :

Socle du projet de soins

UNE PHILOSOPHIE DE SOINS QUI PLACE LE SOIN AU CENTRE DE L'ORGANISATION AVEC LE PATIENT CO-ACTEUR

LE PATIENT CO-ACTEUR :

Pendant longtemps, nous avons mis le patient au cœur de notre action, lui donnant une place de sujet de notre action. Aujourd'hui, nous avons une vision pluridisciplinaire et transversale. La personne soignée, respectée dans toute son humanité, s'inscrit plus globalement dans ce travail d'équipe impliquant une multiplicité de professionnels. De ce fait, nous reconnaissons le patient co-acteur de son projet de soins et de sa propre santé faisant des choix libres et éclairés. Le soin devient donc le cœur de notre attention et tous, patient et professionnels, concourent à le rendre efficient, de qualité et personnalisé.

LE PATIENT EXPERT

La loi « Hôpital, Patient, Santé, et Territoire » (HPST) de 2009, en posant le cadre de l'Education Thérapeutique pleinement dans le parcours de soins, a contribué à l'émergence des « patients-experts ». On désigne ainsi le patient qui, au fil du temps, a développé une connaissance approfondie et un savoir vivre avec sa pathologie chronique. Le patient-expert est avant tout acteur de sa propre santé mais peut aussi intervenir en tant que personne conseil et ressource auprès d'autres patients atteints de la même pathologie. Il ne remplace pas le soignant mais arrive en complémentarité de l'équipe soignante avec une approche plus pragmatique dans la gestion de la qualité de vie des patients chroniques. La formation diplômante universitaire à l'Education Thérapeutique permet aux patients-experts d'acquérir des connaissances méthodologiques qui assoient leur légitimité en tant que « patients-experts-éducateurs ».

LES PATIENTS, DES ENSEIGNANTS COMME LES AUTRES

« Qui mieux qu'un patient peut expliquer les effets secondaires d'un traitement, l'impact de la maladie sur le quotidien ? », interroge Marie-Pascale Pomey (PhD universités Montréal, ParisV-Descartes et Pierre et Marie Curie). Les patients formateurs contribuent à faire prendre conscience de la nécessaire complémentarité des savoirs scientifiques en santé et des savoirs expérientiels issus de la vie avec la maladie. Ces personnes vivant avec une ou des maladies

chroniques transmettent leur savoir expérientiel tant à destination de leur pairs que des professionnels de santé.

UNE PHILOSOPHIE DE SOINS QUI SE FONDE SUR LE RESPECT DE LA PERSONNE SOIGNEE

LE PRENDRE SOIN

Dans la nature, là où il y a du vivant il faut en prendre soin pour qu'il puisse s'épanouir et vivre en harmonie avec le reste du monde. Mais qu'est ce que le Soin ? Pour Walter Hesbeen, (infirmier et Docteur en Santé Publique) « *c'est porter une attention particulière à une personne ou à ses proches qui vivent une situation qui est la leur. Il comprend tout ce que ces professionnels font dans les limites de leurs compétences pour prendre soin des personnes. Au regard de sa nature, il permet de toujours faire quelque chose pour quelqu'un afin de contribuer à son bien-être quel que soit son état. Donner de la valeur à l'acte de soin, c'est donner du sens au soin ».* La différence entre la pratique des soins et le Soin réside dans l'intention dirigée vers ce qui est bien.

Il faut rappeler qu'on peut faire des soins sans prendre soin, prendre soin sans faire des soins. **L'objectif est de faire des soins en prenant soin**, d'où la nécessité d'avoir une certaine éthique.

Qu'est ce que l'éthique en médecine ? *Il s'agit de poser la question du sens du soin, pour le sujet autonome comme pour la société dans son ensemble. En d'autres termes, il s'agit d'interroger le pouvoir par le devoir*. (Commission Ethique et professions de santé, Rapport au Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées. Alain Cordier, 2003.)

Pratiquer l'éthique c'est se référer aux valeurs pour garder la finalité qui est le respect de l'humain dans son activité professionnelle. C'est se permettre de questionner ce que la morale prescrit, c'est se donner la possibilité de réfuter une attitude morale communément admise pour un cas particulier. Elle relève plus de l'équité et traitera donc du cas individuel.

Walter Hesbeen écrit aussi que « *Le souci éthique doit être au centre des préoccupations soignantes afin d'assurer la qualité des interventions et commander le respect inconditionnel des personnes***».** Ainsi, par ses incitations, l'éthique nous apporte des balises utiles pour nos soins et leur insuffle un supplément d'âme.

Mettre de l'éthique dans le projet de soins c'est questionner les manières d'être, de faire de chacun dans l'ordinaire des pratiques soignantes. Le quotidien est truffé de pièges qui, malgré l'intention de bien faire, consiste à négliger que le patient est un humain c'est-à-dire une personne dans son individualité et ce, quelle que soit la

raison de sa présence. Il faut remettre du sens dans chacun de nos gestes car il n'y a rien d'anodin pour celui dont le corps et/ou l'esprit souffrent. Et c'est parce qu'il n'y a rien d'anodin qu'il faut une vigilance de tous les instants. Comme le dit Christophe Pacific (Infirmier, Cadre supérieur de santé, Docteur en philosophie) « *Il est possible de vivre sans éthique, il est possible de travailler sans éthique. Le soignant troquerait alors sa blouse blanche contre un bleu de travail sur une chaîne de patients devenus des objets. Alors bien sûr, nous pourrions vivre en vendant notre âme, sans éthique, mais tellement moins bien ! Le soignant disparait à mesure que la douceur recule. Sans cette douceur, le soin se défait de son contenu, de son éthique, de son esthétique et les soignants se regardent alors comme des coquilles vides ».*

Si le savoir faire technique du professionnel l'emporte sur la nécessité d'accompagner la personne dans la situation qui est la sienne, il n'y a plus à proprement parler des soins mais l'application de traitements d'où la nécessité d'e*xplorer les champs du possible vers de nouveaux concepts de soins*. Notre activité de soins ne doit pas se réduire à une somme de techniques de soins. Le poids des habitudes, la possibilité d'envisager des alternatives et la politique du service influencent l'attitude des soignants. La pratique des soins entraine souvent des douleurs pour le patient. Les soignants sont dans la relative acceptation de la douleur provoquée par les soins. « *Par exemple, quand plusieurs soignants contiennent un enfant pour lui placer une perfusion. Alors la douleur, le stress et l'angoisse de l'enfant ne sont pas vécus comme un mal en soi par les soignants car il y a comme une* ***cécité empathique*** *de leur part qui vient légitimer la contention. La seule visée thérapeutique peut amener le soignant à emprunter le côté sombre du soin et supporter de nuire, fût-ce pour un instant, à un être vulnérable ». (Bénédicte Lombart, infirmière Docteur en philosophie).*

Les soignants se retrouvent dans l'obligation de résoudre leur conflit intérieur entre devoir de respect du patient et obligation de faire le soin. D'où la nécessaire réflexion éthique et culturelle partagée, de chacun de nos gestes incluant toutes les dimensions du soin.

ENJEUX DU PROJET DE SOINS

Au cours du séminaire cadres en septembre 2016, de nombreuses attentes managériales se sont exprimées avec l'émergence d'attentes autour de 3 thématiques:

- **Celle de la personne soignée** auteure et co-actrice de son projet de soins et de son parcours de santé qui exige qualité et sécurité dans une dynamique de soins individualisés et un contexte organisationnel et managérial efficient.

- **Celle des professionnels** qui veulent donner du sens à leurs actions et être reconnu dans leur positionnement et leur compétence. Etre aussi dans la co-construction des projets de l'établissement et du GHT.

- **Celle de l'institution** dont l'ambition est de renforcer ensemble l'excellence partout et pour tous par des soins personnalisés, des services aux patients, de la recherche et de l'innovation en co-construction avec les usagers. La véritable ambition n'est pas volonté de puissance, mais de réalisation de soi ; elle n'est pas velléité, mais moteur d'action pour avancer en se dépassant (Philippe Laurent, conférencier et formateur)**.** L'excellence, c'est ce qui reflète la «perfection», « faire du mieux possible »...

LA DIRECTION DES SOINS PARAMEDICAUX

MISSIONS ET MANAGEMENT DE LA DIRECTION DES SOINS

Le Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique du CHI Créteil est l'une des composantes du Projet d'Etablissement.

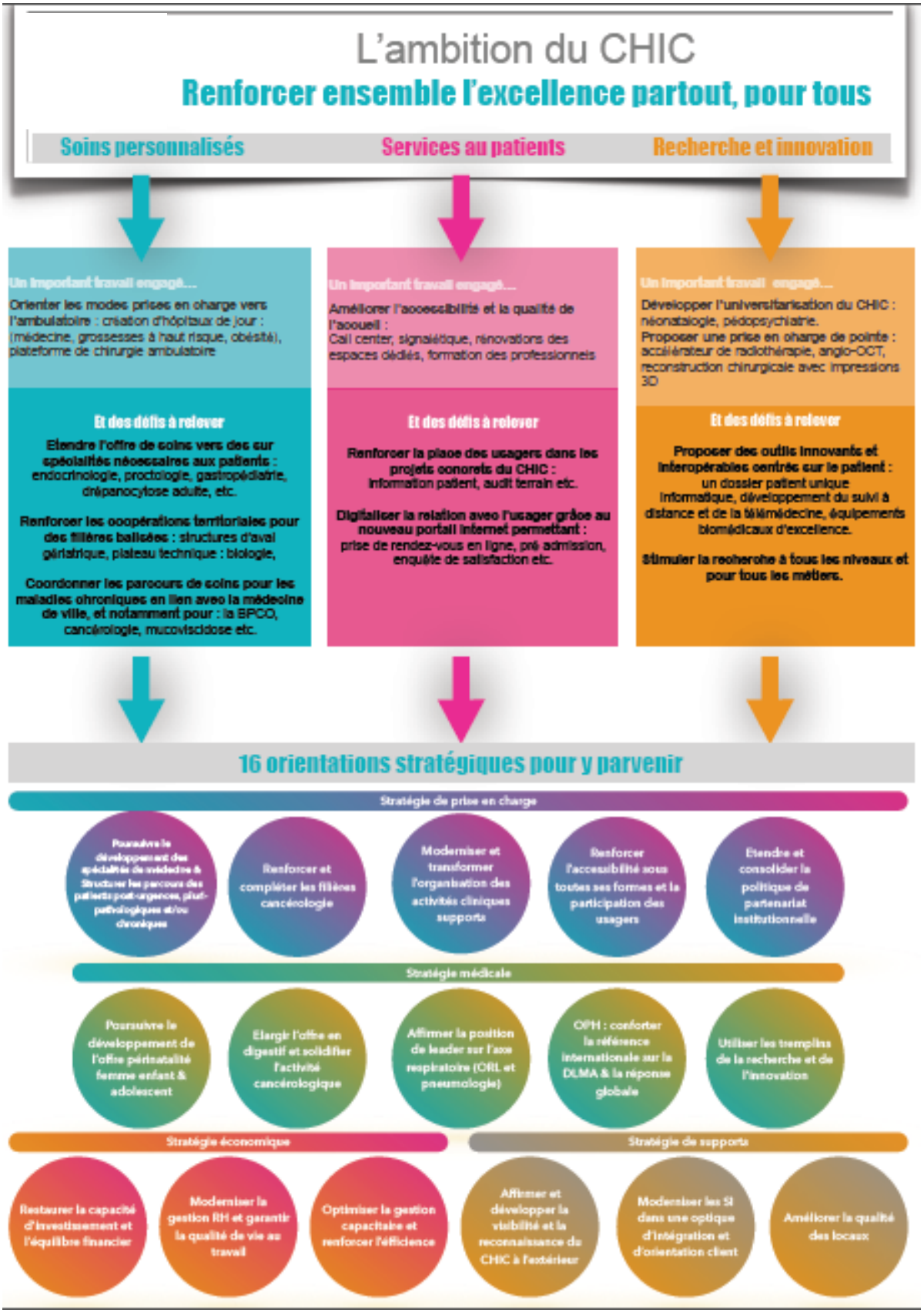
Il accompagne les orientations stratégiques du Projet Médical en intégrant les rapports de certification HAS mais aussi en établissant des liens et en restant connecté avec les Projets Qualité et Gestion des Risques, de prise en charge du patient, Social et Professionnel, Logistique et Système d'Information.

La Coordinatrice Générale des Soins a souhaité que le Projet de Soins 2018-2022 soit résolument opérationnel et pragmatique permettant d'impulser une dynamique managériale durable, lisible et pleine de sens selon la méthode de la conduite de projets et d'animation des équipes pour les cadres de santé.

C'est dans cet esprit que la Direction des Soins et les groupes de travail ont contribué à l'élaboration du Projet de Soins afin d'en faire un levier de management pour les cadres de pôle et leur proches collaborateurs.

Dans ce contexte il nous appartient désormais et collectivement de faire vivre le projet de soins 2018-2022 et lui donner du sens.

PROJET D'ETABLISSEMENT DU CHIC ET PROJET MEDICAL



CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL ET INSTITUTIONNEL

EVOLUTION DE LA DEMANDE DE SANTE

EVOLUTION DEMOGRAPHIQUE : selon l'OMS, entre 2015 et 2050, la proportion des 60 ans et plus dans la population mondiale va presque doubler, passant de 12% à 22%. Le vieillissement de la population est bien plus rapide que dans le passé.

Le bassin MCO du CHIC est composé de 33 communes et couvre une population de plus d'un million d'habitants. 82% des patients du CHIC proviennent de ce bassin dont 60% de seulement 8 communes. La croissance démographique du bassin est similaire à la moyenne nationale, avec une augmentation des plus de 60 ans, mais un taux de natalité plus élevé.

EVOLUTION EPIDEMIOLOGIQUE : maladies chroniques, patients complexes.

Les cancers et les maladies respiratoires sont les principales causes de mortalité dans le département et, pour les cancers, dans une proportion plus importante que la moyenne française.

La prévalence des ALD dans le département est plus importante qu'en île de France et l'écart se creuse, en particulier pour l'hypertension artérielle, l'insuffisance respiratoire chronique, le diabète et les affections psychiatriques de longue durée.

EVOLUTION DE L'EXIGENCE DE QUALITE ET DE PRISE EN SOINS

Le CHIC s'engage dans le développement de l'ambulatoire comme alternative à l'hospitalisation conventionnelle. Actuellement, l'activité ambulatoire représente 50% du total MCO. Le CHIC doit prétendre à une perspective d'augmentation d'activité ambulatoire en OPH, chirurgie pédiatrique, gynéco-obstétrique et médecine. Par ailleurs, le CHIC s'engage dans un travail de fluidification du parcours des personnes soignées et de leurs proches afin de le rendre plus lisible et efficient.

EVOLUTION DE L'OFFRE DE SOINS

Avec notamment la poursuite de la mise en place de réseaux de soins, le renforcement des consultations post-urgences, la mise en place d'une structure de coordination des parcours des patients avec une prise en charge pluridisciplinaire, et les consultations d'éducation thérapeutique, de dépistage, le CHIC élargit son offre de soins. Le renforcement de la prise en charge en soins palliatifs (équipe mobile, lits identifiés), celui de la multidisciplinarité des soins de supports (diététique, kinésithérapie…), ainsi que le développement des médecines alternatives

(ostéopathie, hypnose, acupuncture…) et des actions de dépistages et préventions, contribuent à l'augmentation du panel et de la diversité des soins.

EVOLUTION DE LA SOCIETE

A l'hôpital plusieurs générations de professionnels cohabitent. Pour les « baby boomer » (nés entre 1945 et 1964) : faire carrière est une priorité. La génération X (1965-1980) a le désir d'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle. La génération Y (1980-1995) va vite. C'est une génération nomade.

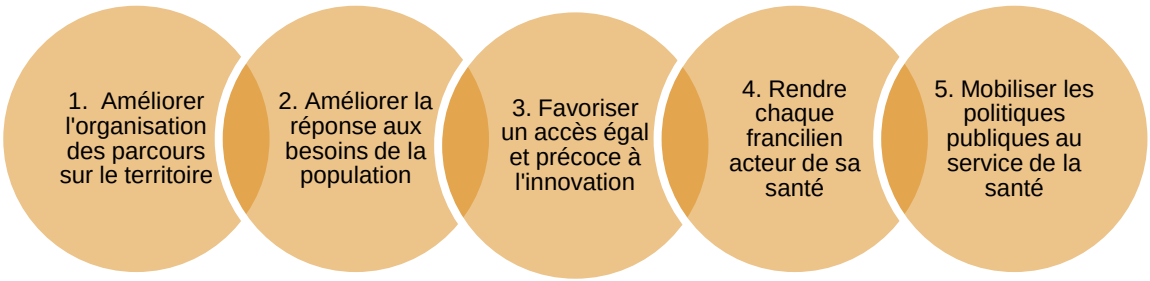
Le management intergénérationnel est l'art de faire travailler ensemble des personnes de générations différentes et savoir gérer les spécificités de chaque population. Saisir l'opportunité de la ressource « séniors », valoriser et fidéliser la génération X et savoir capter la génération Y. Le défi est de créer de la cohésion et valoriser la diversité.

LE CHIC DANS SON ENVIRONNEMENT

Le CHIC est un établissement de recours et de proximité à dimension universitaire. Situé au cœur de la ville, le CHIC est un établissement à taille humaine, disposant d'une offre de soins complète, du recours aux spécialités.

- Hôpital de proximité, le CHIC comprend le service d'urgence le plus important du Val de Marne.
- L'établissement est également un hôpital de recours, conventionné par la faculté de médecine Paris Est Créteil Val-de-Marne pour neuf disciplines hospitalo-universitaires.
- Avec les services de néonatalogie, adossés à la maternité de type III, l'hôpital dispose d'une expertise complète dans la prise en charge de la femme et de l'enfant.
- Le CHIC est présent sur l'ensemble des modalités de prise en charge : il dispose d'un centre important de chirurgie ambulatoire et de consultations.

Le CHIC s'inscrit dans un contexte environnemental et sanitaire en forte mutation pour des raisons sociétales et économiques, en cohérence avec le Projet Régional de Santé (PRS2) et ses orientations stratégiques dont l'objectif de réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS).



Le CHIC développe de nombreuses coopérations avec les établissements de santé de l'Île-de-France.

L'ACTIVITE DU CHIC

Le CHIC prend principalement en charge des patients issus de son territoire mais dispose aussi d'une réelle attractivité au delà du Val de Marne, notamment dans le cadre de ses pôles d'excellence.

LES REALISATIONS PHARES DU CHIC RECEMMENT

- Outre l'expertise et les compétences en matière de soins et de management, le CHIC réalise d'autres actions centrées sur le bien être de ses usagers et de ses personnels :
    - Conciergerie à destination des patients, de leurs proches, et des professionnels.
    - Création de CHIC idée, fond de dotation du CHIC, destiné à soutenir des projets d'innovations médicales liées au bien-être et à l'accueil des usagers.
    - Partenariat avec l'association Docteur Souris permettant aux enfants hospitalisés de bénéficier d'un ordinateur et de l'accès à une plateforme de contenus ludoéducatifs.
    - L'optimisation des RDV avec la mise en place de centres d'appels et la confirmation des RDV par SMS.
    - La rénovation et la relocalisation du service d'hospitalisation conventionnelle d'oncologie.
    - Le redimensionnement et la réorganisation du service de Soins de Suite et de Réadaptation.
    - Le redimensionnement et la rénovation du bloc obstétrical avec 9 salles d'accouchements.

- Développement de l'offre de soins et des prises en charge :
    - La création d'une unité de Surveillance Continue Pédiatrique de 4 lits.
    - Le développement de l'hypnose aux blocs opératoires.
    - La labellisation du CHIC, Centre Spécialisé en Obésité.
    - Un accompagnement en ostéopathie pour les patients d'oncologie et en consultations.
    - La création d'une antenne d'Hospitalisation à Domicile de la Fondation Œuvres de la Croix Saint Simon sur le site du CHIC.
- Renforcement du lien ville-hôpital :
    - La mise en place de la plateforme APICEA pour informer, en temps réel, les médecins de ville, de l'hospitalisation de leurs patients.
    - La création d'une équipe mobile plaies et cicatrisation, grâce au soutien de l'ARS, pour une collaboration rapprochée avec les professionnels de santé de ville.

LA RECHERCHE AU CHIC

Un hôpital à dimension universitaire avec 3 groupes de Recherche Cliniques Labélisés par l'Université Paris –Est Créteil :

- Le Groupe de recherche clinique Macula.
- Le Groupe de recherche clinique des maladies infectieuses néonatales et infantiles.
- Le Groupe de recherche clinique ONCOTHO (oncologie thoracique) Université Paris-Est.

Un centre de recherche clinique (CRC) actif et novateur. Ses principales thématiques de recherches sont : les pathologies rétiniennes, la pneumologie, l'oncologie, les maladies professionnelles, la périnatalité, la pédiatrie, l'infectiologie ainsi que les pathologies digestives. De même il existe un centre de ressource biologique (CRB), plateforme technique à disposition du CRC.

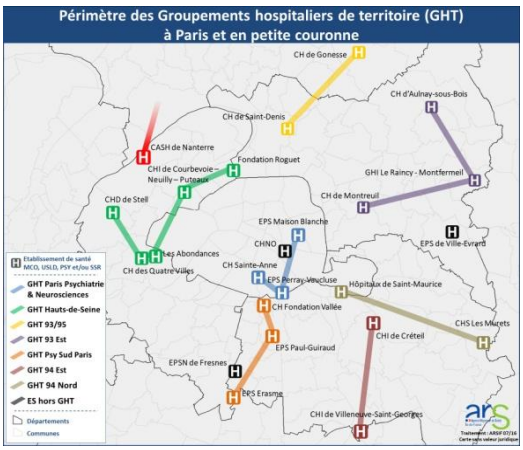
LES CENTRES DE REFERENCE ET DE COMPETENCES, MALADIES RARES

Le CHIC est associé ou coordonne 5 Centres de Références et de Compétences :

- Mucoviscidose.
- Maladies respiratoires rares.
- Drépanocytose.
- Anomalies du développement et syndromes malformatifs rares.
- Pathologies gynécologiques rares.
- Affections rétiniennes et maculaires d'origine génétique.

CONSTRUCTION DU GHT EST 94 (CHIC-CHIV)

Pour Marisol Touraine, « les groupements hospitaliers ont vocation à transformer les métiers de managers hospitaliers. Les GHT ont pour mission de mieux répondre aux besoins de santé en faisant travailler ensemble les hôpitaux d'un même territoire. Impliquer les professionnels, structurer l'offre de soins, coordonner les prises en charge, faire évoluer les conditions d'exercice et l'évolution des métiers du management à l'hôpital. Cette coopération renforcée stimulera aussi la recherche et l'innovation pour faire progresser, in fine, la qualité des soins». Elle ajoute «Chaque Français doit avoir les mêmes chances de bénéficier d'une prise en charge adaptée à ses besoins lorsqu'il pousse la porte d'un hôpital : c'est le sens même des GHT». Instauré par la loi de modernisation de notre système de santé du 27 janvier 2016, le GHT constitue une réforme à la fois ambitieuse et structurante.



En juillet 2016, le CHIC s'est engagé en GHT avec le Centre Hospitalier de Villeneuve Saint Georges (CHIV). Le périmètre du GHT était déjà préfiguré par des actions de coopération avec la biologie et la PUI notamment. Le GHT est destiné à créer une coopération entre les deux établissements dans une logique de filières, sur la base d'un Projet Médical Partagé (PMP) et d'un Projet de Soins Partagé (PSP), en référence au bassin de vie des deux établissements, aboutissant à une nouvelle entité cohérente : le GHT EST 94.

Le Projet de Soins Partagé doit s'inscrire dans une stratégie globale de prise en Soins, en articulation avec les orientations stratégiques et l'identification des filières du PMP. Il apportera la garantie que l'offre de soins correspond aux besoins de la population. Le PSP n'est pas seulement une déclinaison du PMP mais un projet original, qui vise aussi à renforcer la capacité d'interventions des cadres sur la qualité et la sécurité des soins.

La convention constitutive du GHT prévoit la mise en place d'une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du groupement. Cette commission est composée des présidents et, en nombre fixé par la convention, de représentants des commissions de CSIRMT des 2 établissements et des représentants de professionnels paramédicaux des établissements du groupement. Le président de la CSIRMT du groupement est un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support.

DEMARCHE DE CERTIFICATION

La démarche de certification V2014 a eu lieu en juin 2015. Elle a pour objet d'évaluer la qualité et la sécurité des soins dispensés et l'ensemble des prestations délivrées.

Avec la V 2014, la certification évalue :

- L'existence d'un système de pilotage de l'établissement pour tout ce qui a trait à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge dans chacun des secteurs d'activités.
- Les résultats obtenus mesurés par l'atteinte d'un niveau de qualité et de sécurité sur des critères jugés essentiels à savoir les « pratiques exigibles prioritaires » (PEP).

Ce double regard permet à la certification de s'adapter aux diverses situations de l'établissement et offre à celui-ci un diagnostic régulier favorisant l'actualisation des plans d'actions d'amélioration, tant sur les aspects managériaux que sur les aspects opérationnels.

DECISIONS DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTE

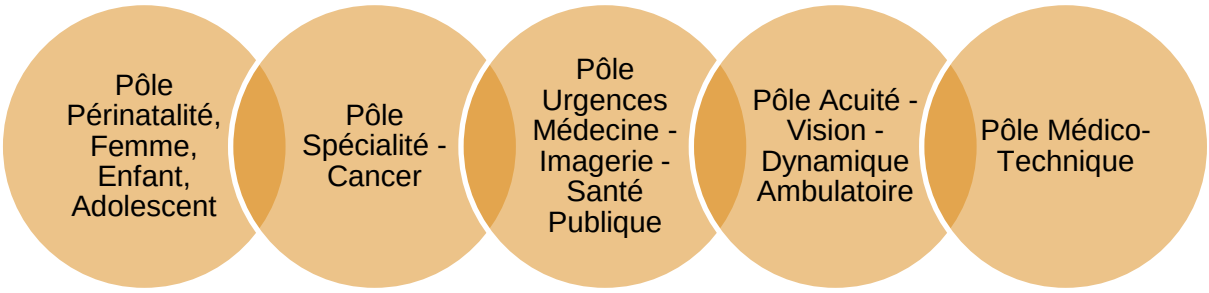
RECOMMANDATIONS D'AMELIORATION

Droits des patients
Management de la prise en charge médicamenteuse du patient
Prise en charge des urgences et des soins non programmés
Management de la prise en charge du patient en salle de naissance

La prochaine certification qui devrait avoir lieu en 2019 avec toujours la forme V2014 est suspendue à la décision finale de la HAS. Ensuite, à partir de 2020, la certification des établissements du GHT EST 94, devient conjointe. Cela a vocation à permettre l'uniformisation et l'harmonisation des pratiques et des organisations. A partir du 1er janvier 2020, les établissements de santé du GHT EST 94 se dotent d'un compte qualité unique en vue de la certification conjointe ainsi que la réalisation d'une visite commune à l'ensemble des deux établissements. Cependant, bien que faisant l'objet d'une démarche conjointe, une décision de certification sera prise pour chaque établissement.

ORGANISATION EN POLES DU CHIC

L'établissement se restructure autour de 5 pôles, dont 4 pôles cliniques, organisés dans une logique d'optimisation du parcours de soins tenant compte du virage ambulatoire :



METHODOLOGIE

Constitutif du projet d'établissement au même titre que le projet médical, le projet social, et le projet qualité, le projet de soins nous engage pour les 5 ans à venir. S'engager dans une démarche projet, c'est donner du sens aux activités.

L'élaboration du projet de soins s'est appuyée sur une démarche participative large. Des groupes de travail sont constitués intégrant systématiquement des personnels non médicaux tous grades et catégories confondus, des personnels médicaux et des représentants des usagers. Chaque axe a été piloté par deux à trois pilotes cadres de santé, le tout coordonné par un cadre supérieur de santé sous la responsabilité du coordonnateur général des Soins.

Coordination : Catherine Hautin, cadre supérieur de santé

- Pilotes Axe 1 : Odette Artero, Elodie Boucheron, Véronique Marchal
- Pilotes Axe 2 : Yvonne Deguen, Isabelle Duhem, Manuela Torracca
- Pilotes Axe 3 : Nadège Delepine, Corinne Laurendeau

Les groupes de travail ont pour feuille de route, à partir d'éléments de contexte et de problématiques, de décliner des objectifs opérationnels et des actions détaillées, identifiées par leurs indicateurs de suivis et de résultats et de positionner ces actions sur un planning prévisionnel sur 5 ans.

Enfin, après validation par la CSIRMT, la mise en œuvre dynamique sera assurée par sa déclinaison et son appropriation par les cadres et les équipes des pôles d'activités Cliniques et Médico-Techniques. Les Projets de Soins de pôles doivent faire l'objet d'une communication à intervalle défini lors des bureaux de pôles

permettant une meilleure connaissance et appropriation par le plus grand nombre. Le reporting annuel auprès de la Coordination Générale des Soins sera assuré par les Cadres Paramédicaux de Pôle.

Les indicateurs d'activités seront suivis et analysés annuellement lors des bilans de pôles et au niveau transversal de la direction des Soins.

Un pilotage au niveau de la Direction des Soins assurera la communication sur le Projet, le suivi et l'évaluation.

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SUIVI DU PSIRMT

L'accompagnement à la mise en place du Projet de Soins ainsi que son suivi sera assuré à deux niveaux.
Tout d'abord, au niveau institutionnel par la création d'un comité de pilotage qui suit les actions engagées et par la contractualisation entre les pôles et la direction générale selon les modalités suivantes :

- Objectifs contractualisés annuellement avec le coordonnateur général des soins.
- Des indicateurs de suivi des objectifs retenus dans les contrats de pôles.

Constitution d'un comité de suivi

- Composition :
  - Le coordonnateur général des soins.
  - Des cadres supérieurs de la Direction des Soins.
  - Les cadres paramédicaux de pôle.
  - Des cadres de santé.
  - Des membres de la CSIRMT.
  - Un représentant des usagers.
- Missions :
  - Déterminer les priorités institutionnelles relevant du domaine transversal.
  - Définir le rythme de l'évaluation.
  - Désigner les responsables opérationnels.
  - Elaborer la communication des résultats.

Ensuite au niveau des pôles par la formalisation de projets de soins spécifiques à chaque pôle en déclinaison du Projet de Soins de l'établissement.

STRATEGIE DE COMMUNICATION

PROMOUVOIR LE PROJET DE SOINS

- Présentation du projet de soins à chaque instance de l'établissement : CTE, CME, Conseil de surveillance après la validation par la CSIRMT.
- Création de supports d'informations à destination des nouveaux arrivants, des étudiants :
    - Plaquette de présentation tryptique.
- Création de supports d'informations à destination des professionnels et des usagers :
    - Posters
    - Séminaires cadres
    - Sites intranet et internet
- Présentation des bilans annuels du projet de soins et des indicateurs de suivi en CSIRMT, réunion d'encadrement.
- Présentation du projet dans le journal interne CHICTOUCH.
- Mise à disposition dans chaque service / postes de soins d'un exemplaire du Projet de Soins.

La communication de proximité sera assurée au niveau des pôles ainsi que la déclinaison en projets de soins de pôles.

VALORISER LES ACTIONS DES PROFESSIONNELS

- Favoriser la participation aux actions évènementielles (congrès, journées des soins du CHIC …).
- Publications.

PROJET DE SOINS

3 AXES PRINCIPAUX

AXE 1 : UNE PRISE EN SOINS DYNAMIQUE ET COORDONNEE PAR UNE MOBILISATION ET UNE VALORISATION DE L'ENCADREMENT, PORTEUR DU PROJET DE SOINS

CONTEXTE

Dans un contexte de changements et d'évolutions, l'encadrement est au cœur du système sur lequel pèsent des enjeux toujours plus grands d'efficience.

La question du positionnement se pose pour les cadres de proximité alors même que leur place dans la conduite d'unités de soins ou médico-techniques, dans la gestion de projet est plus que jamais indispensable. L'hôpital a besoin de cadres compétents, performants, bien positionnés dans leur fonction et leur rôle pour réussir ce changement.

Les cadres se situent à l'interface avec les professionnels paramédicaux, les médecins, l'équipe de direction et les patients. Ils doivent composer au quotidien avec les attentes de chacun dans un contexte socio-économique de plus en plus contraint.

Le contour de cet axe de réflexion concernant la politique managériale se dessine avec la volonté de préparer un management renforcé institutionnellement, durable et porteur de sens pour la communauté des professionnels.

En effet, nous souhaitons impulser une dynamique adaptée aux nécessités et au rythme des évolutions indispensables de nos organisations et des compétences attendues. Par ailleurs, les attentes de plus en plus fortes en terme de qualité relationnelle, de qualité de vie au travail, de conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle doivent se conjuguer avec les attentes de professionnels jeunes ou moins jeunes dans une société également en pleine évolution.

Une politique managériale, claire, respectueuse, basée sur le principe de subsidiarité, connue de tous, permettra un management intergénérationnel facilitant l'implication et la responsabilisation, freinera le nomadisme et donc améliorera l'attractivité de notre établissement et la fidélisation des professionnels.

Un management éthique, fortement impliqué dans la qualité du service rendu tant pour les usagers que pour les professionnels.

Un management volontaire et innovant progressivement investi dans des sujets et propositions de recherche paramédicale.

.

PROBLEMATIQUE

- Face à ce contexte, comment construire le management de demain, apte à piloter et donner du sens aux activités soignantes ?
- Si chaque génération a ses propres valeurs et ses codes sociaux, le comportement au travail est-il pour autant réellement différent d'une génération à une autre ? Comment ces différences se manifestent-elles ? Quelles sont les répercussions sur le travail en équipe ?
- Comment manager avec humanisme et performance ?
- Comment concilier au quotidien, performance et éthique professionnelle ?
- Comment passer de la standardisation dans les soins vers la singularité de la situation du patient ?
- Comment faire cohabiter et se rencontrer des temporalités différentes à l'intérieur d'un cadre commun ?

METHODOLOGIE

La méthodologie que nous avons retenue a eu pour objectif de réfléchir et d'élaborer le contenu de cet axe avec la collectivité hospitalière et les représentants des usagers pour développer demain une synergie à laquelle nous aspirons tous.

Un groupe de travail de 9 cadres de santé représentatifs tant pour les secteurs d'activité que pour leur niveau de responsabilité et de leur ancienneté a été constitué avec 2 représentants des usagers.

3 cadres ont piloté la conduite de cet axe.

Ils ont interrogé la collectivité hospitalière médicale et paramédicale ainsi que des membres de la direction soit par le biais d'un questionnaire soit par entretiens semi-directifs.

Le questionnaire adressé aux cadres et professionnels paramédicaux, avait pour objectif de favoriser l'expression de leur représentation de la fonction managériale et de croiser leurs représentations.

Les entretiens semi-directifs conduits auprès des médecins et des directeurs avaient pour vocation de recueillir les forces et faiblesses de l'encadrement aujourd'hui, leurs attentes pour l'hôpital de demain.

Pour les usagers, les questions portaient sur les forces et faiblesses perçues de la politique managériale. Nous avons aussi souhaité identifier leur satisfaction quant à leur implication au sein de la dynamique de notre établissement, ce qu'ils attendaient

de la politique managériale pour l'hôpital de demain et dans quels domaines ils aspiraient à être impliqués.

Riches de ces réponses, il a été mis en lumière le constat d'un management hétérogène, dévoué, centré sur le terrain et la gestion des tracasseries quotidiennes, proche des équipes mais un management à court terme, peu impliqué dans la conduite de projets.

Les attentes se fondent sur le développement de valeurs partagées, des espaces et des outils communs pour renforcer la communication et la collaboration pour pouvoir élaborer et mettre en œuvre, ensemble, des projets qui répondent aux besoins de santé, mettant l'accent sur la qualité de service, la gestion sereine du temps professionnel et du temps personnel tout en préparant l'hôpital de demain.

Un plan d'actions construit autour de 3 objectifs a pu être établi :

- Consolider un collectif manager en créant un socle identitaire commun.
- Favoriser la convergence médico-soignante au sein des pôles pour optimiser la performance.
- Pérenniser un système de management bien structuré autour d'une culture qualité fondée sur un ensemble cohérent et intégré de comportements.

Pour chaque objectif des actions sont proposées. Elles visent à renforcer les cadres dans leur fonctions managériales, redonner une lisibilité aux organisations paramédicales mieux identifiées et plus fluides.

1. CONSOLIDER UN COLLECTIF MANAGER EN CREANT UN SOCLE IDENTITAIRE COMMUN

1.1 Favoriser l'évolution des pratiques managériales en renforçant l'implication et le lien entre tous les acteurs pour développer un sentiment d'appartenance						
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
- Définir les modalités de repérage des potentiels cadres souhaités - Formaliser un dispositif de tutorat des cadres - Construire un dispositif d'accompagnement des Faisant Fonction de cadre - Créer un parcours d'accompagnement du nouveau cadre dans l'établissement	Nombre de potentiels cadres identifiés à partir de la grille de repérage		X			
	Nombre de cadres tutorés	X	←	→		X
	Nombre de FFC accompagnés	X	←	→		X
	Taux de réussite au concours d'entrée IFCS	X	←	→		X
Créer des ateliers d'analyse de situations managériales	Nombres de fiches techniques d'analyse de pratiques managériales		X	←	→	X
	Un répertoire de situations managériales prévalantes est créé			X		
Organiser des rencontres thématiques	Nombre de séminaires Cadres		X			
	Nombre de réunions inter-cadres	X				

	Nombre de réunions Cadres/ DSP	X				
	Nombre de réunions Cadres de pôle	X				
	Nombre de réunions encadrement	X				
Construire un parcours de formations managériales	Nombre de formations		X			

1.2 Elaborer une charte managériale pour donner du sens, mettre en cohérence nos actions et accompagner les changements						
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Création d'une charte de management	La charte de management est connue de l'ensemble des cadres		X			
	Les items de la charte sont repris et déclinés par pôle		X			
Réaliser une cartographie des compétences attendues de l'encadrement	La cartographie des compétences cadre est réalisée		X			

2. FAVORISER LA CONVERGENCE MEDICO SOIGNANTE AU SEIN DES POLES POUR OPTIMISER LA PERFORMANCE

2.1 Favoriser la compréhension du contexte par la mise à disposition des outils de pilotage						
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Transmettre aux cadres acteurs-relais de la politique institutionnelle les clés de lecture de la politique de santé	Nombre de séminaires		X ←	→	→	X
	Type de thématiques		X ←	→	→	X
Créer des ateliers de co-développement pour enrichir les pratiques sur l'élaboration des tableaux de bords, leur décryptage et la pertinence dans la lecture des résultats	Nombre d'ateliers		X			
	Nombre de participants		X			
	- Nombre d'outils de suivi d'activité - Nombre d'indicateurs qualité		X			
Organiser une veille documentaire professionnelle - La communication est formalisée	Nombre de bulletins de veille produits par an		X			

2.2 Guider l'encadrement dans la méthode de construction de projet indispensable à la conduite du changement						
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Définir et élaborer le processus de conduite de projet - Renforcer les compétences et les connaissances à la conduite de projet - Créer une grille de référence support du suivi de la conduite de projet - Identifier des temps dédiés à la conduite de projet	Nombre de formations à la conduite de projet	X				
	Une grille de référence est construite		X			
Mettre en place une formation à la recherche	Nombre de sessions de formation		X ← →			X
	Nombre de participants		X ← →			X

3. PERENNISER UN SYSTEME DE MANAGEMENT BIEN STRUCTURE AUTOUR D'UNE CULTURE QUALITE FONDEE SUR UN ENSEMBLE COHERENT ET INTEGRE DE COMPORTEMENTS

3.1 Affermir le positionnement des cadres dans la culture qualité par une meilleure efficacité professionnelle						
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Informer périodiquement l'encadrement sur les évolutions de la politique qualité et sécurité des soins	Nombre d'actions de sensibilisation menées		X			
Former l'encadrement aux outils de la qualité - Méthode ORION - CREX - audit	Nombre de formations données		X			
	Nombre de participants aux formations		X			
	Nombre de REX sur la qualité du travail en équipe		X			
	Nombre d'audits organisationnels		X			

3.2 Progresser vers une politique volontariste d'évaluation des pratiques professionnelles						
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Elaborer une cartographie des risques managériaux	La cartographie est formalisée		X			
Exploiter les rapports d'étonnements de chaque nouvel arrivant afin d'en déterminer des axes d'amélioration	Nombre d'axes d'amélioration émergeants		X			
	Nombre de réunions d'exploitation au niveau de la direction des soins		X			
Structurer les modalités d'évaluation des pratiques managériales afin d'adapter le cursus de formation	les fiches de missions/fonctions des cadres sont formalisées		X			

AXE 2: UNE PRISE EN SOINS RESPECTUEUSE, HUMANISTE ET PERFORMANTE AU SERVICE DE LA PERSONNE

CONTEXTE

La notion de parcours de soins doit répondre à l'évolution de notre système de santé avec notamment la progression des maladies chroniques liée aux effets cumulés de l'allongement de l'espérance de vie et du progrès médical.

Ainsi la qualité de la prise en soins et l'accompagnement des personnes reposent sur :

- La création des parcours de soins par une réponse médicale adaptée aux besoins de santé en y incluant la performance (accessibilité, simplicité, fluidité) au service du patient.
- Le respect des bonnes pratiques professionnelles visant l'efficience dans une culture de performance et d'évaluation.
- La coordination des professionnels au bénéfice des patients.
- Des prises en soins individualisées et personnalisées.
- La nécessité d'intégrer pleinement la culture de qualité, gestion des risques et la culture de la prise en soins globale du patient.

PROBLEMATIQUE

- Comment optimiser la prise en soins globale sur des bases de savoir être et savoir faire ?
- Comment garantir à chacun, dans le respect des droits du patient, des soins personnalisés et individualisés de qualité ?
- Comment passer d'une logique séquencée de prise en soins à une logique de parcours ?
- Comment optimiser la qualité des soins en prenant en compte le bénéfice/risque du patient à chaque étape du processus de soins ?
- Le projet de soins appartient à tous les soignants : Quelle stratégie de communication et de cohésion adopter pour sensibiliser et impliquer l'ensemble des professionnels ?

METHODOLOGIE

- Phase préparatoire: recherche bibliographique.
- Rétro planning sur 2 mois.
- Elaboration des 5 objectifs globaux.
- Constitution du groupe de travail (professionnels et usagers).
- 5 réunions préparatoires: Elaboration des objectifs opérationnels par les pilotes.
- 5 réunions du groupe de travail : un objectif par réunion.
- 5 réunions de pilotage : débriefing après chaque objectif décliné.
- 4 réunions de pilotage : analyse, synthèse et rédaction.

1. INTEGRER ET FORMALISER UNE DEMARCHE ETHIQUE ET BIENTRAITANTE PARTAGEE AU CŒUR DES PRATIQUES SOIGNANTES

1.1 Garantir et valoriser une prise en soin respectueuse des droits et libertés des personnes tout au long du parcours de soins						
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Afin de permettre la transparence et l'exhaustivité des informations données dans l'interdisciplinarité en adaptant un discours commun • Utilisation du dossier informatisé par tous les professionnels paramédicaux • Systématiser l'inscription de l'information donnée au patient et sa famille / aidant • Les règles de confidentialité sont connues de tous et mises en place	Nombre de livrets d'accueil distribués / nombre de patients hospitalisés	X				
	Audit sur l'utilisation du dossier informatisé ORBIS par les partenaires soignants (kiné, diet…)	X				
	Audit dossier patient : 100% des informations sont tracées	X				
	L'organisation des transmissions inter équipes est formalisée	X				
	Le guide d'utilisation du dossier de soins ORBIS est connu de tous	X				
Réaliser une « charte de l'accompagnant » intégrant la possibilité d'une convention amiable tripartite (soignant-patient-famille) par pôle	Nombre de soignants formés à l'accompagnement des familles			X		
	Les chartes sont formalisées et prennent en compte les spécificités du public accueilli				X	

	Nombre d'unités fonctionnelles ouvertes à l'accueil et l'intégration des aidants		X			
Mettre en place des organisations facilitant la participation des familles et aidants aux soins quelque soit le moment de la journée	Nombre d'actions et de projets mis en place		X			
Les droits des personnes hospitalisées sont connus des professionnels de santé	Nombre de professionnels ayant bénéficié de la formation « droits des patients hospitalisés »	X	←	→		X
Systématiser la demande de consentement aux soins et de la personne de confiance	100% de l'item consentement aux soins est tracé dans le dossier patient	X				
	Taux de dossiers patient comportant la mention de la personne de confiance	X				
Favoriser le recueil des directives anticipées	Taux de dossiers patient comportant la mention des directives anticipées	X				
Prendre en compte le refus de soins et tracer dans le dossier	Traçabilité des refus	X				

X : date butoir de réalisation, X ← → X : période de réalisation

1.2 Adapter la prise en soins au degré d'autonomie physique et psychique de la personne tout en prévenant la maltraitance							
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre					
		2018	2019	2020	2021	2022
Les règles de contention sont connues de tous	Nombre de contentions observées un jour donné/ nombre de contentions prescrites	X				
Les professionnels connaissent tous les moyens de contention	100% des professionnels sont en capacité de nommer tous les moyens de contention (quick audit un jour donné)	X				
Les renseignements concernant l'autonomie de la personne soignée sont à renseigner dès son arrivée et au cours de son hospitalisation en cas de changement	100% des items relatifs à l'autonomie du patient sont renseignés dans le recueil de données	X				
Une réflexion est engagée au sein de chaque secteur sur le respect de l'autonomie de la personne soignée, de sa singularité et de ses ressources	Nombre de réflexions engagées dans les secteurs	X				
Sensibiliser l'ensemble des acteurs professionnels au signalement des situations de maltraitance (procédure, et traitement)	Nombre de situations signalées	X				
	Nombre de situations traitées et résultats	X				

X : date butoir de réalisation, X◄——►X : période de réalisation

1.3 Poursuivre une réflexion éthique et bientraitante, collective et individuelle, sur les pratiques au sein des unités, des pôles et renforcer les savoirs être							
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre					
		2018	2019	2020	2021	2022
Mettre en place une réflexion éthique sur la relation soignant/ soigné dans chaque secteur • Favoriser les réflexions pluridisciplinaires visant à prévenir la banalisation du soin	Nombre de réunions par pôle	X	←	→		X
	Nombre de réunions pluridisciplinaire	X	←	→		X
Afin de contribuer au développement d'une culture éthique hospitalière partagée : • Inciter et faciliter la participation des professionnels aux réunions du comité éthique du CHIC • Organiser des réunions de réflexion éthique lors de situations particulières ou complexes	Nombre de participants paramédicaux au comité éthique	X	←	→		X
	Nombre de réunion éthique par pôle	X	←	→		X
Elaborer au sein de chaque pôle des projets de promotion de la bientraitance • Reprendre les items de la charte de bientraitance et en dégager des plans d'amélioration concrets • Assurer le suivi des démarches collectives de questionnement et d'analyse pour la promotion de la bientraitance	Nombre de projets	X	←	→		X
	Nombre de plans d'actions réalisés par pôle	X	←	→		X
	100% des professionnels connaissent la procédure de déclaration de maltraitance	X	←	→		X
	Nombre de réunions d'analyse de situations de maltraitance par pôle	X	←	→		X
Faire vivre la charte de bientraitance de l'établissement	Taux de remplissage des grilles d'auto évaluation des pratiques	X				

	professionnelles (HAS-FORAP)					
Poursuivre la formation à la bientraitance pour tous les professionnels	100% des professionnels sont formés					X
Mettre en place des organisations permettant d'assurer la continuité de la qualité de vie quotidienne des personnes hospitalisées	En pédiatrie, une organisation est en place pour assurer un soutien scolaire aux enfants pendant leur hospitalisation.	X ←	→	→	→	X
	Nombre de services en horaires illimités pour les visites des proches et/ou des aidants	X ←	→	→	→	X
	Il existe une salle ou un espace dédié aux familles dans chaque secteur	X ←	→	→	→	X
	Nombre de lits d'hébergement pour les proches par pôle	X ←	→	→	→	X
	Une organisation incluant la possibilité d'horaires de visites élargis au regard de situations particulières est en place dans chaque secteur	X ←	→	→	→	X
Concevoir des organisations des processus de dispensation des soins adaptés aux rythmes et besoins du patient	Une organisation incluant la possibilité de présence et de participation aux soins de la famille et/ou aidant est en place dans chaque secteur et prenant en compte le rythme et les habitudes de vie de la personne soignée	X ←	→	→	→	X

X : date butoir de réalisation, X ←→ X : période de réalisation

2. COORDONNER, HARMONISER ET FLUIDIFIER LA PRISE EN SOINS POUR PASSER D'UNE LOGIQUE SEQUENCEE A UNE LOGIQUE DE PARCOURS

2.1 Améliorer l'accueil du patient et de son entourage à chaque étape de son parcours avec une prise en soins fluide sans rupture avec à chaque étape le sentiment d'être attendu						
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Utiliser le support institutionnel informatisé de recueil de données prenant en compte les besoins et ressources dès l'arrivée et l'actualiser tout au long du séjour.	100% des recueils de données sont renseignés	X				
	L'identification des risques est effectuée (chute, troubles nutritionnels, escarres, comportements à risques…)	X				
	L'évaluation de la douleur est réalisée à l'arrivée et réactualisée au cours du séjour	X				
Formaliser le projet de sortie dès l'arrivée de la personne soignée arrivée par les urgences	Nombre de projets de sortie formalisés		X			
Formaliser le projet de sortie en amont de l'hospitalisation programmée de la personne soignée	Nombre de projets de sortie formalisés	X	X			
Généraliser la remise de la pochette de sortie au patient utile pour la continuité des soins post-hospitalisation • Systématiser l'utilisation des fiches de liaison institutionnelles lors des transferts	Nombre d'unités fonctionnelles utilisant la pochette de sortie	X				
	Taux de satisfaction des usagers concernant l'item « organisation de la sortie » dans le questionnaire de satisfaction	X				
	Taux de fiches de	X				

	liaison données					
Créer et déployer des procédures de prise en soins homogènes concernant les situations et/ou parcours complexes	Nombre de procédures créées	X	←	→		X
	Nombre d'interventions de l'IDE parcours complexes cancérologie dans les unités fonctionnelles	X	←	→		X
Développer la coordination infirmière des parcours complexes sur l'ensemble de l'établissement	Nombre d'interventions IDE sur les parcours complexes hors cancérologie	X	←	→		X
Créer un système documentaire de référentiels de procédures « parcours complexes » utile et accessible	Nombre de procédures incluses dans ce système documentaire	X	←	→		X
Mettre en place des programmes d'éducation au retour à domicile du patient et de son entourage	Nombre de programmes	X	←	→		X
Poursuivre le développement des programmes d'éducation thérapeutique • Mettre à disposition des professionnels la liste des programmes d'éducation thérapeutique pour permettre la mise en relation des ressources par rapport aux besoins	Nombre de programmes validés par l'ARS	X	←	→		X
	Nombre de programmes en cours de formalisation	X	←	→		X
	La liste est à jour et publiée sur le site intranet, dans le journal interne	X	←	→		
	Nombre de réunions d'informations sur le sujet dans les pôles	X	←	→		X

X : date butoir de réalisation, X←→X : période de réalisation

2.2 Coordonner le parcours patient en pluridisciplinarité au sein du CHIC et avec les réseaux et les partenaires de ville							
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre					
		2017	2018	2019	2020	2021	
Former les professionnels à la démarche de construction des chemins cliniques et parcours de soins	Nombre de professionnels de chaque métier formés	X	←	→		X	
Formaliser des chemins cliniques ou parcours de soins pour les GHM les plus fréquents dans chaque discipline et nouvelle activité	Nombre de chemins cliniques formalisés par pôle	X	←	→		X	
Instaurer la notion de bénéfice / risque dans chaque parcours de soins	Nombre de chemins cliniques intégrant cette notion	X	←	→		X	
Renforcer la mobilisation des réseaux et partenaires de ville dans les parcours de soins et chemins cliniques	Nombre de réunions incluant la présence des usagers et partenaires	X	←	→		X	
	Nombre de réseaux et partenaires mobilisés	X	←	→		X	
Diffuser les informations concernant les chemins cliniques auprès des professionnels et des usagers	Nombre de patients pouvant énoncer clairement les modalités de leur suivi médical	X	←	→		X	
	Nombre de patients sachant s'orienter dans la complexité de son parcours de soins	X	←	→		X	
	Nombre de professionnels pouvant énoncer les chemins cliniques concernant son secteur d'activité	X	←	→		X	
	Nombre de professionnels ayant participé à la	X	←	→		X	

	construction des chemins clinique					
	Nombre de publications sur les chemins cliniques et les parcours de soins	X ←	—	—	→	
Intégrer le raisonnement clinique partagé au logiciel ORBIS	Nombre de professionnels formés à l'utilisation des cibles	X ←	—	—	→	X
	Nombre de professionnels formés aux transmissions ciblées	X ←	—	—	→	X
	Présence de la démarche clinique dans le logiciel ORBIS	X ←	—	—	→	X
Poursuivre la création des liens entre les dossiers (dossier de soins IDE, rééducateurs, médical, psychologues, assistantes sociales …)	Chaque dossier métier est intégré dans le dossier patient informatisé	X				
Promouvoir et encourager les staffs pluridisciplinaires au sein des unités fonctionnelles	Nombre de staffs pluridisciplinaires	X ←	—	—	→	X
Informer les professionnels sur l'existence des patients experts	Nombre de réunions d'information	X				
	Nombre de patients experts identifiés	X				
Utiliser les ressources « patients experts » dans les réflexions d'améliorations des pratiques	Nombre de participations des patients experts	X				
Diffuser la cartographie des ressources d'expertises et de pratiques avancées institutionnelles	Liste accessible à tous sur le site intranet	X				
	Nombre de réunions présentant ces ressources	X				
Créer des lieux d'expression afin d'assurer une collaboration et une communication efficace entre les différents intervenants dans le	Nombre de réunions de collaborateurs unités fonctionnelles / brancardiers		X			

parcours patient en lien avec • Brancardage • Blocs • Consultations • Explorations fonctionnelles • Laboratoire • Imagerie • Pharmacie	Nombre de contrats signés avec les pôles et unités fonctionnelles		X			
	Nombre de plans d'actions déclinés		X			

X : date butoir de réalisation, X◄——►X : période de réalisation

3. PROMOUVOIR LA PERFORMANCE DES ACTIVITES DE SOINS DANS UNE DYNAMIQUE PLURIDISCIPLINAIRE SOUTENUE, DES ORGANISATIONS OPTIMISEES ET UNE LOGIQUE DE SUPPORT STRUCTUREE

3.2 Valoriser l'expertise et construire une dynamique collective inter générationnelle.						
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Systématiser les transmissions de savoirs après formation, congrès, séminaires….	Nombre de réunions organisées par services/ pôles.	X				
Elaborer une cartographie des expertises au CHIC • Après identification des expertises, formaliser le compagnonnage dans les services / Pôles • Capitaliser les savoirs et alimenter le socle de connaissances	La cartographie est élaborée	X				
	Nombre de compagnonnages établis	X				
	Nombre de présentations à la CSIRMT	X				
	Nombre de réunions d'expertises accessibles à tous les professionnels	X				
Elaborer une cartographie des pratiques innovantes au CHIC • Assurer une mise à jour des connaissances face aux techniques innovantes	Nombre de cartographies élaborées	X				
	Nombre de formations aux nouvelles technologies	X				
Elaborer une cartographie des pratiques avancées au CHIC	Nombre de cartographies élaborées et déclinées dans chaque pôle	X				
	Nombre de professionnels concernés identifiés et positionnés dans un organigramme à la DSP	X				

Valoriser les pratiques ou expériences réalisées au CHIC et / ou diffusées à l'extérieur de l'établissement	Nombre de présentations faites lors de congrès, séminaires….	X	←	→	→	X
	Nombre de présentations de recherches en soins faites en réunions plénières	X	←	→	→	X
	Nombre de journées de présentation des pratiques de soins	X	←	→	→	X
Anticiper le transfert des compétences	Une formalisation du transfert des connaissances est établie	X	←	→	→	X

X : date butoir de réalisation, X ←→ X : période de réalisation

4. SOUTENIR LA MISE EN PLACE DU PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES DE L'ETABLISSEMENT

4.1 Anticiper afin de mieux gérer les risques associés aux soins et d'éviter les pratiques non conformes						
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Améliorer la culture du risque des professionnels par la sensibilisation dès l'arrivée des nouveaux professionnels et la formation continue	Nombre de professionnels formés à la culture de gestion de risques suivant la méthode ORION	X ←	→	→	→	X
Réaliser une cartographie des risques associés aux soins	Nombre de cartographies réalisées	X ←	→	→	→	X
Décliner au sein de chaque secteur l'analyse des risques a priori et a posteriori en plans d'actions concrets • Etablir des fiches réflexes au fur et à mesure des REX • Inciter tous les acteurs de soins à déclarer les évènements indésirables, les incidents et les « presque accidents »	Nombre de plans d'actions déclinés et mis en œuvre	X ←	→	→	→	X
	Nombre de fiches réflexes	X ←	→	→	→	X
	Nombre de déclarations	X ←	→	→	→	X

X : date butoir de réalisation, X ←→ X : période de réalisation

4.2 Définir et conduire des projets d'amélioration de sécurisation des soins							
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre					
		2018	2019	2020	2021	2022
Réaliser des Evaluations de Pratiques Professionnelles prioritaires et à risque : • Identitovigilance • Hémovigilance • Sécurisation de l'administration du médicament • Calcul de dose • ……..	Nombre de quick audits réalisés et restitués aux équipes	X				
Assurer la diffusion de la veille documentaire qualité	Le circuit de l'information est formalisé	X				

X : date butoir de réalisation, X◄——►X : période de réalisation

4.3 Privilégier les fonctionnements favorisant le décloisonnement et la collaboration médico-soignante							
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre					
		2018	2019	2020	2021	2022
Diffuser le projet de service à la connaissance de chaque professionnel du service • Mobiliser les professionnels autour de projets de services pour mieux collaborer	Nombre de professionnels ayant la connaissance du projet de service	X				
	Nombre de professionnels médicaux et paramédicaux impliqués dans des projets	X				
	Nombre de réunions autour du projet de service	X				

X : date butoir de réalisation, X◄——►X : période de réalisation

4.4 Adopter une stratégie d'équipe permettant de rebondir sur des situations complexes ou non-conformes, de les analyser et d'améliorer les pratiques professionnelles						
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Analyser les résultats du recueil de satisfaction des usagers	Nombre de modifications de pratiques	X				
Systématiser le développement des rapports d'étonnements pour tous les nouveaux professionnels	Nombre de rapports faits		X			
	Nombre de plans d'actions suite à ces rapports		X			
	Une trame de rapport est élaborée		X			
Identifier les non conformités récurrentes communes aux différents services et permettre leur analyse en transversalité	Nombre de procédures correctives institutionnelles mises en place	X				

X : date butoir de réalisation, X ◄⟷► X : période de réalisation

5. DEVELOPPER UNE CULTURE DE COMMUNICATION POUR CONNAITRE RECONNAITRE ET ETRE RECONNU

5.1 Communiquer sur le projet de soins pour une cohérence des actions menées						
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Instaurer un Comité de Pilotage (COPIL) de suivi et d'évaluation du projet de soins au sein du CHIC intégrant les représentants des usagers	COPIL mis en place	X				
Contractualiser la déclinaison du projet de soins avec les pôles	Des indicateurs du projet de soins sont contractualisés dans chaque contrat de pôle	X				
Mettre en place un plan de communication sur le projet de soins auprès des partenaires extérieurs et des réseaux de ville	Le site internet du CHIC met à disposition le projet de soins	X				
Assurer la présentation du projet de soins à tous les professionnels médicaux et paramédicaux affectés ou nouvellement affectés	Un tryptique de présentation du projet de soins est réalisé		X			
	Le tryptique est donné systématiquement à chaque nouvel arrivant		X			
	Nombre de réunions d'informations sur le nouveau projet de soins	X				

X : date butoir de réalisation, X ⟷ X : période de réalisation

5.2 Communiquer sur les orientations et les projets de l'établissement							
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre					
		2018	2019	2020	2021	2022	
Créer un lien entre les différents projets de l'établissement	Nombre de réunions		X				
Communiquer sur les missions des équipes mobiles	Nombre de réunions	X	↔ X				

X : date butoir de réalisation, X ↔ X : période de réalisation

5.3 Mieux communiquer pour mieux soigner							
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre					
		2018	2019	2020	2021	2022	
Développer un accès informatisé qui permette de partager les idées et questionnements inter-disciplinaires	Une FAQ est en place au sein du CHIC			X	↔ X		
Utiliser l'analyse globale des questionnaires pour engendrer des plans d'actions ciblés au sein de chaque secteur	Nombre de plans d'action réalisés			X			
Développer une communication efficace et performante au bénéfice du patient	Nombre de patients en mesure d'identifier les professionnels intervenant auprès de lui		X				
	Nombre d'audits de mesure qualitatif incluant l'item communication		X				

X : date butoir de réalisation, X ↔ X : période de réalisation

AXE 3 : UNE PRISE EN SOINS COMPETITIVE ET EFFICACE GRACE A LA RECHERCHE, LA VALORISATION DES COMPETENCES ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS

CONTEXTE

Un manque d'attractivité du métier mais également un manque de fidélisation des professionnels paramédicaux vers le secteur hospitalier public rendent certains métiers sensibles : comme les kinésithérapeutes orientés vers le libéral, les IBODE/IADE attirés par le secteur privé ou encore la pénurie des cadres paramédicaux de toutes filières. Par ailleurs d'autres métiers émergent et nécessitent d'être mieux accompagnés dans leur intégration institutionnelle par exemple les infirmières de coordination.

Il convient de considérer également que dans un contexte économique contraint, il est essentiel de consolider une offre de soins de qualité tout en garantissant la sécurité des patients. Pour se faire, nous devons réfléchir et insuffler une dynamique de coopérations médico-soignantes et privilégier le développement de compétences paramédicales nouvelles pour accompagner les personnes malades.

C'est dans ce cadre que la formation des professionnels prend toute sa dimension afin de garantir le maintien des compétences et l'adaptation aux nouvelles technologies. Le Développement Professionnel Continu qui associe les apports théoriques et les analyses de pratiques permet une remise en question et une amélioration des pratiques professionnelles. Ce dispositif pourra orienter les professionnels paramédicaux vers des travaux de recherche.

PROBLEMATIQUE

Afin de valoriser les expertises des professionnels paramédicaux et de développer la recherche en soins, il est essentiel de :

- Renforcer nos liens avec les instituts de formation.
- Maintenir un niveau de compétences en prenant en compte l'évolution des technologies et des nouvelles pratiques.
- Consolider la capitalisation des savoirs.
- Assurer le suivi des métiers sensibles.
- Accompagner l'évolution des métiers.
- Créer des coopérations entre professionnels paramédicaux et/ou médicaux.
- Promouvoir, mettre en place et accompagner les pratiques avancées.
- Mettre en place une recherche autour de la qualité des soins.

Tous ces objectifs opérationnels ont comme tronc commun la communication, la coordination des actions dans chaque domaine et le développement des compétences.

METHODOLOGIE

Trois axes de réflexion ont été définis dans le projet de soins. En tant que pilotes de l'axe 3 nous avons créé et piloté deux groupes de travail pluri professionnels et des représentants des usagers.

Les groupes de travail avaient pour consigne :

- De réaliser un état des lieux par thématique sous forme de brainstorming.
- D'identifier plusieurs actions réalisables pour chacune des orientations et thématiques proposées.
- De décliner des objectifs opérationnels et des actions identifiées avec les indicateurs de suivi.

L'investissement et l'assiduité des professionnels et des usagers tout au long de ce travail ont permis d'élaborer un tableau synoptique de suivi.

1. RENFORCER LES LIENS AVEC LES INSTITUTS ET LES ECOLES DE FORMATION

Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Créer et actualiser les conventions de stages avec les établissements de formation	Nombre de conventions formalisées	X				
Réactualiser les livrets d'accueil sur la trame institutionnelle, en valorisant les spécificités en recherche et pratiques avancées	Une trame institutionnelle de livret d'accueil est créée	X				
	Nombre de livrets réactualisés tous les deux ans	X				
Formaliser les livrets d'accueil sur la trame institutionnelle, dans les secteurs transversaux	Nombre de livrets d'accueil stagiaires kinésithérapeutes formalisés et le suivi de la mise en place est assuré		X			
	Nombre de livrets d'accueil stagiaires diététiciens formalisés et le suivi de la mise en place est assuré		X			
Contractualisation avec les établissements de formation afin d'assurer la publication des offres d'emploi du CHIC	Nombre de recrutements en sortie de formation	X				
Formaliser les parcours de stages au sein des pôles	Nombre de parcours de stage validés par pôle		X			
Définir les modalités d'accueil des stagiaires dans les pôles	Nombre de modalités d'accueil des stagiaires validés par pôle	X				
Formaliser le rôle et les missions des tuteurs de stages au regard de la réingénierie de formation	100% des tuteurs ont une fiche de missions connue de tous		X			

Consolider la relation stagiaire/ terrain de stage en identifiant et accompagnant les tuteurs de stage	Nombre de tuteurs formés dans chaque secteur	X				
	Nombre de tuteurs accompagnés dans chaque secteur	X				
Evaluer l'efficacité du dispositif de tutorat auprès des étudiants	Nombre de questionnaires de satisfaction des stagiaires reçu		X			
	Pourcentage de satisfaction systématisée à l'aide d'un questionnaire à chaque étudiant		X			

X : date butoir de réalisation, X⟷X : période de réalisation

2. ACCOMPAGNER L'INTÉGRATION DES NOUVEAUX PROFESSIONNELS

Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Faire un état des lieux des parcours d'intégration des nouveaux arrivants existants afin de développer et modéliser les réussites	Nombre de secteurs ayant défini leur parcours d'intégration		X◄►X			
Créer des parcours d'intégration au sein de l'établissement, des pôles et des services	Le parcours d'accueil du nouvel arrivant dans l'établissement est formalisé	X				
	Le parcours du nouvel arrivant est formalisé dans chaque pôle		X			
Créer un support d'accueil et d'intégration dans l'établissement, dans les pôles suivant une trame institutionnelle	Nombre de supports facilitant l'intégration du nouvel arrivant paramédical dans l'établissement		X			
	Nombre de supports facilitant l'intégration du nouvel arrivant paramédical dans chaque pôle		X◄►X			
Formaliser le rôle du tuteur des nouveaux arrivants dans chaque pôle	Nombre de tuteurs formés dans les pôles			X◄►X		
	Chaque tuteur a une fiche de mission connue de tous			X◄►X		
Elaboration d'une grille d'étonnement avec proposition d'axes d'amélioration	Nombre de grilles d'étonnement réalisées		X			

X : date butoir de réalisation, X ◄►X : période de réalisation

3. MAINTENIR UN NIVEAU DE COMPETENCE PRENANT EN COMPTE L'EVOLUTION DES TECHNOLOGIES ET DES PRATIQUES, LE NOMADISME RENDANT ENCORE PLUS NECESSAIRE LA CAPITALISATION DES SAVOIRS

Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Développer la formation via le e-learning ou M-learning (apprentissage par des applications mobiles) obligatoire complétée par une mise en pratique des connaissances dans les 3 mois qui suivent	Nombre de formations théorique et pratique validées		X◄►X			
Promouvoir la mise en œuvre du Développement Professionnel Continu (DPC) : ses enjeux, son obligation	Nombre de réunions d'information sur le DPC ses enjeux et son obligation au sein des pôles	X				
	Nombre de nouveaux arrivants inscrits aux actions prioritaires de formation DPC	X				
	Nombre de soignants ayant rempli leur obligation annuelle DPC	X				
Formaliser des maquettes organisationnelles dans chaque secteur/pôle incluant le « temps projet »	Nombre de maquettes organisationnelles incluant du « temps projet »	X◄►X				
Mettre en place des réunions inter-services afin de faciliter la reconnaissance du travail accompli en partageant les projets	Nombre de rencontres inter-services	X◄►X				
Former les professionnels aux nouvelles activités	Nombre et intitulés des formations en lien avec l'évolution des activités et techniques	X				

Identifier et former les référents /experts	Nombre de référents / experts (hygiène, douleur, plaies et cicatrisation, radioprotection, addictologie, métrologie, automates du labo pour le suivi et la maintenance….) identifiés et formés par pôle	X				
	Nombre de fiches de missions déclinées par pôle	X				
Communiquer sur les missions des référents	Il existe une stratégie de communication		X			
	Nombre de réunions d'informations à différents niveaux		X			
Communiquer sur les missions des IDE de coordination	Nombre de réunions d'informations par pôle	X				
Communiquer sur les missions des équipes mobiles (EMASP, ELSA, …)	Nombre de réunions d'informations		X			
	Nombre de supports écrits d'informations		X			
	Nombre d'interventions de chaque équipe		X			
Co-construire des procédures transversales avec plusieurs corps de métiers en partant d'une pratique que l'on interroge, analyse et accompagne	Nombre de pratiques interrogées		X◄►	X		
	Nombre de procédures formalisées		X◄►	X		
Mettre en place des réunions trimestrielles pluri-professionnelles sur des analyses de pratiques dans les services et/ou inter-services	Nombre de réunions		X			
Etablir une revue annuelle de la littérature au sein de chaque pôle	Nombre de revues réalisées			X		

X : date butoir de réalisation, X ◄► X : période de réalisation

4. ASSURER LE SUIVI DES METIERS SENSIBLES ET ACCOMPAGNER L'EVOLUTION DES METIERS.

Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Lister les métiers dits sensibles selon le répertoire des métiers, les difficultés de recrutement et la réingénierie des métiers	La liste est réalisée en lien avec le projet social.	X				
	Nombre d'indicateurs suivis conjointement avec le projet social	X				
Mener une politique de communication pour faire connaitre les métiers sensibles	Nombre de réunions dans les établissements de formation (lycées, IFMK, IFCS , IFIADE, IBODE…..)		X			
	Nombre d'informations sur les sites intranet et internet du CHIC		X			
Anticiper l'évolution des emplois et des effectifs	Nombre d'indicateurs créés et suivis en relation avec le projet social	X				

X : date butoir de réalisation, X ⟷ X : période de réalisation

5. RENFORCER LES COOPERATIONS ENTRE LES PROFESSIONNELS PARAMEDICAUX ET MEDICAUX POUR UNE PRISE EN SOINS EFFICIENTE

Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Consolider la participation des soignants médicaux et paramédicaux aux comités stratégiques de l'établissement, aux projets de déploiements des logiciels métier.	Nombre de réunions de présentations de déploiement logiciels		X			
	Nombre de professionnels médicaux et paramédicaux participants		X			
Poursuivre la coopération MAR et IADE sur la pose des pic-line et mid-line	Nombre de pic-line et mid-line posées par les IADE	X				
Poursuivre la coopération entre les radiologues et les manipulateurs radio pour les échographies	Nombre d'échographies réalisées par les manipulateurs radio	X				
Mettre en place des coopérations entre professionnels de santé médicaux et paramédicaux	Nombre de protocoles de coopération de suivi des chimiothérapies orales en place		X			
	Nombre de suivis de chimiothérapies orales réalisés par les IDE		X			

X : date butoir de réalisation, X ◄⟷► X : période de réalisation

6. PROMOUVOIR, METTRE EN PLACE ET ACCOMPAGNER LES PRATIQUES AVANCEES

Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Valoriser les professionnels en faisant des pratiques avancées un axe prioritaire de formation	Nombre de départs en formation (DU, master, formations spécifiques……)	X				
	Nombre de réunions de restitutions de formations aux autres professionnels	X				

X : date butoir de réalisation, X X : période de réalisation

7. METTRE EN PLACE UNE RECHERCHE AUTOUR DE LA QUALITE DES SOINS ET L'IMPACT MEDICO-ECONOMIQUE DES ORGANISATIONS DE SOINS

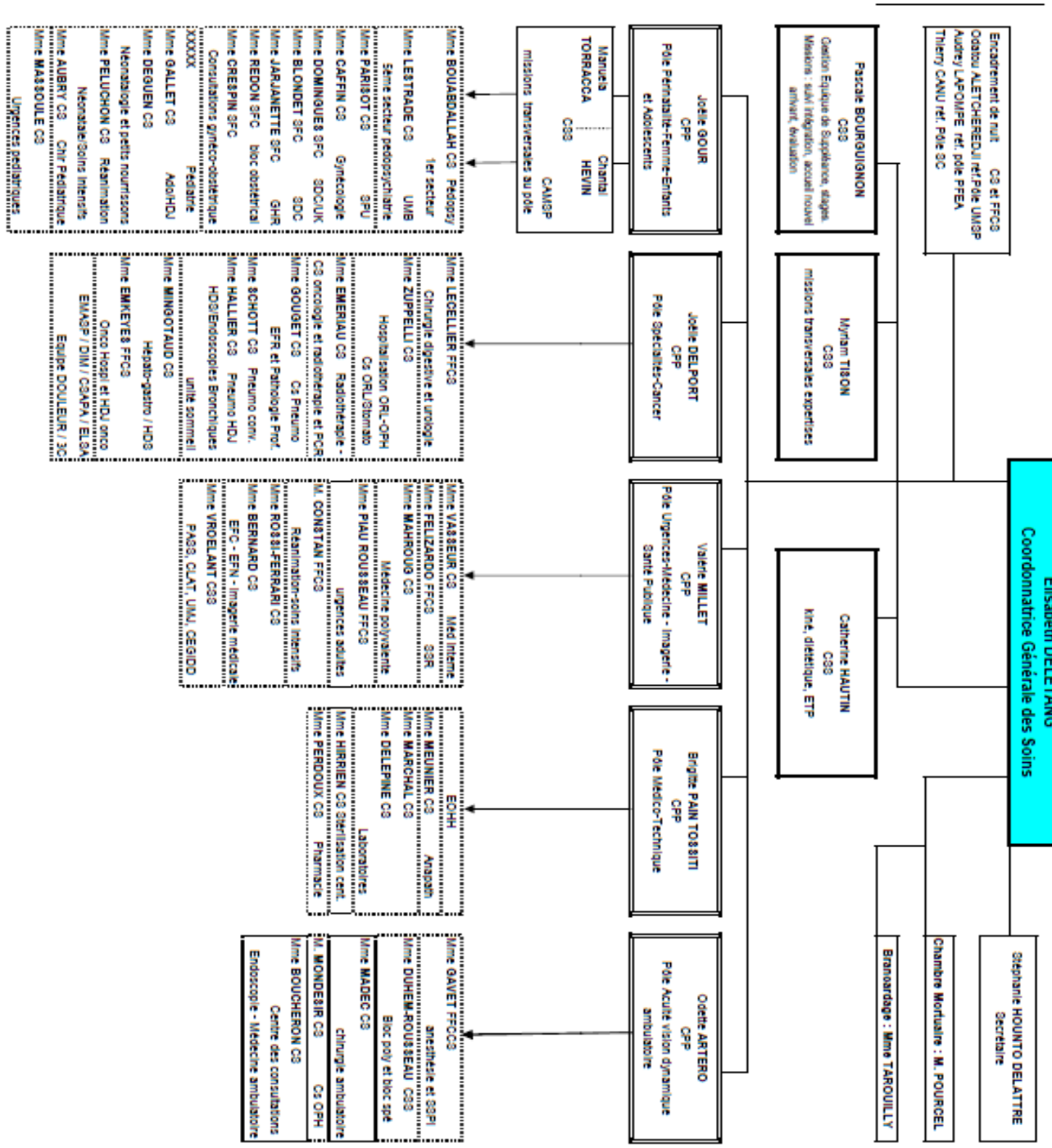
Actions	Indicateurs	Délai de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Organiser une communication interne pour les professionnels paramédicaux concernant les projets de recherche	100% des appels à projet fait l'objet d'une publication au sein du CHIC	X				X
	Un formulaire type de projet est créé	X				X
	Nombre de projets déposés	X				X
	Nombre de réunions présentant les projets de recherche en cours ou finalisés	X				X
	Nombre de journées annuelles sur la recherche paramédicale au CHIC	X				X
Organiser une communication externe pour les professionnels paramédicaux concernant les projets de recherche	Nombre d'articles publiés	X				X
	Nombre de présentations dans les congrès et réunions de sociétés savantes	X				X
Faciliter l'information à destination des Usagers sur l'existence de la recherche paramédicale au CHIC	100% de ces informations sur le site internet du CHIC fait l'objet d'une mise à jour annuelle	X				X
	100% des livrets d'accueil sont actualisés	X				X
	Nombre de réunions d'informations auprès des réseaux partenaires du CHIC organisées chaque année	X				X
Créer un comité de recherche avec un coordinateur paramédical qui définira les orientations, accompagnera les équipes et assurera la transmission des informations	Le comité de recherche paramédicale est en place			X		
	Quantité de Temps dédié à la recherche			X		

Former les paramédicaux à répondre aux appels à projets	Nombre de paramédicaux ayant suivi la formation appel à projet		X			
Former les paramédicaux à la recherche en soins (master, doctorat..)	Nombre de paramédicaux retenus sur une formation diplômante		X			
Créer une banque de données de bibliographie assurant de recensement en continu de l'actualité de la recherche en soins	La banque de données est en place	X ←				→ X
Identifier les expertises dans le domaine de la recherche	Nombre d'experts inscrits sur la liste des experts	X ←				→ X

X : date butoir de réalisation, X ←→ X : période de réalisation

ANNEXE

ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION DES SOINS PARAMEDICAUX



PROJET DE SOINS 2018 - 2022

HÔPITAL INTERCOMMUNAL CRÉTEIL

HÔPITAUX CONFLUENCE VAL DE MARNE - ESSONNE

www.chicreteil.fr

www.hopitaux-confluence.fr