



PROJET D'ETABLISSEMENT PROJET DE SOINS

2021-2025

Performance des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, en lien avec le projet médical :

Assurer une offre de soins de qualité, efficiente et innovante accessible aux usagers du territoire de l'Essonne





Version du 29 mai 2021

Edition: Direction des soins (DS) Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT) Document rédigé par la Direction des soins
Sous la direction de
Mireille MALAFA-PISSARRO, présidente de la CSIRMT
Coordinatrice générale des soins
Directrice des soins
en collaboration avec
les personnels de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques,
les représentants des usagers et les cadres de santé



Remerciements

Ce Projet de Soins (PS) est le premier élaboré du centre hospitalier Sud-Essonne (CHSE). Il s'inscrit dans le cadre des orientations stratégiques du projet médical et se décline au regard des axes du Projet de soins Partagé (PSP) du groupement hospitalier du territoire (GHT) lle de France Sud.

Je tiens tout particulièrement à remercier chacun pour sa contribution à l'élaboration de ce projet de soins 2021-2025 qui est le fruit d'un travail collectif ayant regroupé :

- l'adjointe à la Direction associée aux orientations stratégiques du projet de soins
- les cadres de santé rattachés à la Direction des soins qui ont rédigé les stratégies, actions et indicateurs de la politique de la Direction des soins en 2020
- les personnels en soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques qui exercent et ont décrit leurs activités et compétences dans les livrets des organisations des soins
- les membres élus et les représentants des usagers, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT) qui ont débuté leurs missions au sein des six souscommissions de la CSIRMT, de la CSIRMT du GHT et des instances du centre hospitalier telles que le Conseil de surveillance, la commission médicale d'établissement (CME), les sous-commissions de la CME (CLUD, CLIN), de la commission des représentants des usagers et de la commission formation.



Préambule

Le projet de soins est une feuille de route de la politique de la Direction des soins.

La méthodologie utilisée pour élaborer ce projet de soins comprend 6 étapes : un document « Politique de la Direction des soins » rédigé en janvier 2020 co-construit avec les cadres de santé, une concertation des équipes de soins à travers la rédaction des <u>livrets des organisations</u> débutée en février 2020 ; un <u>pilotage</u> stratégique et pragmatique avec l'adjointe à la Direction des soins, également vice-Présidente de la CSIRMT; un calendrier d'élaboration intégrant des temps de concertation directe et lors d'instances ; une contribution auprès des personnels de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du 13 avril au 10 mai 2021 via des réunions au sein des services et une finalisation du projet de soins 2021-2025 pour un avis aux instances.

La politique de la Direction des soins définit les orientations stratégiques et les objectifs prioritaires à mettre en œuvre dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation, et médico-techniques. Elle vise, notamment, à offrir une réponse adaptée et individualisée aux attentes des patients et tient compte des ressources disponibles en termes de structure, de personnel et d'équipement. En lien avec les conceptions développées dans les programmes d'enseignement dispensés dans les instituts de formation, la politique de soin s'inscrit dans les orientations du GHT et est en cohérence avec les orientations stratégiques du Projet Médical Partagé (PMP).

La politique de la Direction des soins est conduite avec l'ensemble des acteurs du domaine des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques et en partenariat avec les autres professionnels de santé au niveau du territoire de santé, au niveau régional voire national. Elle recouvre les domaines du management, de l'organisation et de la qualité des soins non médicaux, la gestion des compétences paramédicales et l'évolution des métiers, la recherche et l'innovation dans le champ des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

La politique de la Direction des soins ainsi que la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT) s'appuient à la fois « sur des valeurs partagées, une philosophie et une éthique du soin et sur des principes de qualité et de sécurité des soins pour le patient acteur de sa prise en charge : accès aux soins pour tous ; égalité dans la prise en charge ; neutralité des pratiques professionnelles et respect de la laïcité; bientraitance, respect et humanité; réflexion éthique et analyse de pratiques; continuité de la prise en charge et sens des responsabilités.¹»

En effet, ce projet a une vision particulièrement transversale et précise le sens de l'action en intégrant les évolutions du précédent projet des établissements partie du GHT et en définissant les objectifs à venir, dans une approche participative.

Il donne du sens à l'action.

¹ Source : Projet de soin partagé 2017-2021 (page 6)



Le projet de soins 2021-2025 ainsi élaboré pour la première édition fixe des <u>orientations stratégiques</u> en cohérence avec le projet médical. Ces dernières, tant pour la dynamique d'optimisation de l'organisation de l'offre de soins sur le territoire de santé et ses conséquences, que pour la réponse à la problématique de l'accès aux soins pour laquelle il convient d'offrir des réponses adaptées et graduées aux besoins des personnes concernées, vont permettre une mise en œuvre des orientations du projet de soins.

L'usager et le patient sont pris en soin de façon holistique

« Selon l'OMS (l'Organisation mondiale de la Santé), la définition de la santé est : La santé est un état de complet bien-être <u>physique</u>, <u>mental et social</u>, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.² » Les 3 dimensions sont systématiquement intégrées au projet de soins individualisé co-construit avec l'usager et le patient. <u>Prendre soin</u> de l'usager et du patient induit un <u>travail en binôme</u> pour favoriser la mise en place d'un <u>projet de soin individualisé</u>.

Le projet de soins 2021-2025 s'appuie sur 2 notions fondamentales Compétence et Qualité associée à la Science

La compétence est l'une des valeurs principales du projet de soins 2021-2025.

La compétence comprend plusieurs définitions.

- ✓ La compétence est de l'ordre du savoir-mobiliser (Guy le Boterf 1994)
- ✓ Une compétence permet de faire face à une situation complexe, de construire une réponse adaptée sans la puiser dans un répertoire de réponses préprogrammées (Philippe PERRENOUD –1999)
- ✓ La définition finalement adoptée par le parlement européen, le 26 septembre 2006, est la suivante : « Une compétence est une combinaison de connaissances, d'aptitudes (capacités) et d'attitudes appropriées à une situation donnée. Les compétences clés sont celles qui fondent l'épanouissement personnel, l'inclusion sociale, la citoyenneté active et l'emploi ».
- ✓ La définition retenue dans le texte français du socle diffère légèrement :
- « chaque grande compétence du socle est conçue comme une combinaison de connaissances fondamentales pour notre temps, de capacités à les mettre en œuvre dans des situations variées mais aussi d'attitudes indispensables tout au long de la vie, comme l'ouverture aux autres, le goût pour la recherche de la vérité, le respect de soi et d'autrui, la curiosité et la créativité. »

Cette valeur de compétence s'adapte aux <u>patients</u>, aux <u>professionnels de santé</u>, aux <u>cadres de santé</u> ainsi qu'aux <u>étudiants et élèves</u> du domaine des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques.

Ainsi les professionnels accueillent et prennent soin d'usager et de patient en considérant qu'ils ont des compétences patient. Citons deux exemples de patients dont les compétences sont identifiées : « l'échelle d'évaluation établie par Brazelton (Brazelton et Nugent, 2001) a été conçue et longtemps utilisée comme un examen objectivant les compétences d'un nourrisson dès sa naissance et dans les toutes premières semaines de sa vie³ ». L'échelle de Brazelton est une échelle standardisée donc fiable, reproductible à l'infini, dans tous les contextes ; « Une éducation thérapeutique du patient (ETP) permet aux patients



² Source : Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946 (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.



atteints de pathologie(s) chronique(s) d'acquérir et de mobiliser fréquemment des compétences <u>d'autosoins et d'adaptation⁴</u> ».

Des compétences pour une qualité des soins basée sur la science

Les professionnels de santé, les cadres de santé et les étudiants et élèves mobilisent, acquièrent et développent des compétences de part les situations complexes rencontrées mais également en acquérant des connaissances basées sur des données probantes soient des données scientifiques, dans le domaine des sciences infirmières, des sciences humaines, des sciences sociales et des sciences de gestion.

La coordination des soins pilotée par la Direction des soins s'appuie alors sur la définition issue des sciences de gestion, suivante : Coordonner « c'est mettre de l'harmonie entre tous les actes d'une entreprise de manière à en faciliter le fonctionnement et le succès 5»;

La Démarche Qualité fait partie intégrante du management de l'établissement ; elle s'inscrit dans le cadre de l'engagement des Établissements et en tant que référence pour la Direction des soins et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques.

⁵ Source : Barabel Michel, Meier Olivier, Teboul Thierry, « Chapitre 1. Les théories traditionnelles du management »,



⁴ Source : Haute Autorité de Santé - Éducation thérapeutique du patient (ETP) : évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques (has-sante.fr)

Sommaire

Intr	oduc	tion		1
l.	Orie	entat	ion 1 : Parcours de soins coordonnés	2
I.	1	Terr	nes associés	2
I.	2	Pard	cours formalisés et chemins cliniques : coordination de qualité	2
	1.2.3	1	Axe 1 - Pilotage de la coordination des parcours de soins	2
	1.2.2	2	Axe 2 - Développement de l'éducation thérapeutique (ETP)	2
	1.2.3	3	Axe 3 – Conception, co-construction et implantation de chemins clinique	es.
				3
II.	Orie	entat	ion 2 : Continuité de la prise en charge, coordination des soins	et
inte	erdisc	ciplin	narité	5
П	.1	Terr	nes associés	5
П	.2	Con	tinuité de la prise en charge : coordination des soins structurée	5
	II.2.	1	Axe 4 - Partage d'information via le dossier de soins informatisé (DSI)	5
	II.2.	2	Axe 5 - Structuration de la DSIRMT	5
	II.2.	3	Axe 6 - Développement des partenariats	6
III.	0	rient	ation 3 : Parcours professionnalisant, développement des compétences	9
П	1.1	Terr	nes associés	9
П	1.2	Prof	fessionnels de santé : compétences générales et spécifiques	9
	III.2	.1	Axe 7 - Des métiers en tension : une attractivité fondamentale	9
	III.2	.2	Axe 8 - Développement des compétences de coordination, managérial	es
	et e	n so	in	9
	III.2	.3	Axe 9 - Priorisation des formations : formations fondamentales po	ur
	ass	urer	la qualité des soins prévalents	10
IV.	0	rient	ation 4 : Recherche, innovation, pratiques avancées, coopérations	11
ľ	V.1	Terr	nes associés	11
ľ	V.2	Inno	ovation dans les soins	12
	IV.2	.1	Axe 10 - Recherche en soins : une mise en place progressive	12
	IV.2	.2	Axe 11 - Protocoles de coopération : valorisation des compétences	12
	IV.2	.3	Axe 12 - Pratiques avancées : Patient pris en soin et recherche cliniq	ue
	en s	soin		12
Cor	nclus	ion		14
Bib	liogra	aphie	e	15
List	e de	s anı	nexes	ı





Liste des sigles utilisés

CHSE Centre hospitalier Sud-Essonne

CSIRMT Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques

PS Projet de soins

PSP Projet de soins partagé

GHT Groupement hospitalier de territoire EOH Equipe opérationnelle d'hygiène ETP Education thérapeutique du patient





Introduction

Le XXIème siècle est synonyme de nouveaux enjeux pour les établissements de santé, impliquant la nécessité de fluidifier le parcours patient, l'évolution des offres de soins pour répondre aux prises en charge d'une population présentant un vieillissement plus ou moins associé à des pathologies chroniques. « Au 1er janvier 2020, la population française continue de vieillir. Les personnes âgées d'au moins 65 ans représentent 20,5 % de la population⁶ ». « En France, on estime que 15 millions de personnes, soit près de 20 % de la population, sont atteintes de maladies chroniques. Certaines peuvent souffrir de plusieurs maladies à la fois 7». Ainsi le développement de l'ambulatoire, du numérique, de la télémédecine et d'innovation dans les prises en charge, constitue un immense défi pour l'amélioration de la qualité des soins dans un contexte économique contraint.

Le centre hospitalier Sud-Essonne est un établissement, partie du GHT lle de France Sud. Il fixe une priorité stratégique en 3 hypothèses : opérer des choix d'activité adaptés sur les deux sites du CHSE, s'organiser pour être attractif et s'ouvrir sur l'environnement. Le projet d'établissement 2021-2025 du centre hospitalier Sud-Essonne (CHSE), dont le plan stratégique constitue le socle, est composé d'un projet médical, un **projet de soins**, un projet de prise en charge, un projet gestion des risques et qualité, un projet social et professionnel, un projet financier, ainsi que d'un volet développement durable et un volet logistique.

Le projet de soins partagé (PSP) souligne également l'importance de la dynamique managériale, de l'accompagnement du développement des compétences, de la qualité de vie au travail et de la conduite du changement. L'élaboration du Projet de Soins Partagé est une obligation réglementaire pour les hôpitaux, inscrite au Code de Santé Publique. Il se doit d'être en articulation avec le PMP dans une recherche efficiente de la graduation de l'offre de soins. La CSIRMT du GHT a validé les 4 orientations du PSP en sa séance du 23 novembre 2016.

Le projet de soins 2021-2025 du CHSE s'articule autour de 4 orientations prioritaires :

Orientation 1 : parcours de soins coordonnés

Orientation 2 : Interdisciplinarité, coordination, continuité de la prise en charge Orientation 3 : Parcours professionnalisant, développement des compétences Orientation 4 : Recherche, innovation, pratiques avancées, coopérations



 $^{^{7} \ \, \}text{Source: solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007_2011.pdf}$

⁸ Source : Projet de soins partagé - Décret n° 2010-449 du 30 avril 2010 relatif à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans les établissements publics de santé







Orientation 1 : Parcours de soins coordonnés

1.1 Termes associés

Les termes associés sont : continuité, fluidité, coordination, accessibilité, égalité d'accès aux soins.

L'accès aux soins pour tous est un axe prioritaire de la stratégie de la santé. Les usagers et patients ont besoin de bénéficier d'une prise en charge de qualité garantissant une coordination des parcours entre tous les professionnels dont les personnels en soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques.

Parcours formalisés et chemins cliniques : coordination de qualité 1.2

1.2.1 Axe 1 - Pilotage de la coordination des parcours de soins

« Organiser le parcours de soins du patient sur le territoire pour définir la trajectoire globale du patient en tenant compte de ses choix, et en renforçant les interfaces avec l'amont et l'aval des établissements de santé pour garantir une qualité de prise en charge en interaction avec chaque filière définie dans le Projet médical partagé. »

Les personnels de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques exercent au sein d'équipes pluridisciplinaires et ensemble, ils contribuent à la fluidité des parcours de soins. Les personnels assurent la continuité des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques au sein de l'établissement mais également avec les acteurs de la ville.

La coordination des parcours de soins des patients notamment atteints de pathologies chroniques, est une des missions majeures des cadres de santé. Le pilotage de la coordination implique un management optimal des équipes de personnels de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques. Le périmètre de la coordination concerne la ville et l'hôpital. Les patients atteints de maladies chroniques sont pris en charge en établissement public de santé comme en ville. Ces patients bénéficient d'un soin éducatif pluridisciplinaire tel que la consultation d'éducation thérapeutique.

Axe 2 - Développement de l'éducation thérapeutique (ETP) au sein du GHT 1.2.2

Selon la définition du rapport OMS-Europe publié en 1996, l'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. » 9

Le patient atteint de pathologies chroniques du territoire de l'Essonne est amené à bénéficier de l'offre de soins des différents établissements du GHT d'où l'importance de développer des coopérations entre établissements ainsi qu'avec les acteurs de la ville qui interviennent auprès de ces mêmes patients.

Les personnels de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques participent à l'éducation thérapeutique selon leur champ d'activités et de compétences. Les infirmiers conçoivent des projets de soins individualisés dans le champ de l'éducation thérapeutique. Il s'agit d'une activité qui relève du champ de compétence autonome de l'infirmier au regard du code de santé publique. Les patients présentant une maladie chronique peuvent nécessiter d'une alimentation spécifique et donc d'un accompagnement par une diététicienne. Les diététiciennes interviennent également auprès de patients présentant une addiction.

⁹ https://www.has-sante.fr/.../fr/education-therapeutique-du-patient-etp





Les usagers du système de santé comme les patients s'inscrivent dans des parcours complexes qui nécessitent pour certains de mettre en place des chemins cliniques.

1.2.3 Axe 3 – Conception, co-construction et implantation de chemins cliniques

« Le chemin clinique est une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques. Le chemin clinique (CC) décrit, pour une pathologie donnée, tous les éléments du processus de prise en charge constituant le parcours du patient. Cette méthode vise à planifier, rationaliser et standardiser la prise en charge multidisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle de patients présentant un problème de santé comparable afin de réaliser une prise en charge optimale et efficiente respectant les règles de bonnes pratiques 10».

Le chemin clinique est l'une des méthodes choisie par le CHSE pour la mise en place de parcours coordonnés et de qualité est celle de l'implantation des chemins cliniques. Cette méthode suppose que les parcours soient co-construits avec tous les acteurs concernés et impliqués tels que les médecins, les infirmiers, les aides-soignants, les assistantes sociales et les usagers.

L'implantation CHSE induit professionnels des chemins cliniques des au

¹⁰ Source : Haute Autorité de Santé - Chemin clinique (has-sante.fr)





II. Orientation 2 : Continuité de la prise en charge, coordination des soins et interdisciplinarité

II.1 Termes associés

Les termes associés sont : continuité de la prise en charge, organisation des prises en charge, coordination des acteurs et interdisciplinarité.

II.2 Continuité de la prise en charge : coordination des soins structurée

II.2.1 Axe 4 - Partage d'information via le dossier de soins informatisé (DSI)

« La qualité et la pertinence des écrits des paramédicaux est à mettre en lien avec la qualité des pratiques professionnelles - préalable à une implantation réussie du dossier de soins informatisé. Les actions d'amélioration doivent être poursuivies avec le soutien de l'encadrement ¹¹».

Une structuration avec des supports communs au sein de l'établissement dans un premier temps puis entre les établissements du GHT favorise la fluidité des informations concernant les usagers et patients. En effet, le <u>dossier patient informatisé</u> (DPI) est une des composantes d'un système d'information en réseaux. Il est précisé dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades que le <u>dossier médical</u> concerne l'élaboration des suivis de diagnostic, les traitements ; le <u>dossier de soins</u> (infirmiers, de rééducation et médicotechniques) avec les diagnostics infirmiers, éducatifs et diététiques, les thérapeutiques non médicamenteuses, les traitements habilités par protocole de coopération mais aussi plus généralement tous les échanges écrits entre les professionnels de santé, ainsi que les partenaires pour la dimension sociale du patient, par exemple.

II.2.2 Axe 5 - Structuration de la DSIRMT : Direction des soins (DS) et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT)

La DSIRMT comprend 2 entités que sont la Direction des soins (DS) et la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT).

La **coordination des soins** permet de sécuriser les parcours des patients ainsi que les soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Les cadres de santé animent et/ou participent à des réunions qui permettent de fluidifier les parcours des patients et d'avoir un même niveau d'information. Les cadres de santé

-

¹¹ Source : www.aphp.fr/projet-detablissement-2015-2019

sont impliquées dans 4 types de réunions dont l'une d'elle est réalisée avec les partenaires hospitaliers tels que les assistantes sociales, les agents de la Direction du service économique et logistique, l'infirmière EOH et la diététicienne. Une autre réunion appelée « réunion de coordination » permet aux cadres de santé de se réunir afin d'améliorer la fluidité des parcours patient et de mutualiser les personnels, voire de proposer un développement de compétences de certains professionnels de santé.

Concernant la <u>Direction des soins</u>, dirigée par la directrice des soins, comprend un bureau incluant une adjointe à la Direction des soins et les cadres supérieurs et des cadres de santé de proximité rattachés à la Direction des soins en tant que référents.

Ainsi, afin d'assurer les missions de la Direction des soins pour l'optimisation de la qualité des soins, des référents sont identifiés au niveau de la Direction des soins (cadres de santé) et de chaque service (personnels en soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques). Il y a différents référents :

- Référents de la coordination des soins : planning ou la gestion du temps de travail ; matériel et logistique ; organisations des soins ; qualité et certification ; doctolib® et bureautique ; dossier de soins informatisé.
- Référents de l'organisation et de la qualité des soins : douleur ; plaies et cicatrisation ; accueil des patients et familles ; alimentation nutrition ; peau prévention d'escarres ; "fragilité, dépendance, compétences patient" ; transfert des patients ; soins palliatifs ; fin de vie et sortie des patients.
- Référents de la sécurité des soins : identivigilance ; hémovigilance ; pharmacovigilance ; matériovigilance ; tenue de service ; chariot d'urgences ; infectiovigilance et ergonomie.
- Référents d'activités spécifiques : dialyse ; domage control ; incontinence ; ventilation et recherche clinique.

Concernant la <u>CSIRMT</u>, les élections ont eu lieu vendredi 9 novembre 2020. La CSIRMT, commission présidée par la Présidente de la CSIRMT, s'articule autour d'un bureau comprenant les pilotes des 6 sous-commissions en lien avec les missions de la CSIRMT : S-CSIRMT <u>PSIRMT</u>: **Projet de soins** infirmiers, de rééducation et médicotechniques; S-CSIRMT <u>QSGRS</u>: **Qualité, sécurité des soins** et gestion des risques liés aux soins; S-CSIRMT <u>CAPECU</u>: Conditions générales d'accueil et de **prise en charge des usagers**; S-CSIRMT <u>RECHIN</u>: La **recherche et l'innovation** dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et les nouveaux métiers (IPA ou infirmier en pratique avancée); S-CSIRMT <u>DPCOOP</u>: La politique de développement professionnel continu et les **protocoles de coopération**; S-CSIRMT <u>VDACOM</u>: Veille documentaire, point d'actualité dans le domaine de la santé et **communication**.

Chaque sous-commission est pilotée par un membre élu de la CSIRMT. Les représentants des usagers sont des membres permanents de l'instance, comme décrit dans le règlement intérieur. Par ailleurs des membres sont élus au sein de commissions et d'instances telles que le conseil de surveillance et la CSIRMT du GHT.

II.2.3 Axe 6 - Développement des partenariats avec les établissements de santé, les structures territoriales, les instituts de formation et les universités



La CSIRMT du GHT est une instance qui permet de regrouper les professionnels de santé élus afin qu'il y ait des travaux communs ainsi que des informations partagées au sein du GHT.

Les collaborations entre établissements de santé et instituts de formation ont donné lieu à l'élaboration de procédures et de protocoles afin de formaliser et de garantir d'une part la formation des étudiants et élèves et d'autre part de favoriser le recrutement dès le stage.

Des référents de liaison au sein des services sont identifiés pour assurer des parcours patient ville-hôpital. Ces référents travaillent notamment avec les acteurs des établissements sociaux et médico-sociaux, des organismes d'hospitalisation à domicile (HAD), des services de soins à domicile (SSIAD), des établissements accueillant des patients atteints de troubles psychiques et d'autres structures.

Des réunions peuvent être organisées afin d'échanger des informations, d'élaborer des protocoles de collaboration et de communiquer sur les parcours des patients.

Les universités en partenariat avec les instituts de formation constituent des partenaires incontournables pour accompagner les cadres de santé et les personnels en soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques dans la production de connaissances scientifiques en lien avec leur exercice.



III. Orientation 3: Parcours professionnalisant, développement des compétences

III.1 Termes associés

Les termes associés sont : politiques de recrutement, de fidélisation, d'accueil, d'accompagnement et de tutorat.

III.2 Professionnels de santé : compétences générales et spécifiques

III.2.1 Axe 7 - Des métiers en tension : une attractivité fondamentale

Le suivi des postes à pourvoir, de la démographie professionnelle et des demandes de formation permettent d'identifier les besoins de compétences en soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques. Actuellement, les infirmiers et les manipulateurs en électroradiologie (MERM) sont des métiers en tension.

Les métiers en tension sous-entendent une rareté de ces professions. Une politique de recrutement incluant l'attractivité et la communication est fondamentale. Afin d'assurer des effectifs suffisants, plusieurs actions sont menées telle que la promotion professionnelle, la mise en place de contrats d'allocation étude (CAE) auprès de candidats ou d'étudiants et l'accompagnement des personnels ayant le projet d'accéder à la formation en soins infirmiers.

Il est essentiel, pour l'attractivité, d'avoir une connaissance des compétences autonomes des infirmiers. En effet, parmi les professionnels de santé classés en tant qu'auxiliaires médicaux, les infirmiers sont les seuls professionnels à détenir un rôle propre et un rôle autonome. Le rôle propre infirmier comptent 42 actes de soins dont 34 peuvent être réalisés par les aides-soignants. Le rôle autonome de l'infirmier s'exerce au niveau de la santé publique, de la recherche, de l'évaluation des pratiques et de la prise en charge non médicamenteuse de la douleur, par exemple.

III.2.2 Axe 8 - Développement des compétences de coordination, managériales et en soin

Le développement des compétences se construit à partir d'une évaluation des compétences qui s'appuie sur un guide de compétences (compétences générales et compétences spécifiques). Ainsi des objectifs associés aux moyens pour les atteindre peuvent être identifiés notamment lors des entretiens annuels et des évaluations des pratiques professionnelles (EPP).

De plus, l'acquisition des compétences nécessite un accueil lors de la prise de poste, des outils décrivant les activités et compétences ainsi qu'un tutorat par un pair.

III.2.3 Axe 9 - Priorisation des formations : formations fondamentales pour assurer la qualité des soins prévalents

Des formations sont fondamentales pour garantir une sécurité et une qualité des soins les plus fréquents. Il s'agit des domaines de soins suivants :

Pour les professionnels de santé (par ordre alphabétique)

- Chemins cliniques dans la phase opérationnelle
- Evaluation clinique des plaies et leur traitement : DU Plaies et cicatrisation
- Evaluation et prise en charge de la douleur : Hypnoanalgésie et DU Douleur
- Soins auprès de la personne âgée : ASG Humanitude Méthode Montessori Aromathérapie
- Soins d'urgence : AFGSU et damage control
- Soins palliatifs : DU Soins palliatifs
- Téléconsultation, télé-expertise

Pour les cadres de santé (par ordre alphabétique)

- Bureautique
- Chemins cliniques en tant que concepteurs
- Outils de la démarche qualité dont celle du Patient traceur
- Conduite de projets et conduite de réunion
- Ethique
- Leadership
- Sémiologie dans les soins (diagnostics infirmiers, références aux théories liées au soin)
- Sciences de gestion



IV. Orientation 4 : Recherche, innovation, pratiques avancées, coopérations

IV.1 Termes associés

Les termes associés requièrent une définition car il s'agit de compétences récentes.

Concernant la **recherche en soins** infirmiers, de rééducation et médicotechniques, « tout le monde ne deviendra pas chercheur, mais cette activité est indispensable pour le développement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins aussi est-il important de soutenir les personnes qui s'engagent dans cette voie exigeante. Par ailleurs, il ne faut pas oublier que la recherche se fait également grâce à ceux qui n'en font pas car ils sont plus disponibles pour les activités de soins. 12 »

« La **pratique avancée** permet à des professionnels paramédicaux (par exemple, des infirmiers) d'exercer des missions et des compétences plus poussés, jusque-là dévolues aux seuls médecins. C'est un nouveau métier, à la frontière entre médecin et infirmier (e). ¹³»

« La pratique avancée permet en partie de répondre au **vieillissement de la population** et à la croissance des **maladies chroniques**. Les bénéfices attendus sont multiples : Pour le système de santé : un renforcement des structures d'exercice coordonné en soins primaires et un surcroît de temps médical disponible ¹⁴».

« Levier majeur de la stratégie Ma santé 2022, la coopération entre professionnels de santé apporte une réponse innovante aux attentes des patients comme des professionnels et contribue à élargir l'offre des soins dispensés, à réduire les délais d'accès à une prise en charge et donc à améliorer les parcours de santé. Cela, en déléguant concrètement à des personnels paramédicaux certaines activités jusqu'alors exercées uniquement par des médecins. Objectif : offrir aux premiers des possibilités en termes d'attractivité et d'évolution de leurs métiers, de perspectives de carrière et de compétences accrues et permettre aux seconds de se centrer là où leur plus-value est la plus grande. Pour ce faire, le dispositif des protocoles de coopération entre professionnels de santé, initié en 2009 par la loi Hôpital, patients, santé, territoire (HPST), a été rénové et simplifié par la loi d'organisation et de transformation du système de santé publiée en juillet 2019¹⁵».

¹² Source : Ljiliana JOVIC, Ph.D., Directeur des soins, Inserm – Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité

¹³ Source : La pratique avancée : un nouveau métier d'infirmier(e) aux compétences élargies | National (sante.fr)

¹⁴ id13

¹⁵ Source : Les protocoles de coopération entre professionnels de santé - Ministère des Solidarités et de la Santé (solidarites-sante.gouv.fr)

IV.2 Innovation dans les soins

IV.2.1 Axe 10 - Recherche en soins : une mise en place progressive

La recherche en soins est un domaine essentiel pour la garantie de soins de qualité basés sur des données probantes. Des étapes pour la mise en place de la recherche en soins au sein du centre hospitalier Sud-Essonne, sont nécessaires. L'une des premières étapes est d'acculturer les professionnels de santé avec la sémiologie de la recherche et de rechercher des connaissances au niveau d'articles scientifiques via des moteurs de recherche. Ces derniers doivent pouvoir être accessibles afin notamment de rédiger des procédures de soins en se référant à des données probantes.

Le plan d'action va permettre de développer la recherche en soins par des personnels en service mais également par des infirmiers en pratiques avancées, en commençant par une acculturation de la recherche à partir des protocoles, procédures et la rédaction d'articles dans des revues professionnelles puis scientifiques.

IV.2.2 Axe 11 - Protocoles de coopération : valorisation des compétences

Les protocoles de coopération précisent les actes médicaux délégués mais mettent également des activités relevant du rôle propre et autonome de l'infirmier. Des protocoles de coopération sont autorisés et parus au journal officiel.

Le centre hospitalier Sud-Essonne développe les protocoles de coopération en lien avec des besoins de la population, la démographie médicale et les compétences des personnels de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques.

« Levier majeur de la stratégie Ma santé 2022, la coopération entre professionnels de santé apporte une réponse innovante aux attentes des patients comme des professionnels et contribue à élargir l'offre des soins dispensés, à réduire les délais d'accès à une prise en charge et donc à améliorer les parcours de santé. Cela, en déléguant concrètement à des personnels paramédicaux certaines activités jusqu'alors exercées uniquement par des médecins. Objectif : offrir aux premiers des possibilités en termes d'attractivité et d'évolution de leurs métiers, de perspectives de carrière et de compétences accrues et permettre aux seconds de se centrer là où leur plus-value est la plus grande. 16 »

IV.2.3 Axe 12 - Pratiques avancées: Patient pris en soin et recherche clinique en soin

Le professionnel de santé en pratique avancée à un temps de travail pour la prise en charge des patients et un temps de travail dédié à la recherche en soins inclut dans son temps de travail. Afin que ce domaine puisse être mis en place, un temps dédié d'au moins 20% pouvant s'étendre jusqu'à 50% est nécessaire. Quant à la prise en charge des patients, elle s'appuie sur un « protocole d'organisation » entre deux professionnels de santé.

« L'infirmier exerçant en pratique avancée dispose de compétences élargies. Il participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un médecin, conformément aux dispositions de l'article L. 4301-1 du présent code. La conduite diagnostique et les choix thérapeutiques sont définis par ce médecin et mis en œuvre dans les conditions définies au présent article ainsi qu'aux articles R. 4301-2 à R. 4301-7 et D. 4301-8.

¹⁶ https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante

^{- 12 -}



Dans le respect du parcours de soins du patient coordonné par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, l'infirmier exerçant en pratique avancée apporte son expertise et participe, en collaboration avec l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge du patient, à l'organisation des parcours entre les soins de premier recours, les médecins spécialistes de premier ou deuxième recours et les établissements et services de santé ou médico-sociaux.17 »

« Dans le ou les domaines d'intervention définis à l'article R. 4301-2 inscrits dans son diplôme et dans les conditions prévues à l'article D. 4301-8 :

1° L'infirmier exerçant en pratique avancée est compétent pour conduire un entretien avec le patient qui lui est confié, effectuer une anamnèse de sa situation et procéder à son examen clinique ;

2° L'infirmier exerçant en pratique avancée peut :

a) Conduire toute activité d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage qu'il juge nécessaire ;

b) Effectuer tout acte d'évaluation et de conclusion clinique ou tout acte de surveillance clinique et para-clinique, consistant à adapter le suivi du patient en fonction des résultats des actes techniques ou des examens complémentaires ou de l'environnement global du patient ou reposant sur l'évaluation de l'adhésion et des capacités d'adaptation du patient à son traitement ou sur l'évaluation des risques liés aux traitements médicamenteux et non médicamenteux ;

c) Effectuer les actes techniques et demander les actes de suivi et de prévention inscrits sur les listes établies par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine ;

d) Prescrire:

-des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire figurant sur la liste établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application de l'article R. 5121-202;

-des dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine ;

-des examens de biologie médicale dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine;

e) Renouveler, en les adaptant si besoin, des prescriptions médicales dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine. 18»

De plus, « Au sein de l'équipe, l'infirmier exerçant en pratique avancée contribue à l'analyse et à l'évaluation des pratiques professionnelles infirmières et à leur amélioration ainsi qu'à la diffusion de données probantes et à leur appropriation.

Il participe à l'évaluation des besoins en formation de l'équipe et à l'élaboration des actions de formation. Il contribue à la production de connaissances en participant aux travaux de recherche relatifs à l'exercice infirmier. 19»

¹⁷ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000038549827/

Conclusion

L'élaboration de ce premier projet de soins 2021-2025 au centre hospitalier Sud Essonne, indique les orientations définies par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT) et par la Direction des soins.

Le projet de soins 2021-2025 constitue une opportunité et permet de construire un plan d'actions au regard des quatre orientations.

Le suivi dans la mise en œuvre des actions permettra de réaliser un bilan de l'état d'avancement du projet de soins du CHSE.



Bibliographie

Articles scientifiques

Population par âge – Tableaux de l'économie française | Insee [en ligne], disponible sur internet : https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291

Loi, décret, circulaire

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS ET MINISTRE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITE ET DE LA FONCTION PUBLIQUE. Décret n° 2010-1138 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière [en ligne]. Journal officiel. JORF n°0227 du 30 septembre 2010 texte n° 35 [visité le 22.09.2019], disponible sur internet :

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022866206&categorieLien=id

Décret n° 2010-449 du 30 avril 2010 relatif à la commission des soins infirmiers, de rééducation et

médico-techniques dans les établissements publics de santé [en ligne]. Journal officiel. JORF n°0104 du 5 mai 2010 texte n° 22 [visité le 04.04.2021], disponible sur internet :

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022164042

Sites

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946 (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. [en ligne], disponible sur internet : who constitution fr.pdf



Liste des annexes

Annexe 1 : Proposition de plans d'actions des 4 orientations du projet de soins 2021-2025



DESCRIPTIF CHRON	IOLO	GIQUE D	ES ACTIONS			_	_		
	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre					
Libellé de l'axe 1 Parcours de soins coordonnés Pilotage de la coordination des parcours de soins	DS	CSIRMT	Directions associées	2021	2022	2023	2024	2025	
 CHANTIER 1 : Identification des actions en faveur de la fluidité des parcours de soins au CHSE 	X		Direction Qualité						
✓ Créer une fiche de renseignements	X				→				
√ Elaborer une fiche de liaison avec la mise en évidence des points de coordination en soins	X		Direction SIO		→				
✓ Organiser la programmation regroupée des examens sur une journée	X		CME		•				
 CHANTIER 2 : Identification des actions en faveur de la fluidité des parcours de soins sur le territoire 	X						\Rightarrow		
√ Formaliser un outil de suivi des patients au sein de plusieurs établissements	X		Direction SIO		•		\longrightarrow		
✓ Informatiser des ordonnances, des prescriptions médicales et infirmières	X		_		•		\rightarrow		
 ✓ Organiser des plages horaires de consultations de spécialités et post- urgences 	X		CME		→				
 CHANTIER 3 : Elaboration et mise en place des actions 	X			-				⇒	
✓ Formaliser des parcours de soins en cohérence avec les filières médicales Identifier l'ensemble des acteurs du système sanitaire et social concernés. Clarifier les enjeux, intérêts et bénéfices voire les risques pour les patients, les professionnelsde santé et les institutions concernées par les parcours de soins.	X			_				•	
✓ Conduire des projets en faveur des parcours de soins au CHSE et sur le territoire	X								
 Garantir la conduite de la démarche en mode projet (lettre de cadrage, objectifs, état d'avancement, difficultés, leviers, calendrier) 	X								
Projet ANAP « Zéro brancard »	X								
Projet ANAP « Mesure 5 » Desired - Desir	X								
Projet « Protocole d'accouchement dans le secret » Projet « Protocole d'accouchement dans le secret »	X 								
 Projet « Parcours de soins de la filière territoriale d'oncologie » 	X								
Projet « Parcours du patient diabétique »	X					\rightarrow			

DESCRIPTIF CHRON	IOLO	GIQUE DE	ES ACTIONS					
	Référents de l'action			С		de m euvr	ise eı e	1
Libellé de l'axe 2 Parcours de soins coordonnés Continuité de la prise en charge, coordination des soins et interdisciplinarité	DS	CSIRMT	Directions associées	2021	2022	2023	2024	2025
CHANTIER 1 : Identification des services où les personnels de soins réalisent de l'ETP au CHSE	X							
✓ Identifier les personnels habilités à réaliser de l'ETP	X							
✓ Repérer les patients présentant des maladies chroniques	X							
✓ Définir les moments de consultation d'ETP programmée dans le parcours de soin	X		Direction Qualité					
CHANTIER 2 : Elaboration de la procédure de consultation d'ETP par les infirmiers et les diététiciennes	X							
✓ Formaliser une fiche « compétences patient »	X	X	Direction SIO	-				
✓ Définir les objectifs et de la conduite d'une consultation d'ETP	X	X		_	→			
✓ Organiser la traçabilité des informations de tous les professionnels de santé	X							
CHANTIER 3 : Mise en place de la consultation d'éducation thérapeutique	X							
√ Protocoliser les consultations d'ETP en consultation de diabétologie								
√ Protocoliser les consultations d'ETP en consultation d'oncologie	X							
✓ Protocoliser les consultations d'ETP en Médecine	X					→		
√ Protocoliser les consultations d'ETP en Chirurgie	X						•	



DESCRIPTIF CHRON	IOLO	GIQUE DE	S ACTIONS					
	R	Référents de	e l'action	Г		de m œuvr	ise eı e	า
Libellé de l'axe 3 Parcours de soins coordonnés Conception, co-construction et	DS	CSIRMT	Directions associées	2021	2022	2023	2024	2025
implantation des chemins cliniques								
CHANTIER 1 : Formation d'un groupe de pilotes concepteur de chemins cliniques	X							>
✓ Inscrire les directeurs de la Direction des soins et des cadres de santé à la formation avec obtention un certificat de concepteur de chemin clinique								
✓ Inscrire les personnels à la formation pour acquérir la méthodologie d'élaboration du chemin clinique		X						
✓ Construire une structure institutionnelle de pilotage et d'appui méthodologique			Direction Qualité	-				
√ constituer des groupes de pilotage par chemin clinique	X		Direction Qualité					
√ impliquer et coordiner tous les acteurs intervenant dans les chemins cliniques	X		Direction Qualité					→
CHANTIER 2 : Identification du potentiel d'élaboration et choix des chemins cliniques au CHSE et en partenariat (GHT, territoire)	X			_		→		
✓ Communiquer sur les chemins cliniques réalisés en formation	X	X	CSIRMT CME					
✓ Identifier dans chaque pôle ou secteur de soin les chemins cliniques potentiels	X	X			\longrightarrow			
✓ Sélectionner et prioriser des chemins cliniques retenus	X					\rightarrow		
CHANTIER 3 : Déploiement et suivi des implantations des chemins cliniques	X							
✓ Evaluer des chemins cliniques implantés	X		i			-		
✓ Réviser périodique des chemins cliniques implantés						\longrightarrow		
 ✓ Accompagner des professionnels dans le déploiement et l'appropriation des chemins cliniques 					-			
✓ Intégrer des chemins cliniques implantés au DPI						→		

DESCRIPTIF CHRON	IOLO	GIQUE DI	ES ACTIONS							
	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre						
Libellé de l'axe 4 Continuité de la prise en charge, coordination des soins, interdisciplinarité Déploiement du dossier de soins Informatisé (DSI)	DS	CSIRMT	Directions associées	2021	2022	2023	2024	2025		
Chantier 1 : Construction des éléments des dossiers de soins informatisé	X			\Rightarrow						
✓ Elaborer les livrets des organisations	X			\rightarrow						
✓ Elaborer les livrets d'accueil des étudiants et élèves	X			—						
✓ Structurer des parties du dossier définies	X		Direction SIO							
Chantier 2 : Amélioration de la tenue du dossier de soins	Х				\Rightarrow					
✓ Identifier des référents « SIO-DSI »	X	X	Direction SIO	\rightarrow						
✓ Former les equips des services	X		Direction SIO							
√ Communiquer sur les modalités d'évaluation de la tenue des dossiers	X	X	Direction Qualité	-	→					
✓ Analyser et communiquer sur les résultats des évaluations	X		Direction Qualité							
Chantier 3 : Mise en place de l'accès et de l'utilisation du dossier de soins informatisé	X				\Rightarrow					
✓ Identifier les cadres de santé et soignants du groupe de pilotage	X			\rightarrow						
✓ Identifier les droits d'accès aux données du dossier de soins informatisé	X			\longrightarrow						
✓ Communiquer sur les modalités de mise en place de l'accès	X				\rightarrow					



DESCRIPTIF CHRON	IOLO	GIQUE DE	S ACTIONS					
	R	éférents de	e l'action	С		de m œuvr	ise eı e	1
Libellé de l'axe 5 Continuité de la prise en charge, coordination des soins, interdisciplinarité Structuration de la DSIRMT : Direction des soins (DS) et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT)	DS	CSIRMT	Directions associées	2021	2022	2023	2024	2025
Chantier 1 : Rédaction de la politique de la Direction des soins	X			\Rightarrow	•			
√ Recrutement des cadres de santé aux postes à pourvoir	X			→				
✓ Livrets de la politique par co-construction élaborés par chaque cadre de santé	X							
√ Fichier de suivi des actions de la Direction des soins basé sur des indicateurs Qualité (évaluation)								
Chantier 2 : Organisation et mise en place de la CSIRMT		X	ı					
✓ Election de membres élus pour les années de 2021 à 2025		X		—				
✓ Rédaction du règlement intérieur de la CSIRMT		X		→				
✓ Mise en place de sous-commissions de la CSIRMT		X		→				
Chantier 3 : Structuration de la Direction des soins associée à la CSIRMT	X				\Rightarrow			
✓ Définition des référents en lien avec des missions de la Direction des soins								
✓ Formation des référents	X				\rightarrow			
✓ Implantation des référents dans les activités et évaluations en lien avec les missions	X			•	\rightarrow			

	R	déférents de	e l'action			de mi œuvre	ise er e	า
Libellé de l'axe 6 Continuité de la prise en charge, coordination des soins, interdisciplinarité Développement des partenariats avec les établissements de santé, les structures territoriales, les instituts de formation et les universités	DS	CSIRMT	Directions associées	2021	2022	2023	2024	2025
CHANTIER 1 : Harmonisation dans le dispositif d'accueil et d'accompagnement des apprenants	X							
✓ Identificer de 2 situations apprenantes par service	X			→				
✓ Déterminer des modalités de tutorat des apprenants	X			→				
✓ Elaborer de livrets d'accueil et d'accompagnement des étudiants et élèves	X	X	Direction Qualité	→				
CHANTIER 2 : Renforcement des partenariats avec les instituts de formation	X					\Rightarrow		
✓ Identifier des instituts partenaires et des cadres formateurs	X	X		→				
√ Sélectionner des projets pouvant être partagés	X	X				→		
✓ Mettre en place de COPIL réunissant personnels du CHSE et personnels partenaires	X				•			
CHANTIER 3 : Développement du partenariat avec l'université	X						\Rightarrow	
✓ Identifier des universités partenaires pour les travaux de recherche	X				\rightarrow			
√ Mettre en place d'une collaboration avec des universitaires	X				\longrightarrow			
✓ Accompagner des personnels intégrant un processus universitaire	X					\rightarrow		



DESCRIPTIF CHRON	IOLO	GIQUE DE	S ACTIONS					
	F	téférents de	l'action	С		de mi	ise er e	า
Libellé de l'axe 7 Parcours professionnalisant, développement des compétences Attractivité et fidélisation des métiers en tension	DS	CSIRMT	Directions associées	2021	2022	2023	2024	2025
CHANTIER 1 : Identification et analyse des métiers en tension	X			\Rightarrow				
✓ Animer de réunions avec les cadres de santé	X			→				
✓ Déterminer des métiers en tension avec la DRH	X			\rightarrow				
✓ Etudier les motifs des métiers en tension	X			→				
CHANTIER 2 : Identification et mise en place d'une politique d'attractivité	X				\Rightarrow			
√ Créer un COPIL Attractivité des métiers en tension	X	X		\rightarrow				
✓ Sélectionner des modes de communication	X	X		_	→			
✓ Mettre en place de la politique d'attractivité	X			_	→			
CHANTIER 3 : Identification et mise en place de moyens de fidélisation	X		·				>	
√ Recenser les moyens favorisant la fidélisation des personnels	X				\longrightarrow			
✓ Promouvoir des moyens mis en place	X				\longrightarrow			
✓ Mettre en place de moyens innovants pour fidéliser les professionnels	X						+	

DESCRIPTIF CHRON	IOLO	GIQUE DE	S ACTIONS					
	R	éférents de	e l'action	С		de m euvre	ise er	1
Libellé de l'axe 8 Parcours professionnalisant, développement des compétences Développement des compétences de coordination, managériales et en soin	DS	CSIRMT	Directions associées	2021	2022	2023	2024	2025
CHANTIER 1 : Identification et analyse des métiers en tension	X							
✓ Animer de réunions avec les cadres de santé	X			-				
✓ Déterminer des métiers en tension avec la DRH	X			→				
✓ Etudier les motifs des métiers en tension	X			→				
CHANTIER 2 : Identification et mise en place d'une politique d'attractivité	X				\Rightarrow			
✓ Créer un COPIL Attractivité des métiers en tension	X	X		\rightarrow				
✓ Sélectionner des modes de communication	X	X		_	→			
✓ Mettre en place de la politique d'attractivité	X			-				
CHANTIER 3 : Identification et mise en place de moyens de fidélisation	X						>	
√ Recenser les moyens favorisant la fidélisation des personnels	X				\rightarrow			
✓ Promouvoir des moyens mis en place	X	ļ			\longrightarrow			
✓ Mettre en place de moyens innovants pour fidéliser les professionnels	X				_		→	



DESCRIPTIF CHRON	OLO	GIQUE DE	ES ACTIONS	5				
	F	téférents de	e l'action	Г		de m œuvr	ise e	n
Libellé de l'axe 9 Parcours professionnalisant, développement des compétences Priorisation des formations	DS	CSIRMT	Directions associées	2021	2022	2023	2024	2025
CHANTIER 1 : Identification d'un dispositif Direction des soins - Formations	X			\Rightarrow				
✓ Recenser les formations obligatoires et du nombre de professionnels formés	X			→				
✓ Elaborer d'un outil collaboratif pour atteindre 100% de personnels formés	X			→				
✓ Accompagnemer les cadres de santé et des personnels dans l'utilisation du dispositif	X			→				
CHANTIER 2 : Créer et mettre en place d'une politique de formation	X				\Rightarrow			
✓ Créer une politique Formation inscrite dans la politique de la Direction des soins	X			→				
✓ Identifier les formations prioritaires	X	X			—			
✓ Prévoir des modalités d'accès et de réalisation des formations par les pairs ou un organisme	X			_	→			
CHANTIER 3 : Poursuivre l'amélioration continue de la qualité des soins	X							\Rightarrow
✓ Former les cadres de santé pour le développement des compétences manafgériales	X							\Rightarrow
✓ Former les personnels en soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques pour l'optimisation des soins	X							\Rightarrow
Améliorer la prise en charge de la DOULEUR Mesure et analyse systématique de la douleur Prise charge leur douleur individualisée.	X	X	S-CSIRMT CAPECU S-CME CLUD					
PREVENTION DE LA DENUTRITION Dépistage systématique du risque de dénutrition	X	x	S-CSIRMT CAPECU S-CME CLAN					
PREVENTION D'ESCARRES Mise en place de dispositif de prévention Formalisation d'un plan d'action de prévention Utilisation des échelles de mesure du risque Utilisation des protocoles ou fiches techniques	X	х	S-CSIRMT CAPECU					
Formation aux GESTES D'URGENCE Renouvellement ou réalisation de la formation aux gestes d'urgence et de control damage Réactualisation, chaque année, de la cartographiedes chariots d'urgence.	X	x	QSGRS CAPECU					
HEMOVIGILANCE Ttraçabilité en matière de sécurité								

Denouvellement ou réalisation de la farmation	1		QSGRS			
Renouvellement ou réalisation de la formation Amélioration des résultats de conformité		X	CAPECU			
IDENTITO VIGILANCE			S-CSIRMT			
Application des bonnes pratiques d'identito-			QSGRS			
vigilance.		X	QSGRS			
Prévenir les INFECTIONS LIEES AUX SOINS			S-CSIRMT			
Application des mesures d'hygiène conformément			QSGRS			
aux recommandations et à l'évolution des textes						
réglementaires.			S-CME			
Identification annuellement des référents hygiène		X	CLIN			
Recenseùent des patients, à l'admission			ЕОН			
d'hospitalisation à l'étranger.			LON			
Sécuriser la prise en charge du MEDICAMENT						
Prévention des risques liés à l'administration par						
l'application par les professionnels de la règle des						
5 B (bon médicament, bon patient, bon moment,						
bonne voie, bonne dose), en étant tout						
particulièrement vigilant au bon débit en pédiatrie,						
et par la réduction du nombre d'interruptions de						
soins.			CAPECU			
Harmonisation de la qualité et la sécurité des			Direction			
supports de prescription médicale.		X	qualité			
Poursuite de la formation des professionnels àla			quante			
prise en charge médicamenteuse.						
Amélioration de la traçabilité de l'administration			RSMQ			
médicamenteuse sur le même support que la						
prescription.						
Amélioration de la conformité du rangement des						
chariots de médicaments afin de supprimer les						
lieux de stockage secondaire.						
Prévention de L'INCONTINENCE URINAIRE			CAPECU			
Mise en œuvre des préconisations	X	X	OAI LOO			
institutionnelles	^	X				
Prévenir LES SORTIES A L'INSUE (FUGUES)						
Systématisation du port du bracelet						
d'identification ;						
Organisation de la surveillance des patients à						
risques ;		X	CAPECU			
Actualisation et diffusion de la procédure d'alerte			Direction			
Demande au patient et aux familles d'informer le			qualité			
service des retards pour lespermissions.						
Dépister les risques de SUICIDE en MCO						
Sensibilisation des professionnels à l'identification						
du risque dès l'admission du patient			Direction			
Traçabilité dans le dossier de soins		X	qualité			
Mise en œuvre les mesures adaptées dansune			quante			
réflexion pluri professionnelle.						
PREVENTION DES CHUTES						
Demande d'appui des rééducateurs et						
	1					
ergothérapeutes, pour protéger le patient de son						
environnement : matériel, formation, protocoles						
environnement : matériel, formation, protocoles éduquer le patient et son entourage en lui		X				
environnement : matériel, formation, protocoles éduquer le patient et son entourage en lui demandant de sonner avant de se lever pour		x				
environnement : matériel, formation, protocoles éduquer le patient et son entourage en lui		X				
environnement : matériel, formation, protocoles éduquer le patient et son entourage en lui demandant de sonner avant de se lever pour		X				
environnement : matériel, formation, protocoles éduquer le patient et son entourage en lui demandant de sonner avant de se lever pour éviter les chutes.		x				
environnement : matériel, formation, protocoles éduquer le patient et son entourage en lui demandant de sonner avant de se lever pour éviter les chutes. PREVENTION DE LA VIOLENCE		x				
environnement : matériel, formation, protocoles éduquer le patient et son entourage en lui demandant de sonner avant de se lever pour éviter les chutes. PREVENTION DE LA VIOLENCE Formation des nouveaux arrivants à laquestion de la violence Actualisation et diffusion des procédures sur la		x				
environnement : matériel, formation, protocoles éduquer le patient et son entourage en lui demandant de sonner avant de se lever pour éviter les chutes. PREVENTION DE LA VIOLENCE Formation des nouveaux arrivants à laquestion de la violence		x				
environnement : matériel, formation, protocoles éduquer le patient et son entourage en lui demandant de sonner avant de se lever pour éviter les chutes. PREVENTION DE LA VIOLENCE Formation des nouveaux arrivants à laquestion de la violence Actualisation et diffusion des procédures sur la						
environnement : matériel, formation, protocoles éduquer le patient et son entourage en lui demandant de sonner avant de se lever pour éviter les chutes. PREVENTION DE LA VIOLENCE Formation des nouveaux arrivants à laquestion de la violence Actualisation et diffusion des procédures sur la gestion de la crise, et former les personnels sur la						



CHANTIER 3 (suite) : Poursuivre l'amélioration continue de la qualité des soins					
✓ Evaluer les pratiques professionnelles pour cibler les formations nécessaires et exercer dans une approche réflexive					
Poursuite des évaluations de pratiques professionnelles (EPP) et l'analyse des pratiques au sein des RMM et CREX thématiques (chutes, fugues, médicaments, radiothérapie, stérilisation) Regroupement des critères pour établir un score surles indicateurs dans les EPP Réalisation et transmission des résultats des EPP ainsi que la mise en œuvre des recommandations pouvant en découler mettre des barrières de sécurité dans chaque domaine du risque, s'assurer que les barrières mises en place sont efficaces	X	Direction qualité Les Pôles			
 Développement de la dimension éthique dans les soins en lien avec les droit du patient, droit à l'information, à l'intimité, savoir écouter : bientraitance, savoir utiliser son droit d'alerte sur les situations déviantes identifier et respecter le rythme des patients pour la réalisation des soins respecter les volontés du patient, religion, langue dans le respect de la laïcité Amélioration dans les soins, la prise en compte du refus de soins de la réflexion bénéfice/risque des droits et attentes des usagers de la dimension relationnelle et humaine de la place de la famille et des aidants du respect de la confidentialité Contribution au développement de l'hospitalité 	x	Direction qualité			

DESCRIPTIF CHRON	IOLO	GIQUE DE	S ACTIONS	;				
	R	téférents de	e l'action	[de m œuvr		n
Libellé de l'axe 10	DS	CSIRMT	Dinastiana	_	8	8	4	ω.
Recherche, innovation, pratiques avancées, coopérations Mise en place de la recherche en soins			Directions associées	2021	2022	2023	2024	2025
CHANTIER 1 : Acculturation à la démarche de recherche	X							\rightarrow
✓ Créer un COPIL Recherche-Acculturation	X	X		-	→			
✓ Intégrer les résultats d'articles scientifiques comme source au niveau des procédures et protocoles de soins	X	X						
✓ Accompagner à la rédaction d'articles professionnels sur des activités de soins réalisés au CHSE	X	X						\rightarrow
✓ Accompagner à la rédaction d'un article en lien avec les mémoires réalisés en Master	X	Х						
CHANTIER 2 : Conception et communication sur le dispositif de mise en place de la recherche				_				
✓ Créer un COPIL Recherche-Dispositif recherche en soins	X	X			→			
✓ Créer un dispositif de mise en place de la recherche en soins	X	X		\rightarrow				
✓ Déterminer des étapes de mise en place	X	X				\longrightarrow		
✓ Définir des indicateurs de suivi et de résultat dans la mise en place de la recherche	X	Х				→		
CHANTIER 3 : Déploiement de la recherche en soins	X							\Rightarrow
✓ Créer un COPIL Recherche-Déploiement	X						→	
✓ Identifier des thématiques et professionnels porteurs de recherche au CHSE	X							
✓ Accompagner l'équipe de recherche dans l'élaboration de la lettre d'intention						-		\rightarrow
✓ Mettre en place en œuvre d'une recherche en soins de type PHRIP ou PREPS	X							\longrightarrow



SPECIFICITES DANS LES SERVICES ET UNITES

THEMATIQUES DE RECHERCHE EN SOINS PROPOSEES PAR LES PERSONNELS DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES

INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTEC	HNIQUES
SECTEUR SOINS CRITIQUES	
<u>Urgences-E</u> : Un antalgique administré avec un discours positif favorise l'effet antalgique et de manière plus rapide <u>Réanimation-E</u> : La musique comme objet de soins de communication auprès des patients	
<u>Imagerie-E</u> : Un nombre suffisant de professionnels dans la manipulation du patient algique favorise une meilleure prise en charge de la douleur (et moins d'accident de travail – matelas de transfert)	
<u>Urgences D</u> : le travail en binome impacte la PEC des PA <u>Imagerie D</u> : la PEC de la douleur en amont d'un examen d'imagerie favorise un examen de meilleure qualité <u>USC-D</u> : La cohesion d'équipe impacte l'état émotionnel et le bien-être du patient	
Pharmacie-E: la conciliation médicamenteuse dès l'admission du patient favorise une prise en charge optimale des patients présentant une démence Laboratoire-D: L'informatisation des données de laboratoire	
fonctionnelle impacte l'organisation du travail des techniciens de laboratoire	
SECTEUR MEDECINE	
Hôpital de jour-E : L'entente au sein de l'équipe d'infirmières a un impact positif des patients dans leur vécu du séjour en HJ Médecine Sud : Le travail en binôme impacte la sécurisation de (rassure) l'aide-soignant en situation d'urgence auprès de patients présentant une atteinte à la covid Hôpital de jour -D : Sujet de recherche en cours de réflexion. SSR Polyvalent-D : L'hypnose conversationnelle par l'aide-soignant lors d'un pansement complexe favorise la séreinté pour le patient et l'infirmier lors du soin Médecine Nord – D : Le travail en binôme favorise le partage d'informations pour une meilleure prise en charge des patients	
Hôpital de jour-E : L'entente au sein de l'équipe d'infirmières a un impact positif des patients dans leur vécu du séjour en HJ Médecine Sud : Le travail en binôme impacte la sécurisation de (rassure) l'aide-soignant en situation d'urgence auprès de patients présentant une atteinte à la covid Hôpital de jour -D : Sujet de recherche en cours de réflexion. SSR Polyvalent-D : L'hypnose conversationnelle par l'aide-soignant lors d'un pansement complexe favorise la séreinté pour le patient et l'infirmier lors du soin Médecine Nord – D : Le travail en binôme favorise le partage	
Hôpital de jour-E : L'entente au sein de l'équipe d'infirmières a un impact positif des patients dans leur vécu du séjour en HJ Médecine Sud : Le travail en binôme impacte la sécurisation de (rassure) l'aide-soignant en situation d'urgence auprès de patients présentant une atteinte à la covid Hôpital de jour -D : Sujet de recherche en cours de réflexion. SSR Polyvalent-D : L'hypnose conversationnelle par l'aide-soignant lors d'un pansement complexe favorise la séreinté pour le patient et l'infirmier lors du soin Médecine Nord – D : Le travail en binôme favorise le partage d'informations pour une meilleure prise en charge des patients	

SECTEUR NUIT	
SECTEUR CHIRURGIE	
SEGTEOR OTHINGNOIL	
Consultations-D: Le casque virtuel ne favorise-t-il pas la	
diminution de l'anxiété du patient personne âgée ou enfant nécessitant un soin invasif (retrait d'un plâtre, examen ORL ou	
exérèse d'une lesion cutanée sous anesthésie locale, infiltration)	
Chirurgie Ambulatoire-D: l'accueil avec les informations aux	
patients a un impact sur l'anxiété de celui-ci.	
<u>Plateau Consultations – E</u> : L'intervention de l'infirmière RAAC dans le parcours du patient porteur d'une prothèse de hanche	
optimise la prise en charge	
Pharmacie-D : la conciliation médicamenteuse à la sortie du	
patient évite une erreur de prise du medicament ou sécurise la	
bonne prise des médicaments	
<u>Bloc opératoire – E</u> : Le cadre de santé, décideur légitime qui centralise les informations contribue à l'optimisation de	
la coordination des interventions programmées et urgentes	
SECTEUR GERIATRIE	
<u>UGA-E</u> : identifier "l'humeur" du patient qui favorise l'adhésion aux	
soins proposés	
<u>SSR-E</u> : l'observation Clinique est un préalable pour adapter les soins dans un contexte de refus de soins	
BUILIS UBLIS UIT CULIERIE DE LEIUS DE SUITS	
<u>USLD-E</u> : la mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin.	
<u>USLD-E</u> : la mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. <u>EHPAD-E</u> : La mise en place de stratégie de diversion permet	
<u>USLD-E</u> : la mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. <u>EHPAD-E</u> : La mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin.	
<u>USLD-E</u> : la mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. <u>EHPAD-E</u> : La mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. Les soins réalisés en binome favorisent la relation de confiance	
<u>USLD-E</u> : la mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. <u>EHPAD-E</u> : La mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin.	
<u>USLD-E</u> : la mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. <u>EHPAD-E</u> : La mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. Les soins réalisés en binome favorisent la relation de confiance	
<u>USLD-E</u> : la mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. <u>EHPAD-E</u> : La mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. Les soins réalisés en binome favorisent la relation de confiance l'acceptation du soin	
USLD-E: la mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. EHPAD-E: La mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. Les soins réalisés en binome favorisent la relation de confiance l'acceptation du soin REPRESENTANTS DES USAGERS	
USLD-E: la mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. EHPAD-E: La mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. Les soins réalisés en binome favorisent la relation de confiance l'acceptation du soin REPRESENTANTS DES USAGERS Patients: L'accueil a un impact ou une influence sur la prise en	
USLD-E: la mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. EHPAD-E: La mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. Les soins réalisés en binome favorisent la relation de confiance l'acceptation du soin REPRESENTANTS DES USAGERS Patients: L'accueil a un impact ou une influence sur la prise en charge du patient TRANSVERSALITE	
USLD-E: la mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. EHPAD-E: La mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. Les soins réalisés en binome favorisent la relation de confiance l'acceptation du soin REPRESENTANTS DES USAGERS Patients: L'accueil a un impact ou une influence sur la prise en charge du patient TRANSVERSALITE Brancardage-E: La sécurisation du circuit du transport par un	
USLD-E : la mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. EHPAD-E : La mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. Les soins réalisés en binome favorisent la relation de confiance l'acceptation du soin REPRESENTANTS DES USAGERS Patients : L'accueil a un impact ou une influence sur la prise en charge du patient TRANSVERSALITE Brancardage-E: La sécurisation du circuit du transport par un document support influence la continuité de la prise en charge par	
USLD-E: la mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. EHPAD-E: La mise en place de stratégie de diversion permet d'instaurer la relation de confiance et l'acceptation du soin. Les soins réalisés en binome favorisent la relation de confiance l'acceptation du soin REPRESENTANTS DES USAGERS Patients: L'accueil a un impact ou une influence sur la prise en charge du patient TRANSVERSALITE Brancardage-E: La sécurisation du circuit du transport par un	



DESCRIPTIF CHRON	IOLO	GIQUE DE	ES ACTIONS					
	R	éférents de	e l'action			de m œuvr	ise eı e	า
Libellé de l'axe 11 Recherche, innovation, pratiques avancées, coopérations Mise en place d'infirmiers en pratiques avancées	DS	CSIRMT	Directions associées	2021	2022	2023	2024	2025
CHANTIER 1 : Conception et communication sur le dispositif de mise en place de la pratique avancée	X					>		
✓ Créer un COPIL Accompagnement- Pratique avancée	X	X		→				
✓ Créer d'un dispositif de mise en place de la pratique avancée	X	X			\rightarrow			
✓ Déterminer des étapes d'accompagnement des personnels dans leur projet professionnel	X	X		→				
✓ Définir des indicateurs de suivi et de résultat dans la mise en place de la pratique avancée		X		→				
CHANTIER 2 : Déploiement de la pratique avancée						\Rightarrow		
✓ Créer un COPIL Déploiement-Pratique avancée	X	X		-	→		<u> </u>	
✓ Identifier des spécialités en pratique avancée	X	Х		_	→			
✓ Accompagner des professionnels de santé jusqu'à la transmission de la candidature		X		→	→			
✓ Elaborer des protocoles d'organisation initiaux puis de prise de poste avec les médecins		X			→ -	-		
✓ Mettre en place en œuvre du dispositif de pratique avancée								→

DESCRIPTIF CHRON	IOLO	GIQUE DE	S ACTIONS	;				
	R	éférents de	l'action	С		de m œuvr	ise eı e	n
Libellé de l'axe 12 Recherche, innovation, pratiques avancées, coopérations Mise en place de protocoles de coopération	DS	CSIRMT	Directions associées	2021	2022	2023	2024	2025
CHANTIER 1 : Conception d'un dispositif de mise en place de protocoles de coopération	X					•		
✓ Créer un COPIL Accompagnement- Protocole de coopération	X	X		→				
√ Créer un dispositif de mise en place des protocoles de coopération	X	X			\rightarrow			
✓ Déterminer des étapes d'accompagnement des personnels dans la rédaction du protocole	X	X		→				
✓ Définir des indicateurs de suivi et de résultat dans la mise en place des protocoles	X	X		→				
CHANTIER 2 : Déploiement des protocoles de coopération								\Rightarrow
√ Créer un COPIL Déploiement-Protocole de coopération	X	X		_	-			
✓ Identifier des protocoles de coopération prioritaires	X	X		\Rightarrow				
√ Elaborer des protocoles de coopération avec les médecins	X	X					\longrightarrow	
✓ Accompagner des professionnels de santé jusqu'à la transmission à l'ARS	X	X					\rightarrow	
✓ Mettre en place du dispositif des protocoles de coopération								\rightarrow