

# PROJET DE SOINS 2016-2020

---

Centre Hospitalier Pierre Dézarnaulds de Gien



## PROJET D'ETABLISSEMENT 2016-2020

15/03/2016

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Présentation de la direction des soins. ....</b>	<b>5</b>
2.1	Un fonctionnement renouvelé.....	5
2.2	Des missions élargies .....	5
2.3	La direction des soins : une équipe pluri professionnelle .....	6
<b>3</b>	<b>Méthodologie.....</b>	<b>8</b>
3.1	Le projet médical : une construction partagée. ....	8
3.2	Les deux atouts du projet de soins : la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotecniques (CSIRMT) et l'équipe des cadres de santé. ....	8
3.3	Construire le projet d'établissement, réflexions concertées de l'équipe de direction. ....	9
<b>4</b>	<b>Evaluation du précédent projet. ....</b>	<b>10</b>
4.1	Suivi des axes et des plans d'actions.....	10
4.1.1	<i>Axe n°1 : Axe centré sur la personne soignée.....</i>	<i>10</i>
4.1.2	<i>Axe n°2 : Axe centré sur l'organisation des soins. ....</i>	<i>11</i>
4.1.3	<i>Axe n°3 : Axe centré sur la compétence du personnel, sur la formation et sur la recherche</i>	<i>12</i>
4.1.4	<i>Axe n°4 : Axe stratégique et plans d'actions adaptés en fonction des projets de pôle....</i>	<i>13</i>
<b>5</b>	<b>Stratégie soignante et déclinaison opérationnelle. ....</b>	<b>16</b>
5.1	Assurer une prise en charge sécurisée et de qualité.....	16
5.1.1	<i>Développer la sécurité des prises en charge.....</i>	<i>16</i>
5.1.2	<i>Manager par la qualité : une approche plurielle pour un même objectif.....</i>	<i>17</i>
5.2	Développer l'activité en s'adaptant aux besoins de la population .....	20
5.3	Améliorer les conditions d'accueil des patients de la filière gériatrique en réalisant la deuxième phase du schéma-directeur architectural .....	20
5.4	Valoriser l'activité et maîtriser les dépenses .....	21
5.4.1	<i>Valoriser l'activité : un dossier patient informatisé performant au service d'une juste valorisation</i>	<i>21</i>
5.4.2	<i>Maîtriser les dépenses : l'enjeu d'une politique de soins sécurisée et de qualité.....</i>	<i>22</i>
5.5	Ouvrer pour la qualité de vie au travail.....	24
5.5.1	<i>accueillir, soutenir, former. ....</i>	<i>25</i>
5.6	Renforcer le rôle de l'établissement au sein du territoire (réseaux, partenariats GHT).....	25
5.6.1	<i>Projet de soins et GHT : vers un projet partagé ?.....</i>	<i>25</i>
5.6.2	<i>A l'échelle du bassin giennois.....</i>	<i>26</i>
5.6.3	<i>Etre connu et reconnu .....</i>	<i>27</i>
<b>6</b>	<b>Les fiches actions (FA) : .....</b>	<b>28</b>
6.1	Fiche action_pe_chpd_soins_1_formation information médicale. ....	28
6.2	Fiche action_pe_chpd_soins_2_les outils qualité_EPP_REX. ....	28
6.3	Fiche action_pe_chpd_soins_3_les outils qualité_mesures de satisfaction.....	28
6.4	Fiche action_pe_chpd_soins_4_collaboration équipe hotelière_équipe soignante.....	28
6.5	Fiche action_pe_chpd_soins_5_élaboration des projets de soins personnalisés en SSR. ...	28
6.6	Fiche action_pe_chpd_soins_6_developpement des projets d'accompagnement personnalisés en EHPAD.....	28
6.7	Fiche action_pe_chpd_soins_7_amélioration de la qualité de la vie du résident (restauration). 28	28
6.8	Fiche action_pe_chpd_soins_7b_amélioration de la qualité de la vie du résident (lingerie). 28	28
6.9	Fiche action_pe_chpd_soins_8_participation du résident et de son entourage. ....	28
6.10	Fiche action_pe_chpd_soins_9_developpement des compétences évolutions métiers.....	28
6.11	Fiche action_pe_chpd_soins_10_professionnalisation agent mortuaire – brancardage.....	28

6.12	Fiche action_pe_chpd_soins_11_amelioration de la traçabilité de l'activité de transport interne.	28
6.13	Fiche action_pe_chpd_soins_12_projet organisationnel EHPAD.....	28
6.14	Fiche action_pe_chpd_soins_13_ameliorer la qualité des transmissions. ....	28
6.15	Fiche action_pe_chpd_soins_14_GPMC_axe métiers et compétences. ....	29
6.16	Fiche action_pe_chpd_soins_15_GPMC_axe gestion temps de travail. ....	29
6.17	Fiche action_pe_chpd_soins_16_renforcer le rôle de l'établissement au sein du territoire.	29
6.18	Fiche action_pe_chpd_soins_17_suivi des groupes de travail « qualité des soins ».....	29
6.19	FICHE ACTION_PE_CHPD_SOINS_18_developper la mission de « formateur » du chpd	29
6.20	Fiche action_pe_chpd_soins_19_developper les dispositifs de formation et d'encadrement	29

## 1 INTRODUCTION

Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques est un des socles constitutifs du projet d'établissement au même titre que le projet médical, le projet qualité-gestion des risques ou le projet social. Il est pour partie la déclinaison paramédicale des orientations stratégiques prévues dans le domaine médical, mais a aussi ses propres axes de développement.

Il formalise la politique générale de la direction des soins, menée pour 5 ans, et constitue un guide méthodologique au service de cette politique. Il s'appuie sur des valeurs et une éthique, se décline à partir des orientations stratégiques définies par le chef d'établissement et développées dans le projet médical, et s'articule avec tous les autres volets du projet d'établissement en interface, pour et au service du patient/résident qui est son unique objet.

*« Le soin est l'attention particulière portée à une personne ou à ses proches en vue de leur venir en aide... Il comprend tout ce que les professionnels font dans les limites de leurs compétences pour prendre soin des personnes. Au regard de sa nature, il permet toujours de faire quelque chose pour quelqu'un afin de contribuer à son bien-être quel que soit son état. »<sup>1</sup>*

Il répond à un cadre législatif qui détermine sa constitution :

Le projet de soins fait partie intégrante du projet d'établissement comme il est précisé dans l'article L 6143-2 du code de la santé publique (loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 art II journal officiel du 18 janvier 2002).

Le Décret 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière dans son alinéa 2 art 4 précise : « il élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins, le met en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité. »

La légitimité du projet de soins est rappelée dans l'ordonnance 2005-46 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé dans l'article L6143.

Depuis la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques devient membre de droit du directoire. Ce directoire « approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ».

---

<sup>1</sup> (W. Hesbeen,) «Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante».

## 2 PRESENTATION DE LA DIRECTION DES SOINS.

### 2.1 UN FONCTIONNEMENT RENOUVELE

Depuis le précédent projet, la direction des soins a connu de nombreux changements au sein de son groupe et dans la structuration de l'équipe d'encadrement.

Le changement de gouvernance est déterminant, puisque depuis novembre 2013, le centre hospitalier Pierre-Dézarnaulds a un nouveau chef d'établissement. Mme Marie DUNYACH est en effet la nouvelle directrice du centre hospitalier. La coordinatrice des soins est arrivée en janvier 2014. La vacance conjointe des deux postes de direction a duré environ six mois.

L'équipe d'encadrement a été reconsolidée et la démarche de formation des cadres reconduite. Le rôle des cadres de pôle a été confirmé : auprès des médecins chef de pôle qu'ils assistent dans la gestion des activités et des ressources du pôle, et, comme pivots institutionnels de la politique de la direction des soins. La permanence d'encadrement a été confortée en réorganisant et en formalisant les remplacements pour l'établissement et pour chaque pôle. Une réunion mensuelle de l'équipe des cadres de santé est en place.

### 2.2 DES MISSIONS ELARGIES

La lettre de mission de la coordinatrice générale des soins comprend des missions classiquement dédiées à sa fonction :

- Présidence de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques. A ce titre, membre du directoire au sein duquel elle a une mission de conseil et de participation à la décision.
- Organisations des missions des autres membres de la direction des soins.
- Responsable de la conception et de la mise en œuvre du projet de soins et des objectifs de qualité et de sécurité des soins définis dans ce cadre. Coordination de la mise en œuvre et de l'évaluation. Veille à la continuité des soins et à la cohérence des parcours de soins des patients.
- Organisation de la répartition équilibrée des ressources en soins au niveau de l'établissement.

Deux autres missions ont été confiées par la directrice de l'établissement.

Le centre hospitalier est engagé dans le groupe de travail « gestion des lits » coordonné par l'ARS Centre-Val de Loire, avec la collaboration de l'agence nationale d'appui à la performance (ANAP), et la coordinatrice des soins est le « gestionnaire des lits ». Cette mission en lien avec les cadres des secteurs a permis une nette fluidification des circuits, une meilleure réponse aux tensions et un renforcement des partenariats interpôle. Elle doit encore se développer et constitue un objectif du présent projet.

L'établissement est en direction commune avec l'hôpital de Sully-sur-Loire et les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) de Chatillon-sur-Loire et

de Coullons. La directrice de l'établissement a confié à la coordinatrice des soins une mission de référente de cette filière gériatrique. La mission, d'abord centrée sur le centre hospitalier, se développera sur l'ensemble des sites dans le but d'optimiser une filière existante qui pourrait encore développer ses actions par une plus forte coopération à déclinaison variable et choisie. Plusieurs thématiques sont identifiées autour des ressources humaines, des formations, des circuits de soins (accès service d'accueil et d'urgence, accès à une infirmière la nuit en EHPAD...), de la télémédecine ou de consultations partagées.

## 2.3 LA DIRECTION DES SOINS : UNE EQUIPE PLURI PROFESSIONNELLE

Le volume des effectifs placés sous la responsabilité de la direction des soins reste le même malgré des cadrages toujours plus contraints. Les faibles évolutions budgétaires, conjuguées aux nécessaires restructurations propres à faire face aux besoins du territoire, modèlent la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences et imposent des réflexions orientées vers les compétences nécessaires en rationalisant les moyens. La projection des effectifs placés, sous la responsabilité de la coordinatrice de soins, est aujourd'hui la suivante :

- 1 cadre supérieur de santé : gestionnaire des risques (GDR) et responsable du système management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (RSMQ),
- 1 FF de cadre supérieur du pôle de gérontologie,
- 10 cadres de santé (dont 3 faisant fonction),
- 95 ETP<sup>2</sup> infirmier(e)s et infirmier(e)s spécialisé(e)s (dont 3 en missions transversales – 3 service infirmier de compensation et de suppléance – 3 infirmiers anesthésistes),
- 150,40 ETP aides-soignants(e)s, auxiliaires de puériculture, aides-méxico-psychologiques,
- 43 ETP agents de services hospitaliers (affectés sur le groupe « soins » + 1 aide animatrice + 1 coiffeuse et 0.5 temps aumônerie),
- 1,50 ETP diététiciens,
- 4 ETP masseurs kinésithérapeutes,
- 1.9 ETP ergothérapeutes,
- 8 ETP brancardiers,
- 7.3 ETP préparateurs en pharmacie et aide-préparateurs,
- 4,8 ETP manipulateurs en électro radiologie,
- 5 ETP techniciens de laboratoire,
- 3 animatrices,
- 16,2 secrétaires.

Au total, la direction des soins représente plus de 370 agents et 25 métiers.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, les secrétariats médicaux ont été placés sous la responsabilité des cadres de pôle. Ce rattachement a permis des réorganisations pertinentes au service d'un accueil élargi au public (jusqu'à 20h au Service d'Accueil et d'Urgence). Outre la qualité du service rendu, ces organisations redéfinissent les missions et les collaborations.

---

<sup>2</sup> ETP : Equivalent Temps Plein

Les agents des services hospitaliers « hôtelières » et de bio nettoyage sont désormais regroupés en un pool, placé sous la direction d'un cadre logistique.

L'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) a été renforcée passant à 1.3 ETP de professionnels de santé (1 infirmière+ 1 cadre à 0.30%).

Trois missions transversales engageant une infirmière ont été créées :

- Une mission santé publique (mission existante mais restructurée) : ½ temps partagé avec une mission de santé au travail en coordination avec le département des ressources humaines (janvier 2015).
- Une mission auprès de l'équipe mobile de gériatrie (EMG) en déploiement sur l'établissement (octobre 2015).
- Une mission auprès du directeur du système d'information, dans le cadre du déploiement du nouveau dossier patient informatisé (déploiement progressif - objectif repris dans le présent projet).

### 3 METHODOLOGIE.

L'élaboration du projet de soins repose sur un principe participatif « multimodal ».

#### 3.1 LE PROJET MEDICAL : UNE CONSTRUCTION PARTAGEE.

Pour l'élaboration du projet médical 2016-2020, l'établissement a proposé à la communauté médicale une mission d'assistance réalisée par le cabinet SPH-Conseil. La coordinatrice des soins était membre du comité de pilotage mis en place et a participé à de nombreux groupes de travail. Membre du Directoire, elle a contribué aux validations et aux choix tout au long de son élaboration.

Chaque cadre de pôle ou de service a été sollicité pour contribuer à la réflexion du projet médical du pôle concerné.

Cette dynamique institutionnelle, décidée par la directrice de l'établissement et le président de la CME, a permis une très forte coordination des projets, formant demain les prémises d'un projet « *médico-soignant* ». La démarche concourt par ailleurs à une appropriation rapide des objectifs, élément fondateur de la déclinaison opérationnelle du projet.

#### 3.2 LES DEUX ATOUTS DU PROJET DE SOINS : LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES (CSIRMT) ET L'EQUIPE DES CADRES DE SANTE.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques est consultée pour la validation du projet de soin. Afin de permettre une meilleure qualité de contribution, la durée de la commission a été prorogée et les élections différées après validation du projet d'établissement.

Les membres de la commission ont été informés à chaque réunion de l'évolution du projet médical. Chacun a été sollicité pour mener un bilan du précédent projet de soin, bilan partagé en réunion plénière.

Une démarche similaire a été engagée auprès de chaque cadre de pôle, prolongée par une identification des objectifs « soins » relevant du projet de son pôle. La démarche est ici encadrée par la coordinatrice des soins et étoffée par les équipes qui partagent les constructions. Des communications à chaque réunion d'encadrement permettent l'élaboration d'objectifs partagés.

A terme, la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, instance de premier plan, valide le projet de soins avant tout autre présentation.



### 3.3 CONSTRUIRE LE PROJET D'ETABLISSEMENT, REFLEXIONS CONCERTÉES DE L'EQUIPE DE DIRECTION.

Le projet de soins est l'un des volets du projet d'établissement. Sa structure d'interface confère une nécessaire coordination avec les autres volets imposant des échanges permanents entre la coordinatrice des soins et les autres rédacteurs de l'équipe de direction. Ainsi on retrouve des thématiques partagées ou développées dans l'un ou l'autre des volets selon la pertinence de l'emplacement.

- ✓ Département des ressources humaines : le projet social et toutes les questions concernant les professionnels de santé, placés sous la responsabilité de la direction des soins.
- ✓ Département gestion des risques et qualité : les thématiques de gestion des risques liés aux soins, la certification V2014, la politique qualité, la politique de développement durable, le programme Hygiène.
- ✓ Direction du système d'information : le nouveau dossier patient informatisé (DPI), les questions liées aux droits d'accès, au secret médical et à la discrétion professionnelle (en lien avec le président de la commission médicale d'établissement).
- ✓ Département des finances : les impacts financiers des projets, la préservation des recettes et la maîtrise des dépenses.

## 4 EVALUATION DU PRECEDENT PROJET.

### 4.1 SUIVI DES AXES ET DES PLANS D' ACTIONS.

4 axes avaient été identifiés et structuraient le précédent projet :

- Axe n°1 : axe centré sur la personne soignée
- Axe n°2 : axe centré sur l'organisation des soins
- Axe n°3 : axe centré sur la compétence du personnel, sur la formation et sur la recherche
- Axe n°4 : axe stratégique et plans d'actions adaptés en fonction des projets de pôles

Chaque axe est ici repris avec ses sous-objectifs et leurs résultats au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

#### 4.1.1 AXE N°1 : AXE CENTRÉ SUR LA PERSONNE SOIGNÉE

✓ *Développer la qualité d'accueil du patient et de son entourage*

De nombreuses procédures ont été établies dont celles de la remise du livret d'accueil et du questionnaire de sortie. Le livret d'accueil a été réactualisé en 2015. On relève un développement trop sectoriel et insuffisamment harmonisé sur l'établissement, y compris pour les relais internes.

Sur le pôle urgences, toute l'équipe infirmière est formée au poste d'accueil et d'orientation.

✓ *Mener une politique de lutte contre le développement du risque infectieux nosocomial*

L'établissement est désormais doté de correspondants opérationnels en hygiène représentant tous les secteurs d'activité. Ce sont des relais essentiels aux différents programmes de lutte des infections nosocomiales, soutien à la diffusion d'information, aux audits et relais des nouvelles procédures (technique ou produit). Le temps d'hygiéniste a été majoré (1,3 ETP).

Plusieurs situations ont été traitées sous forme de retour d'expérience en collaboration avec la gestionnaire des risques. Les travaux validés en COVIRIS<sup>3</sup> vont permettre d'engager des comités de retour d'expérience (CREX)<sup>4</sup> porteurs de procédures partagées. Le travail en réseau avec le réseau des hygiénistes du Centre (RHC)<sup>5</sup> – antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN)<sup>6</sup> et l'EOH-IE<sup>7</sup> fonctionne bien.

---

<sup>3</sup> COVIRIS : Comité des Vigilances et des RISques.

<sup>4</sup> CREX : Comité de retour d'expérience.

<sup>5</sup> RHC : Réseau des Hygiénistes du Centre

<sup>6</sup> ARLIN: Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales

<sup>7</sup> EOH-IE : Equipe Opérationnelle d'Hygiène – Inter-Etablissement : CHPD, Hôpital de Sully sur Loire, Hôpital St Jean de Briare, – EHPAD de Coullons, Châtillon, Lorris, Chatillon-Coligny, Châteauneuf sur Loire et St Benoit sur Loire.

Un programme de formation a été développé : des formations précautions standard et précautions complémentaires sont faites chaque année et concernent 70 professionnels/an (9 sessions par an).

Une formation destinée aux nouveaux arrivants a été mise en place. Des journées hygiène sont organisées chaque quadrimestre pour les correspondants opérationnels en hygiène ainsi qu'une formation « mise à niveau des connaissances » par le CERFHA<sup>8</sup>.

Plusieurs livrets d'information, à destination des patients, ont été élaborés mais leur diffusion doit être développée. La gestionnaire des risques est membre de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge et rend compte des différents bilans du programme de lutte des infections nosocomiales.

L'ensemble du bilan montre que la dynamique fonctionne et donne des résultats satisfaisants. La démarche est pérenne et reconduite. Chaque année le programme de lutte contre les infections nosocomiales est discuté et validé en commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT)<sup>9</sup>.

✓ *Développer une politique de gestion des risques et des vigilances.*

Le système de déclaration des événements indésirables (EI) a été revu : création de nouveaux modèles de formulaire avec un circuit de traitement rénové et des référents de domaine. Un dysfonctionnement avec le logiciel du dossier informatisé a ralenti la production de fiche d'évènement indésirable (FEI) en 2015.

La cartographie des risques liés aux soins reste à développer et constitue un objectif majeur du présent projet en collaboration avec la gestionnaire des risques. La cartographie est néanmoins aboutie pour : la gestion des déchets, le circuit du linge, le circuit du médicament et pour partie les risques professionnels (troubles musculo-squelettiques/ vigilances/ risques psycho-sociaux).

Le bilan des fiches d'évènement indésirable est validé en COVIRIS et présenté à chacune des instances de l'établissement.

---

#### 4.1.2 AXE N°2 : AXE CENTRÉ SUR L'ORGANISATION DES SOINS.

✓ *Implanter le dossier patient informatisé dans l'ensemble des services pour assurer la continuité des soins entre les différents partenaires intervenant dans la prise en charge du patient.*

Le dossier patient informatisé (DPI) a été déployé sur tous les secteurs de l'établissement. Son utilisation est relativement maîtrisée par les professionnels paramédicaux malgré un logiciel présentant de nombreux dysfonctionnements. Un nouveau logiciel est en cours d'acquisition et son déploiement représentera un objectif conséquent pour les prochains mois en lien avec la direction du système d'information. Les enjeux et la culture «informatique» sont des atouts pour la réussite de ce projet.

---

<sup>8</sup> CERFHA : Conseil, Étude, Recherche et Formation en Hygiène Appliquée.

<sup>9</sup> CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers, Rééducation et MédicoTechnique.

✓ S'impliquer dans la préparation de la visite des experts visiteurs prévue en mars 2018

Les objectifs énoncés pour le circuit du médicament en EHPAD sont atteints : préparation nominative des piluliers à la pharmacie et reconditionnement des doses sont en place grâce notamment à des moyens obtenus en convention tripartite. Ils ont permis de passer la visite de suivi en 2011 et de lever les réserves. Les préparateurs en pharmacie sont référents d'une mission mais ils sont maintenant en capacité d'effectuer toutes les tâches assurant une polyvalence recherchée.

Depuis 3 ans, la responsable du système management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse pilote en collaboration avec la direction des soins un « audit 5B » auprès des infirmiers(ères).

✓ Assurer une prise en charge de la personne soignée de son entrée jusqu'à sa sortie.

L'utilisation du classeur des protocoles doit être reconsidérée au profit d'un sommaire des documents à disposition des professionnels. L'ensemble des protocoles sont en cours de réactualisation dans l'objectif de la V2014 pour mieux répondre au parcours de soins et aux chemins cliniques identifiés. Chaque cadre de pôle a inscrit un objectif de réactualisation des documents de soins pour son secteur, lors de son évaluation annuelle (2015).

Les organisations de travail du nouveau bâtiment hospitalier ont été repensées. Un déploiement massif des cycles de travail en 12h a été réalisé, engageant le pôle médecine et le service de soins de suite et de réadaptation (SSR). La coordinatrice des soins a mené en 2014 une évaluation de ces organisations. Elle a présenté les résultats devant les instances. Malgré un constat positif et très majoritaire pour les soignants impliqués, plusieurs axes d'amélioration ont été identifiés : cycle de travail, répartition des activités... La directrice des soins a missionné les cadres concernés pour engager avec des groupes de travail des actions d'amélioration.

Le service de pédiatrie a, au cours de l'année 2014, réaménagé ses activités en mettant en place un planning mixte (12h-7h) permettant en saison hivernale de dégager une infirmière de consultation pour les urgences pédiatriques.

#### 4.1.3 AXE N°3 : AXE CENTRÉ SUR LA COMPÉTENCE DU PERSONNEL, SUR LA FORMATION ET SUR LA RECHERCHE

Le plan de formation intègre les formations « obligatoires » et réglementaires (incendie, gestes d'urgence) et des thématiques pérennes liées aux fondements du soin (bientraitance, restauration, douleur, soins palliatifs...).

Le développement de l'évaluation annuelle et de l'entretien de formation, avec les outils du logiciel « GESFORM », permet un recensement exhaustif des besoins de formation souhaités ou requis. Associés au projet de formation, élaboré par les cadres de pôle, ils forment le socle du plan de formation, piloté par le département des ressources humaines. Sa conception a été revue en 2015. La coordinatrice des soins est membre d'une commission de formation resserrée, pour être plus efficace, et concourt à l'élaboration des objectifs institutionnels qui encadrent les plans annuels.

L'accueil des stagiaires paramédicaux placés sous la responsabilité de la direction des soins est favorisé et le nombre des accueils a été augmenté grâce aux efforts des professionnels encadrants. Les différents centres de formation du département sont des partenaires. La collaboration doit être développée dans le cadre des travaux du Groupement Hospitalier de Territoire mais également sur le territoire du centre hospitalier (antenne de Briare, lycée d'enseignement professionnel de Gien...). Des liens avec les centres de formations des rééducateurs existent et l'accueil des stagiaires de la région est favorisé par des conditions d'hébergement simples mais très favorables.

- ✓ Mettre en place un accueil adapté à l'encadrement des étudiants en soins infirmiers (en lien avec la réforme du nouveau diplôme).

La procédure d'accueil institutionnelle a été travaillée mais son déploiement est inégal selon les secteurs. L'ensemble du dispositif doit être revu pour être réactualisé ou redéfini (selon les situations). C'est un objectif du présent projet. La procédure concernera tous les stagiaires accueillis.

#### 4.1.4 AXE N°4 : AXE STRATÉGIQUE ET PLANS D' ACTIONS ADAPTÉS EN FONCTION DES PROJETS DE PÔLE.

- ✓ PÔLE URGENCES/SMUR/HTCD :

Un questionnaire de satisfaction est en place. La diffusion de ses résultats est encore trop interne au pôle et doit être développée. L'orientation du patient s'est améliorée : le « tri » et la priorisation des patients sont organisés et informatisés. Mais, l'objectivation des résultats (temps d'attente par rapport à la priorisation, gravité de la pathologie, file active par orientation...) n'est pas efficiente en lien avec la faiblesse de l'outil informatique.

Le livret d'accueil destiné au nouvel arrivant intègre la formation à l'accueil pour les secrétaires et un tutorat pour une prise de poste d'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO)<sup>10</sup>

Plusieurs prises en charge spécifiques ont été développées, préfigurant les chemins cliniques : prise en charge de l'urgence psychiatrique (formation des personnels et protocoles), de la personne âgée (évaluation des pratiques professionnelles – déploiement de l'EMG en HTCD), prises en charge de l'accident vasculaire cérébral, de l'urgence gynécologique... . L'amélioration de la prise en charge lors de réanimation néonatale exige un partenariat de formation avec le centre hospitalier régional d'Orléans non abouti.

Cet axe sera reconduit dans une dynamique institutionnelle permettant le renforcement des points de liaisons.

Les pilotes du pôle sont engagés dans le réseau. Ils ont, à ce titre et par exemple, intégré le groupe Ville-Hôpital du centre hospitalier et les rencontres organisées par la MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie).

---

<sup>10</sup> IAO : infirmière d'accueil et d'orientation.

✓ PÔLE MEDECINE :

L'axe central concernait l'optimisation des prises en charge en améliorant les conditions d'admissions et de sortie. Les résultats sont contrastés. Il convient de spécifier que le pôle a connu beaucoup de changement d'encadrement (près de 5 cadres en 5 ans) et que l'équipe médicale ne s'est stabilisée que depuis un an. Ces deux facteurs n'ont pas permis d'atteindre les objectifs fixés. Pour autant de nombreuses réflexions sont engagées et trouveront des concrétisations avec ce projet : organisations des activités, fiche de poste, cycles de travail... .

La qualité des traçabilités a été renforcée notamment via le dossier patient informatisé. Plusieurs actions spécifiques ont soutenu la qualité des prises en charge notamment sur le recours à la contention et la pose de cathéters périphériques (risque «veinite»).

✓ PÔLE MERE-ENFANT :

La sécurisation des prises en charge et des activités : depuis octobre 2010, une infirmière intervient la nuit sur le secteur d'hospitalisation gynécologie-obstétrique. Une aide-soignante/auxiliaire de puériculture renforce également l'équipe.

Les sages-femmes ont pu développer les activités liées à la préparation à la naissance, à l'allaitement maternel et au retour à la maison. La polyvalence des professionnels des aides-soignantes /auxiliaires puériculture reste limitée. On observe en effet, plusieurs restrictions d'exercice (poste adapté) influant sur cet objectif. Les compétences ont néanmoins été soutenues, en développant des actions de formation interne assurées par les sages-femmes (mise en situation professionnelle avec mannequin). Depuis le 1<sup>er</sup> trimestre 2015, des ateliers de « préparation à la sortie » sont animés par les aides-soignantes /auxiliaires puériculture. Des actions ponctuelles de formation auprès du service de réanimation du CHU de Tours se poursuivent.

Sur 2013 et 2014, des actions de formation à l'accompagnement psychologique des patientes ont été réalisées sous forme de « formation de service ».

Depuis la parution des nouveaux textes encadrant la « profession sage-femme », celles-ci sont rattachées au département des affaires médicales. La cadre de santé du service de pédiatrie est nommée « cadre de pôle » depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 auprès du nouveau chef de pôle le Dr Elleuch.

✓ PÔLE GERIATRIQUE :

3 axes principaux étaient identifiés :

- ❖ Sécurisation du médicament,
- ❖ Traçabilité du dossier de soin,
- ❖ Communication, éthique.

Pour les deux premiers axes, la restitution des résultats a déjà été abordée précédemment, montrant que les objectifs étaient atteints. Pour autant, la démarche est pérenne.

Un groupe de réflexion éthique institutionnel est mis en place et accueille de nombreux professionnels du pôle. Une réflexion éthique sur la prise en charge de la fin de vie a été initiée en amont de l'évaluation externe pour l'EHPAD (groupe PAQ 5).

Pour optimiser la prise en charge du soin palliatif en SSR, des réunions pluridisciplinaires sont organisées autour d'un médecin oncologue ayant un D.U. «soins palliatifs», une infirmière possédant un D.U. «douleur», la psychologue en soins palliatifs, la cadre et les membres de l'équipe présents ce jour (en moyenne 5 par an). Des formations « douleurs et soins palliatifs » sont planifiées annuellement. Les professionnels du SSR participent au comité de lutte contre la douleur (CLUD)<sup>11</sup>.

La prise en charge en addictologie a été développée : aménagement des locaux (salle à manger – espace dédié...), recrutement d'un éducateur sportif, mise en place d'un staff hebdomadaire pluridisciplinaire.

Les objectifs concernant l'encadrement des stagiaires sont à poursuivre pour les deux secteurs du pôle.

Secteur de rééducation :

La gestion du parc des fauteuils a été améliorée : inventaire, suivi technique, numéro d'attribution.

Des formations « gestes et postures » ou « sollicitation motrice » sont organisées et gérées par l'équipe des rééducateurs (20 séances en 2012).

---

<sup>11</sup> CLUD : comité de lutte contre la douleur.

## 5 STRATEGIE SOIGNANTE ET DECLINAISON OPERATIONNELLE.

Six axes structurent les orientations stratégiques du projet d'établissement 2016-2020 :

- Assurer une prise en charge sécurisée et de qualité,
- Développer l'activité en s'adaptant aux besoins de la population,
- Améliorer les conditions d'accueil des patients de la filière gériatrique en réalisant la deuxième phase du schéma-directeur architectural,
- Valoriser l'activité et maîtriser les dépenses,
- Œuvrer pour la qualité de vie au travail,
- Renforcer le rôle de l'établissement au sein du territoire.

Ils structurent la stratégie soignante en cohérence avec le projet médical.

Les objectifs présentés dans ce projet ont été déclinés à partir des axes des orientations stratégiques de l'établissement, axes structurant le projet médical. Résultats d'une réflexion concertée autour du soin, ils répondent à plusieurs orientations. Ainsi, les objectifs liés aux points de liaison-clefs d'une prise en charge (admission – sortie) répondent à la fois à la qualité de la prise en charge mais également à la qualité de l'insertion sur le territoire et aux collaborations ville-hôpital. Le choix s'est porté sur l'axe majeur.

### 5.1 ASSURER UNE PRISE EN CHARGE SECURISEE ET DE QUALITE

#### 5.1.1 DÉVELOPPER LA SÉCURITÉ DES PRISES EN CHARGE

Pour poursuivre la démarche engagée, deux orientations sont retenues :

- ✓ Le développement d'une cartographie des risques liés aux soins (risques à priori et à posteriori).
- ✓ Une meilleure gestion des droits et accès liés à l'informatisation des données concernant les prises en charge.

##### 5.1.1.1 VERS UNE CARTOGRAPHIE DES RISQUES LIÉS AUX SOINS

En collaboration avec la gestionnaire des risques de l'établissement, la direction des soins engage, formellement, l'élaboration d'une cartographie des risques liés aux soins (=> Fiche action projet qualité-gestion des risques). La démarche est développée dans le projet « gestion des risques » du projet d'établissement et engage tous les secteurs d'activités. Certains secteurs, comme la pharmacie, ont déjà beaucoup avancé sur la thématique et ce sont plus particulièrement les services de soins ou d'hébergement qui vont être sollicités.

Parallèlement, il faut soutenir la démarche de déclaration des événements indésirables. Deux actions vont permettre son développement :



- ✓ La nouvelle configuration des formulaires avec un circuit plus court et des réponses systématisées au déclarant.
- ✓ L'édition début 2016 d'une « charte de non punition » signée par la directrice et le président de la commission médicale de l'établissement. Il s'agit de permettre des déclarations sans sanction mais sans déresponsabilisation.

#### 5.1.1.2 DES DROITS MIEUX GÉRÉS POUR DES DONNÉES SÉCURISÉES

Les droits d'accès à l'information concernant le patient sont un aspect important de la sécurisation des prises en charge. Plusieurs situations ont montré, ces derniers mois, que les notions de « secret » et de « confidentialité » étaient fragiles. En partenariat avec le directeur du système d'information plusieurs actions seront menées :

- ✓ La mise en place d'un comité de sécurité des informations (COSI), dont la coordinatrice des soins est membre, qui coordonnera la démarche de gestion des accès, définition des droits, gestion des problématiques et des dysfonctionnements. (=> Fiche action projet « système d'information »)
- ✓ Des formations concernant le secret et la discrétion professionnels seront organisées en interne et en collaboration entre le directeur du système d'information et la coordinatrice des soins sous la supervision du président de la commission médicale d'établissement (=> Fiche action n°1).

### 5.1.2 MANAGER PAR LA QUALITÉ : UNE APPROCHE PLURIELLE POUR UN MÊME OBJECTIF

Indissociable de la gestion des risques, la démarche qualité se construit depuis plusieurs années, rythmée par les différentes visites des experts-visiteurs. Pour la direction des soins, la démarche se prolonge autour de trois axes principaux :

- ✓ La visite de certification - V2014.
- ✓ Le développement des outils qualité au service des soins.
- ✓ L'amélioration continue de la qualité des prises en charge.

#### 5.1.2.1 ENGAGER LA DIRECTION DES SOINS DANS LA CERTIFICATION V2014

Avec la prochaine étape de certification V2014, l'établissement développe un management de la qualité en définissant les parcours de soins et les chemins cliniques qui structurent son activité.

La coordinatrice des soins et l'ensemble des professionnels de santé concourent à la démarche, à la fois comme acteurs de premier plan comme « producteur de soin », et comme acteurs de la démarche méthodologique et de ses outils.

On retrouvera dans le volet du département gestion des risques et qualité du projet d'établissement, la déclinaison et les modalités d'action définies. Les axes prioritaires concernent la définition et la description des chemins cliniques, des prises en charge particulières (sous un angle transversal et en appui des prises en charge spécifiques déclinés par les pôles – au service d'accueil et d'urgence par exemple) ou des audits « patient traceur » permettant de mesurer l'efficacité des organisations en place. Les 13 thématiques, identifiées par la haute autorité de santé (HAS), encadrent la méthodologie par une étude systématisée pour toutes les activités et leurs organisations. (=> Fiche action projet « qualité »)

#### 5.1.2.2 DÉVELOPPER LA POLITIQUE QUALITÉ : ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES, COMITÉ DE RETOUR D'EXPÉRIENCE ET ENQUÊTE DE SATISFACTION.

Pour soutenir la démarche d'amélioration continue, la direction des soins souhaite promouvoir le développement d'évaluation des pratiques professionnelles soignante. Il s'agit de pouvoir encadrer les réflexions en utilisant des méthodes d'évaluation propres à structurer les réflexions, les évaluations et à produire des protocoles pertinents pour soutenir les prises en charge et les actions de soins correspondantes. Le partenariat avec le département gestion des risques et de la qualité est essentiel pour encadrer méthodologiquement les démarches et les valoriser au sein du processus plus global de certification. (Fiche action n°2)

Plusieurs retours d'expérience ont déjà été organisés : prise en charge de pathologie à forte contagiosité (gale, tuberculose), accidents d'exposition au sang répétés, veinite liées à la prise en charge... . Si le dispositif paraît bien intégré, il est nécessaire de le faire évoluer pour permettre le déroulement de comité de retour d'expérience à l'échelle de l'établissement. L'objectif est de favoriser la communication et le partage de ces expériences afin de mieux encadrer les prises en charge et de réduire les risques en s'appuyant sur des protocoles solides et partagés. (Fiche action n°2)

Enfin, il apparaît essentiel de pouvoir auditer la satisfaction des patients/résidents afin de réajuster nos prises en charge et nos organisations. Le questionnaire de sortie est un outil. Les enquêtes e-satis en constitueront un autre. Les entretiens de sortie doivent favoriser l'accès et le remplissage de ce type de questionnaire. Ils constituent un temps fort de la prise en charge comme l'entretien d'accueil à l'admission. L'objectif est de développer, en le structurant, ce temps de la prise en charge, encore trop rare ou incomplet. (Fiche action n°3)

#### 5.1.2.3 DÉVELOPPER LA QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE

Préoccupation de premier ordre, dépassant le cadre réglementaire des certifications, la recherche de la qualité se concrétise dans tous les secteurs et pour tous les métiers de soins. Les objectifs sont ici de développer la meilleure offre de soins dans un contexte d'efficacité et de sécurité, de personnalisation et d'adaptation au patient à ses besoins, ses attentes et ses souhaits. Il paraît important de cibler quelques axes prioritaires retenus par l'établissement ou les pôles :

✓ CENTRE HOSPITALIER

L'amélioration de la collaboration entre les équipes hôtelières et les équipes de soins en association avec les responsables logistiques. Cet objectif concerne tous les secteurs d'activité sanitaires ou médico-sociaux. (Fiche action n°4)

Le maintien et le suivi des différents groupes de travail existants (groupe escarre, EPP urgences vitales, contention...) contribuant à la qualité des PEC et des soins. (Fiche n°17)

✓ SSR

Le développement des projets de soins pluri professionnels avec une planification des activités. (Fiche action n°5).

✓ EHPAD

L'amélioration de la qualité de l'accompagnement du résident :

- ❖ Déploiement du projet d'accompagnement personnalisé (Fiche action N°6 - groupe PAQ 3)
- ❖ Amélioration de la qualité de vie (restauration et problématique du jeun nocturne - gestion du linge). (Fiche action N°7 et N°7bis- groupe PAQ 4)
- ❖ Développement et recherche de la participation des résidents à la vie de l'EHPAD dans toutes ses dimensions. (Fiche action N°8 groupe PAQ 2)

✓ SERVICE D'ACCUEIL ET D'URGENCE

Une réflexion sur l'amélioration des temps d'attente par une prise en charge adaptée et coordonnée, en développant des pratiques avancées infirmières pour des circuits courts identifiés (item 8.1.2.2 du projet médical). (Fiche action N°9).

✓ BRANCARDAGE

- ❖ Le développement de la professionnalisation des activités pour la prise en charge du décès (agent mortuaire) et de l'urgence vitale (formation aux gestes et soins d'urgence). (Fiche action N°10),
- ❖ L'amélioration de la traçabilité de l'activité avec l'informatisation des activités (lien avec la cellule informatique). (Fiche action N°11 – en attente).

✓ MEDECINE

Développer la prise en charge globale du patient accueilli en médecine :

- ❖ Améliorer les points de liaisons de la prise en charge : accueil/sortie

- ❖ Améliorer la qualité des soins et la prise en charge pluri professionnelle (champ de la rééducation, champ social...).
- ❖ Développer une «culture gériatrique» : soutien à l'ouverture de lits «court séjour gériatrique» - déploiement de l'EMG à partir de février 2016.

D'autres projets sont développés dans le projet médical et partagés par la direction des soins. Les professionnels paramédicaux seront associés à leur mise en œuvre dans les fiches action.

## 5.2 DEVELOPPER L'ACTIVITE EN S'ADAPTANT AUX BESOINS DE LA POPULATION

Pour répondre aux besoins des populations de notre bassin de population, il convient de repenser les activités dans des perspectives de partenariats renforcés avec les acteurs locaux et de prises en charge graduées avec les autres établissements de santé. Acteur de premiers recours, le centre hospitalier doit conforter sa place et son offre de soins. Pour accompagner les déclinaisons du projet médical plusieurs axes sont identifiés :

- ✓ La requalification des lits de SSR polyvalents en SSR personnes âgées poly pathologiques imposent le développement de prises en charge spécifiques. (item 8.2.7 projet médical).
- ✓ La labellisation d'une unité d'hébergement renforcé requiert le développement des compétences appropriées à la prise en charge de troubles du comportement sévères : besoins de formation et requalification des compétences seront deux axes à étudier (infirmière /assistant de soins en gérontologie). (item 8.2.10 projet médical).
- ✓ La poursuite de la démarche évaluation des pratiques professionnelles encadrant les prise en charge particulières au service d'accueil et d'urgence : l'accueil et la prise en charge de la personne vulnérable - personne ayant subi des violences, personne atteinte de troubles psychiatriques, personne présentant un handicap mental et/ou physique, personne âgée, personne en situation de précarité sociale (item 8.2.1 projet médical).

## 5.3 AMELIORER LES CONDITIONS D'ACCUEIL DES PATIENTS DE LA FILIERE GERIATRIQUE EN REALISANT LA DEUXIEME PHASE DU SCHEMA-DIRECTEUR ARCHITECTURAL

Avec les travaux de réhabilitation, la structure de l'EHPAD va considérablement évoluer. Si la capacité reste identique à 242 places, on passe d'une conception en trois ailes reliées par une rotonde centrale à un établissement en 2 bâtiments sans liaison hors sol.

Il est donc nécessaire de reconsidérer le projet dans son ensemble avec ses nouvelles conditions architecturales, de revalider le projet de vie dans sa globalité (fondements des accompagnements) et pour ses secteurs spécifiques A cette fin, il convient de :

- ✓ Etablir le retro planning des opérations à conduire.

- ✓ Déterminer les conditions d'accueil, le «profil» des résidents accueillis dans chaque secteur et définir les modes d'accompagnements.
- ✓ Revoir les organisations, les activités et leur planification : activités de soins, animations, logistiques....
- ✓ Identifier les espaces communs, les espaces dédiés, et leur accessibilité.
- ✓ Repenser les circulations, les flux nouveaux de résidents, de personnels, de matériels.
- ✓ Modifier la projection des effectifs, réajuster les besoins et les compétences (unité sécurisée, CANTOU, pôle d'activités et de soins adaptés...).
- ✓ Préparer le transfert des résidents et le déménagement.
- ✓ Informer et communiquer sur l'évolution du projet : réunion de service, conseil de la vie sociale, réunion des familles, instances de l'établissement. (Fiche action N°12)

Les groupes PAQ de l'EHPAD sont mobilisés autour du projet médical, du projet de soins et de la convention tripartite 2015-2019 pour engager dès maintenant les réflexions pour une mise en place fin 2018. En ce sens et à la demande de la coordinatrice des soins, les cadres de santé sont tous pilote ou co-pilote des groupes. Chaque groupe devra accueillir des résidents et des représentants des familles.

Leurs feuilles de route seront les fiches actions de cette thématique.

## 5.4 VALORISER L'ACTIVITE ET MAITRISER LES DEPENSES

Thématique essentielle du projet d'établissement, la question des financements et de leur pérennité conditionne l'évolution des activités. Encadrée par le plan triennal ONDAM 2015-2017 et par des tarifications en baisse chaque année, l'évaluation prévisionnelle des recettes et des dépenses, soutenue par des analyses médico-économiques fiables, détermine la feuille de route et les possibilités d'évolution. Entre le projet de gestion et celui des ressources humaines, cette question trouve une place légitime dans le projet de soins qu'elle impacte. Il s'agit ici de préciser le rôle et les responsabilités des acteurs soignants dans cette dynamique concrète et sensible.

### 5.4.1 VALORISER L'ACTIVITÉ : UN DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ PERFORMANT AU SERVICE D'UNE JUSTE VALORISATION

Le précédent projet avait fait de l'engagement des professionnels dans l'implantation du dossier informatisé du patient un objectif principal de son axe « Organisation des soins ». 5 ans après, l'établissement doit se doter d'un nouvel outil et la démarche est reconduite en collaboration avec la direction informatique. C'est, pour les acteurs du projet de soin, une double opportunité : celle de s'inscrire dans la démarche de déploiement avec toute l'expérience du précédent dossier patient informatisé, c'est également celle de pouvoir réaffirmer les enjeux des transmissions et de leurs traçabilités pour tous les métiers, de leur qualité et de pouvoir les soutenir.

Premier objectif, l'engagement de la direction des soins dans la recherche et le déploiement du nouveau dossier patient informatisé en concertation avec le directeur du système d'information. Trois actions encadrent la démarche :

- ✓ Mise en place d'un comité de sécurité des informations (COSI) déjà évoqué précédemment dont la coordinatrice des soins est membre. (Voir projet du SIH)
- ✓ Mise en place d'un comité de pilotage qui réunit tous les cadres de pôle et de service ainsi que des soignants « représentants métiers » (rééducateur, infirmier anesthésiste). (Voir projet du SIH)
- ✓ Mise à disposition (par redéploiement interne) d'une infirmière « référente produit » pour la durée du projet. (voir projet du SIH).

Deuxième objectif, l'amélioration des transmissions et de toutes les traçabilités. Tous les secteurs, tous les acteurs sont ici concernés et impliqués. C'est un enjeu qui implique la qualité de la tenue du dossier de soin, élément de référence pour le patient et sa prise en charge. Plusieurs axes sont identifiés (fiche action N°13) :

- ✓ Le renforcement de la qualité du rôle des soignants dans les différents codages : T2A – CESARR – GIR – PATHOS.
- ✓ Le rappel de l'obligation d'assurer une traçabilité continue et de (re)définir les règles de saisie, les contenus, les fréquences (responsabilisation – formation).
- ✓ Une étude sectorisée des temps de transmissions et de leurs supports : qualité et conservation des informations, fréquence, outils mobilisés.
- ✓ La garantie des différents accès et des dossiers partagés : personnels transversaux, de suppléance, de remplacement interne ou externe (en lien avec le COSI).

#### 5.4.2 MAÎTRISER LES DÉPENSES : L'ENJEU D'UNE POLITIQUE DE SOINS SÉCURISÉE ET DE QUALITÉ.

Conformément à la politique institutionnelle, en partenariat avec le département des ressources humaines et le département des finances, la direction des soins contribue à la maîtrise des dépenses. La politique de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences se veut responsable et volontariste. Deux approches sont identifiées : un axe métier et compétences et un axe gestion. Les deux axes sont traités en interdépendance pour garantir la qualité et la cohérence des projets. La GPMC s'inscrit dans le même temps dans la recherche de la meilleure qualité de vie au travail. Ainsi la plupart des objectifs identifiés concourent à la fois au développement de la qualité des prises en charge et des activités et contribuent à la recherche de l'amélioration de la qualité de vie au travail.

##### 5.4.2.1 GESTION PRÉVISIONNELLE DES MÉTIERS ET DES COMPÉTENCES: AXE MÉTIER ET COMPÉTENCE

La maîtrise de la masse salariale impose aux établissements de revoir leur politique « ressources humaines ». Il s'agit maintenant de penser en compétences et de les valoriser plutôt qu'en nombre d'effectif, même si leur réduction ne saurait dépasser un seuil minimal sécuritaire.

- ✓ Contribuer à la construction des plans de formations : entretien de formation, plan de formation polaire, définition des objectifs institutionnels... .

- ✓ Développer, confirmer et créer de nouvelles compétences en saisissant les nouveaux dispositifs de pratiques avancées annoncés dans la loi de modernisation de la santé, les dispositifs de coopérations entre professionnels de santé, les partenariats inter établissement en place et/ou à développer. Deux projets sont en appui : au service d'accueil et d'urgence pour des prises en charge courtes (infirmière) et sur l'antenne du centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic pour les vaccinations (infirmière). (Fiche action N°9).

#### 5.4.2.2 GESTION PRÉVISIONNELLE DES MÉTIERS ET DES COMPÉTENCES : AXE FORMATION

Démarche complémentaire à l'évolution des compétences et la gestion des ressources humaines, la formation des professionnels représente un enjeu considérable. Le propos ne sera pas – dans ce volet – de décrire la construction du plan de formation de l'établissement et ses objectifs. Cet axe sera développé dans le projet social, en coordination avec la direction des soins et en collaboration avec l'équipe d'encadrement paramédical pour les professionnels placés sous son autorité.

Le questionnaire porte sur le rôle et la contribution du CHPD comme « formateur » ou « offreur de formation ». Il s'agit de confirmer notre engagement sur le territoire et de le développer. Il est nécessaire d'identifier toutes les offres déjà existantes, de s'assurer de leur pérennité pour pouvoir envisager d'autres développements en lien avec des besoins identifiés des centres de formation ou des partenaires de soin. (Fiche action n° 18)

Pour soutenir cette mission, il est indispensable de confirmer toutes les politiques d'encadrement des « stagiaires » accueillis et les dispositifs qui les développent. Cet axe était déjà présent dans le précédent projet mais sa réalisation est inégale. Il convient par ailleurs de faire évoluer les modalités pour répondre aux besoins des partenaires de formations, toujours plus nombreuses et plus diversifiées. (fiche action n°19)

#### 5.4.2.3 GESTION PRÉVISIONNELLE DES MÉTIERS ET DES COMPÉTENCES : AXE GESTION

Cet axe repose sur la qualité de la collaboration avec le département des ressources humaines.

- ✓ Prolonger la réévaluation de la gestion du temps de travail : qualité des cycles de travail, politique de remplacement, de redéploiement intrapôle et interpôle. (fiche action N°15)
- ✓ Poursuivre le suivi des remplacements de toute nature (départ, absence, renfort, suppléance...) et la formalisation de la démarche (procédure, tableaux de bord partagés...). (fiche action N°15)
- ✓ S'inscrire dans le projet de renégociation des accords-cadres de gestion du temps de travail, probablement impulsé au niveau national.

#### 5.4.2.4 GESTION PRÉVISIONNELLE DES MÉTIERS ET DES COMPÉTENCES : DES OBJECTIFS PROPRES AUX PÔLES

Des projets propres aux secteurs sont identifiés. On relève :

✓ SERVICE D'ACCUEIL ET D'URGENCE

- ❖ Formaliser la contractualisation coordinatrice des soins/cadre du pôle pour les suppléances
- ❖ Obtenir une délégation de gestion d'actions de formation (fiche action N°15)
- ❖ Maintenir les compétences des secrétariats (technicienne d'information médicale)

✓ FEMME-ENFANT - Pédiatrie

- ❖ Travail en collaboration avec le service d'accueil et d'urgence pour organiser l'accueil et le « tri » des patients : pour le développement et la valorisation de la zone de surveillance de très courte durée. (fiche action projet médical).

✓ FEMME-ENFANT - Gynécologie – Obstétrique

- ❖ Modification de l'organisation des activités de soins dans le cadre de la diversité des activités des sages-femmes (fiche action du projet médical) :
  - Développer la présence des sages-femmes sur le secteur d'hospitalisation 24h/24.
  - Développer les activités de consultations sage-femme.
  - Soutenir le développement des activités par transformation de poste (aide-soignant / auxiliaire de puériculture) et redimensionnement des équipes.

## 5.5 OEUVRER POUR LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

Les activités hospitalières reposent sur des « métiers de service » c'est-à-dire d'hommes et de femmes. La question de la « gestion humaine » est de fait essentielle et repose sur la qualité des décisions et des stratégies, claires et partagées, de l'information et de l'écoute, de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. La qualité de vie au travail (QVT)<sup>12</sup> s'intéresse :

- ✓ Aux conditions de l'environnement au travail, de l'emploi, de vie extraprofessionnelles en relation avec le travail,
- ✓ A la capacité à s'exprimer et à agir : la participation des professionnels, le partenariat social, le soutien managérial, le soutien des collectifs (solidarité métier, travail en équipe, échange sur les pratiques...),
- ✓ Au contenu du travail : autonomie au travail, valeur du travail, travail apprenant, travail complet.

L'objectif d'une démarche QVT est de « penser le contenu du travail » lors des phases de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des projets techniques ou organisationnels. La direction des soins est engagée dans cette dynamique institutionnelle. Le très récent bilan des

---

<sup>12</sup> "10 questions sur la qualité de vie au travail" - ANACT-HAS – 2015.



organisations en 12h et les bilans des congés été 2014 et 2015 sont déjà des indicateurs contributifs de cette démarche. L'ensemble de la démarche se fonde sur un partenariat fort avec le département des ressources humaines, la QVT représentant un axe majeur du volet social du projet d'établissement.

#### 5.5.1 ACCUEILLIR, SOUTENIR, FORMER.

Le champ d'action est vaste. Si plusieurs objectifs sont identifiés, le dispositif s'enrichira tout au long du présent projet en lien avec les besoins.

- ✓ Identifier le projet professionnel pour chaque agent en mobilisant l'évaluation annuelle et l'entretien de formation. (Fiche action N°14)
- ✓ Professionnaliser les agents en soutenant des projets de formation à destination des agents peu qualifiés : « agents des services hospitaliers soin » (auxiliaire de vie), aide-préparateurs en pharmacie... (Fiche action N°14)
- ✓ S'impliquer dans la politique d'accueil des nouveaux agents et soutenir les spécificités. (Fiche action projet social)
- ✓ Poursuivre la co-construction de la politique de recrutement avec le département ressources humaines. (fiche action N°15)
- ✓ Formaliser l'accompagnement du nouvel arrivant : encadrement, tutorat et leurs évaluations. (fiche action N°15)
- ✓ Développer la politique d'attractivité et de fidélisation des agents. (fiche action N°15)

## 5.6 RENFORCER LE ROLE DE L'ETABLISSEMENT AU SEIN DU TERRITOIRE (RESEAUX, PARTENARIATS GHT)

### 5.6.1 PROJET DE SOINS ET GHT : VERS UN PROJET PARTAGÉ ?

La direction des soins est impliquée dans la mise en place du GHT du Loiret. La coordinatrice des soins est, en effet, membre du comité stratégique et les directions des soins des établissements membres, en partenariat avec les directions des ressources humaines, se sont vues confiées le projet de formation (initiale et continue) partagée.

A ce stade des travaux, les avancées sont encore floues et les protagonistes sont dans l'attente des textes de cadrage avec la loi de santé récemment promulguée. Pour autant, il est possible d'identifier des orientations constituant des axes de travail pour le projet de soins.

- ✓ Développer la complémentarité dans les prise en charge - l'exemple de l'éducation thérapeutique du patient : Formation et appui du centre hospitalier régional d'Orléans (site support du groupement hospitalier de territoire /Développement de programmes « satellites » en partenariat avec les réseaux du centre hospitalier de l'agglomération montargoise.

Ce projet sera rattaché au pôle Médecine qui en est le porteur par son pilotage médical et comme service référent. (Fiche action du projet médical)

- ✓ Développer les partenariats de soutien de formation pour des prises en charge particulières, déjà en place en pédiatrie (néonatalogie au CHU de Tours), ou des techniques de soins innovantes et/ou rares. (fiche action N°16)
- ✓ Mutualiser les besoins de formations pour les métiers rares ou spécifiques par exemple la formation initiale et continue des infirmiers anesthésistes. (fiche action N°16)
- ✓ L'amélioration de la prise en charge des patients présentant un AVC dans la phase initiale : chemin clinique /formation spécifique à la prise en charge initiale (unité neuro-vasculaire au centre hospitalier régional d'Orléans) – création d'une antenne unité neuro-vasculaire. (Ce projet est porté par le pôle SAU-SMUR-HTCD.)

## 5.6.2 A L'ÉCHELLE DU BASSIN GIENNOIS

Le groupe « Ville-Hôpital » s'est constitué depuis 2014. Il réunissait des professionnels hospitaliers du pôle médecine et des professionnels libéraux de la future « maison de santé pluridisciplinaire » et s'est ouvert à la communauté hospitalière et libérale depuis 2015. Il permet aux acteurs de se connaître et de partager des problématiques professionnelles autour de la prise en charge des patients. Il doit être soutenu et conforté pour atteindre ses objectifs et produire les résultats attendus :

- ✓ Renforcer les liaisons en partageant des documents supports : carte des intervenants extérieurs, fiche de liaison paramédicale partagée... .
- ✓ Développer des actions de formations communes : cartographie des risques à l'accueil par exemple.
- ✓ Soutenir les démarches liées à la conciliation médicamenteuse.

La liste n'est pas exhaustive, la finalité du groupe étant de construire des partenariats au service de la qualité de la prise en charge des patients en ville comme à l'hôpital, et ensemble.

La MAIA<sup>13</sup>, et son pilote pour le bassin giennois, est aujourd'hui le référent du territoire pour la coordination des acteurs autour des situations complexes, dépassant la seule prise en charge des personnes âgées. La participation du centre hospitalier a été confirmée et s'est développée depuis 2014. Pour la direction des soins, il est essentiel de poursuivre la démarche pour renforcer les partenariats avec les acteurs de terrain : service de soins infirmiers à domicile, service d'aide et d'accompagnement à domicile, Aide à domicile, hospitalisation à domicile, autres acteurs libéraux... . Dans cet objectif, la coordinatrice des soins et/ou les cadres des pôles Urgences et Gériatrie participent aux réunions de concertation organisée par la MAIA. Parallèlement des rencontres MAIA/ centre hospitalier ont été initiées sur des projets particuliers.

La coopération avec la clinique Jeanne d'Arc est aujourd'hui acquise et fonctionnelle. Pour autant, elle peut encore se développer. C'est en tous cas, la dynamique que partagent les deux directrices et leurs directrices des soins. Plusieurs actions sont en cours (interCLUD, COVIRIS inter établissement) et d'autres projets devraient se concrétiser autour de thématiques communes (dénutrition et risques escarre par exemple).

<sup>13</sup> MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie.

---

### 5.6.3 ETRE CONNU ET RECONNU

Forum des métiers et de l'orientation, relations avec les établissements scolaires et particulièrement le lycée Marguerite AUDOUX, la direction des soins se mobilise pour être présente sur des actions de présentation de l'hôpital et des métiers de soins. Ces actions concourent à notre implantation sur le territoire. Cette dynamique sera reconduite pour permettre de faire connaître l'établissement, de promouvoir les métiers de la santé et de communiquer avec la population autour de l'hôpital et des soins. L'objectif, à terme, serait de pouvoir développer des actions de santé publique et communautaire en appui avec le département « services aux patients » et l'infirmière dédiée aux actions de santé publique.

*« Prendre soin, c'est donc assumer notre métier pour en faire peut être le dernier rempart face à l'indifférence de notre monde, le dernier refuge de l'humanité de notre société. »* nous dit le Pr. Didier Sicard. Le présent projet veut témoigner de cette détermination.

## 6 LES FICHES ACTIONS (FA) :

- 6.1 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_1\_FORMATION INFORMATION MEDICALE.
- 6.2 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_2\_LES OUTILS QUALITE\_EPP\_REX.
- 6.3 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_3\_LES OUTILS QUALITE\_MESURES DE SATISFACTION.
- 6.4 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_4\_COLLABORATION EQUIPE HOTELIERE\_EQUIPE SOIGNANTE.
- 6.5 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_5\_ELABORATION DES PROJETS DE SOINS PERSONNALISES EN SSR.
- 6.6 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_6\_DEVELOPPEMENT DES PROJETS D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE EN EHPAD.
- 6.7 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_7\_AMELIORATION DE LA QUALITE DE LA VIE DU RESIDENT (RESTAURATION).
- 6.8 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_7B\_AMELIORATION DE LA QUALITE DE LA VIE DU RESIDENT (LINGERIE).
- 6.9 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_8\_PARTICPATION DU RESIDENT ET DE SON ENTOURAGE.
- 6.10 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_9\_DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES EVOLUTIONS METIERS.
- 6.11 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_10\_PROFESSIONNALISATION AGENT MORTUAIRE – BRANCARDAGE.
- 6.12 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_11\_AMELIORATION DE LA TRAÇABILITE DE L'ACTIVITE DE TRANSPORT INTERNE.
- 6.13 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_12\_PROJET ORGANISATIONNEL EHPAD.
- 6.14 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_13\_AMELIORER LA QUALITE DES TRANSMISSIONS.

- 6.15 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_14\_GPMC\_AXE METIERS ET  
COMPETENCES.
- 6.16 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_15\_GPMC\_AXE GESTION TEMPS DE  
TRAVAIL.
- 6.17 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_16\_RENFORCER LE ROLE DE  
L'ETABLISSEMENT AU SEIN DU TERRITOIRE.
- 6.18 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_17\_SUIVI DES GROUPES DE TRAVAIL  
« QUALITE DES SOINS ».
- 6.19 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_18\_DEVELOPPER LA MISSION DE  
« FORMATEUR » DU CHPD
- 6.20 FICHE ACTION\_PE\_CHPD\_SOINS\_19\_DEVELOPPER LES DISPOSITIFS DE  
FORMATION ET D'ENCADREMENT