

## 2024 - 2028

The diagram illustrates the evolution of patient engagement models through three stages, represented by a large blue arrow pointing right:

- Paternalisme**: Represented by a central figure with arrows pointing outwards to several smaller figures, indicating a one-way flow of information from the professional to the patient.
- Approche centrée**: Represented by a circle of figures with arrows pointing inwards towards a central point, indicating a more collaborative but still somewhat passive role for the patient.
- Partenariat de soins**: Represented by a circle of figures with arrows pointing outwards from a central point, indicating a fully collaborative partnership where the patient is an active participant in decision-making.

Below the stages, a horizontal bar lists the corresponding levels of patient involvement:

**INFORMER — CONSULTER — FAIRE PARTICIPER — CONSTRUIRE ENSEMBLE LEADERSHIP PARTAGÉ**

A long arrow at the bottom points from left to right, labeled **DÉFENSE DE DROIT** (Advocacy), indicating its role in supporting the progression through these stages.

© DCPD 2013

Université de Montréal

<sup>1</sup> Marie-Pascale Pomey *et al.*, « Le « *Montreal model* » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé », *Santé Publique* 2015/HS (S1), p. 41-50.

## Composition du Comité de Pilotage du Projet de Soins 2024 – 2028

- ✚ CHAMPION Christine, Coordinatrice Générale des Soins et des Instituts de Formation
- ✚ Dr POCHIC Sophie, Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement
- ✚ CHEVET DOUCET Sylvie, Directrice de l'IFSI / IFAS de Saumur
- ✚ MUREAU Sophie, Cadre Supérieur de Santé à la Direction des Soins
- ✚ FAUQUE Laurent, Cadre Supérieur du Pôle Psychiatrie et du Pôle Gériatrie versant Sanitaire
- ✚ PHILIPPE Carole, Cadre Supérieur du Pôle Médecine et Urgences
- ✚ LESURE Christine, F.F. Cadre Supérieur du Pôle Femme, Enfant, Spécialités Chirurgicales et Médico-Techniques
- ✚ BOULET Charlotte, Cadre Supérieur du Pôle Gériatrie versant Médico-Social
- ✚ BALANGER Vincent, Cadre de Santé, Secteur 10 – Unité La Loire
- ✚ LE SOUDER-DOUET Christophe, Cadre de Santé, Court Séjour Gériatrique
- ✚ BRANCHU Stéphanie, Cadre de Santé, Pédiatrie – Néonatalogie
- ✚ LEDOUX Antoine, F.F. Cadre de Santé, EHPAD Antoine Cristal
- ✚ CHARBONNEAU Céline, Cadre de Santé, Filière Cardiologique
- ✚ ROUSSEAU Nathalie, Ingénieur, Service Qualité / Gestion des Risques
- ✚ LUCAS Marietta, Présidente de la Commission des Usagers
- ✚ MERIENNE-CAILLEBOTTE Virginie, IDE libérale, CPTS du Grand Saumurois
- ✚ PIERRARD Sophie, Masseuse-Kinésithérapeute, CPTS du Grand Saumurois

### Axe 1 « Accompagner les patients tout au long de leur parcours de soins »

**Pilotes :** Christine LESURE, F.F. Cadre Supérieur de Pôle  
Sophie MUREAU, Cadre Supérieur de Santé

#### Membres du Groupe de travail

- ✚ Dr ADES François, Médecin Généraliste, président de la CPTS du Grand Saumurois
- ✚ GIRARDEAU Béatrice, Cadre de Santé, SSR
- ✚ REVAUD Annie, F.F. Cadre de Santé, SMR du CH de Longué-Jumelles
- ✚ BELLANGER Marianne, F.F. Cadre de Santé, EHPAD-USLD Gilles de Tyr
- ✚ BRANCHU Stéphanie, Cadre de Santé, Pédiatrie – Néonatalogie
- ✚ DAIREAUX Willy, IDE, Secteur 10, Unité Le Thouet
- ✚ HUET Emilie, Aide-Soignante, Chambre Mortuaire
- ✚ RHEAU Patricia, Aide-Soignante, Pôle Médecine Urgences

- ↪ PROUST Jérôme, Aide-Soignant, EHPAD Gilles de Tyr
- ↪ COMISAREK Charlotte, Aide-Soignante, EHPAD Gilles de Tyr
- ↪ LAGUERRE Magali, Ergothérapeute, Secteur 10
- ↪ LEBOUCHER Maxime, F.F. Cadre de Santé, Imagerie Médicale
- ↪ CUSTODIO-FAUCHEUX Paula, Cadre de Santé, Pédiopsychiatrie
- ↪ CHESSERON Marielle, IDE, Cardiologie – MPNP
- ↪ DEBLE Laëtitia, IDE, Unité Médicale Ambulatoire (UMA)

## Axe 2 « Amélioration continue de la Qualité des soins paramédicaux »

**Pilote :** Laurent FAUQUE, Cadre Supérieur du Pôle

### Membres du Groupe de travail

- ↪ CHARBONNEAU Céline, Cadre de Santé, Filière Cardiologique
- ↪ YVINEC Marie-Flore, Cadre de Santé, Pharmacie
- ↪ LEDOUX Antoine, F.F. Cadre de Santé, EHPAD Antoine Cristal
- ↪ LUCAS Marietta, Présidente de la CDU
- ↪ DE FAULTRIER Garance, Technicienne Qualité, Service Qualité/Gestion des Risques
- ↪ BROCHON Juliette, IDE, Secteur 10 – Unité La Loire
- ↪ DAVID Angélique, IDE, Service de Santé au Travail
- ↪ LESCOUEZEC Virginie, Technicienne de Laboratoire, Laboratoire
- ↪ LEBOUCHER Maxime, F.F. Cadre de Santé, Imagerie Médicale
- ↪ MULVET Lucie, Technicienne de Laboratoire, Laboratoire
- ↪ GIGNON Vincent, IDE, Secteur 10 – Unité Le Thouet
- ↪ BARRAULT Gaëlle, IDE Libérale, CPTS du Grand Saumurois
- ↪ MORIN Théo, Aide-Soignant, Cardiologie
- ↪ COULAIS Régina, IDE de Nuit, Secteur 10 / SSR

## Axe 3 « Du Raisonnement Clinique au Dossier Patient Informatisé »

**Pilote :** Carole PHILIPPE, Cadre Supérieur de Pôle

### Membres du Groupe de travail

- ↪ PIERRARD Sophie, Masseuse-Kinésithérapeute, CPTS du Grand Saumurois
- ↪ GOUSSE Marilyn, IDE, Service Informatique
- ↪ FAUQUE Nathalie, Cadre Enseignant, IFSI de Saumur
- ↪ ADAM Stéphanie, Cadre de Santé, Extra-Hospitalier du Secteur 10
- ↪ BRANCHU Stéphanie, Cadre de Santé, Pédiatrie – Néonatalogie
- ↪ LE SOUDER-DOUET Christophe, Cadre de Santé, Court Séjour Gériatrique
- ↪ TONNEAU Flavie, F.F. Cadre de Santé, Urgences-Smur
- ↪ BRIENS Virginie, F.F. Cadre de Santé, Médecine Interne - Gastro

## Axe 4 « Recherche et Innovations »

**Pilote :** Charlotte BOULET, Cadre Supérieur de Pôle

### Membres du Groupe de travail

- ↳ BALANGER Vincent, Cadre de Santé, Secteur 10 – Unité La Loire
- ↳ VAILLANT Romain, F.F. Cadre de Santé, EHPAD du CH de Saumur
- ↳ BRECHAULT Nathalie, Cadre de Santé, Bloc Opératoire / UCA
- ↳ QUINDOS Frédéric, IDE, Secteur 10
- ↳ MERIENNE-CAILLEBOTTE Virginie, IDE libérale, CPTS du Grand Saumurois
- ↳ AUGER Séverine, IDE, Service des Urgences
- ↳ MERCERON Sophie, Ergothérapeute, Pôle Gériatrie
- ↳ BROSSARD Léonie, Aide-Soignante de Nuit, Secteur 10 – Unité La Loire

## Remerciements

*J'adresse tous mes remerciements à l'ensemble des professionnels qui se sont impliqués dans la rédaction de ce projet de soins qui constituera pour les 4 ans à venir le socle de nos actions.*

**Christine CHAMPION**

Directrice des Soins,  
Coordinatrice Générale des Soins  
et des Instituts de Formation

## PROJET DE SOINS 2024 2028 CH DE SAUMUR

### Sommaire

1.	CADRE JURIDIQUE .....	6
2.	CONTEXTE INTERNE.....	7
2.1	BILAN DU PROJET DE SOINS 2014-2018.....	7
2.2	LE CONCEPT DE MONTREAL .....	7
3.	MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET DE SOINS .....	9
3.1	LES PHASES DU PROJET .....	9
3.2	LA CONSTITUTION DU COPIL ET SES TRAVAUX .....	9
3.3	LA CONSTITUTION DES GROUPES DE TRAVAIL.....	10
3.4	LA MAQUETTE DES FICHES ACTIONS.....	11
4.	LES AXES ET LES FICHES ACTIONS DU PROJET DE SOINS 2019 2022 .....	11
4.1	LES AXES DU PROJET DE SOINS .....	11
5.	METHODOLOGIE DU SUIVI DU PROJET DE SOINS .....	17
6.	CONCLUSION .....	17
7.	ANNEXES.....	18

## 1. CADRE JURIDIQUE

Le projet de soins est un document réglementaire qui fait partie intégrante du projet d'établissement. (Article L 6143-2 du code de la santé publique modifié par l'ordonnance n°2010 du 23 février 2010)

Le directeur des soins « élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, en cohérence avec le projet médical et le met en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ». (Décret n° 2010-1138 du 29 septembre 2010 modifiant le Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeurs des soins de la fonction publique hospitalière précise dans son article 4 alinéa 3)

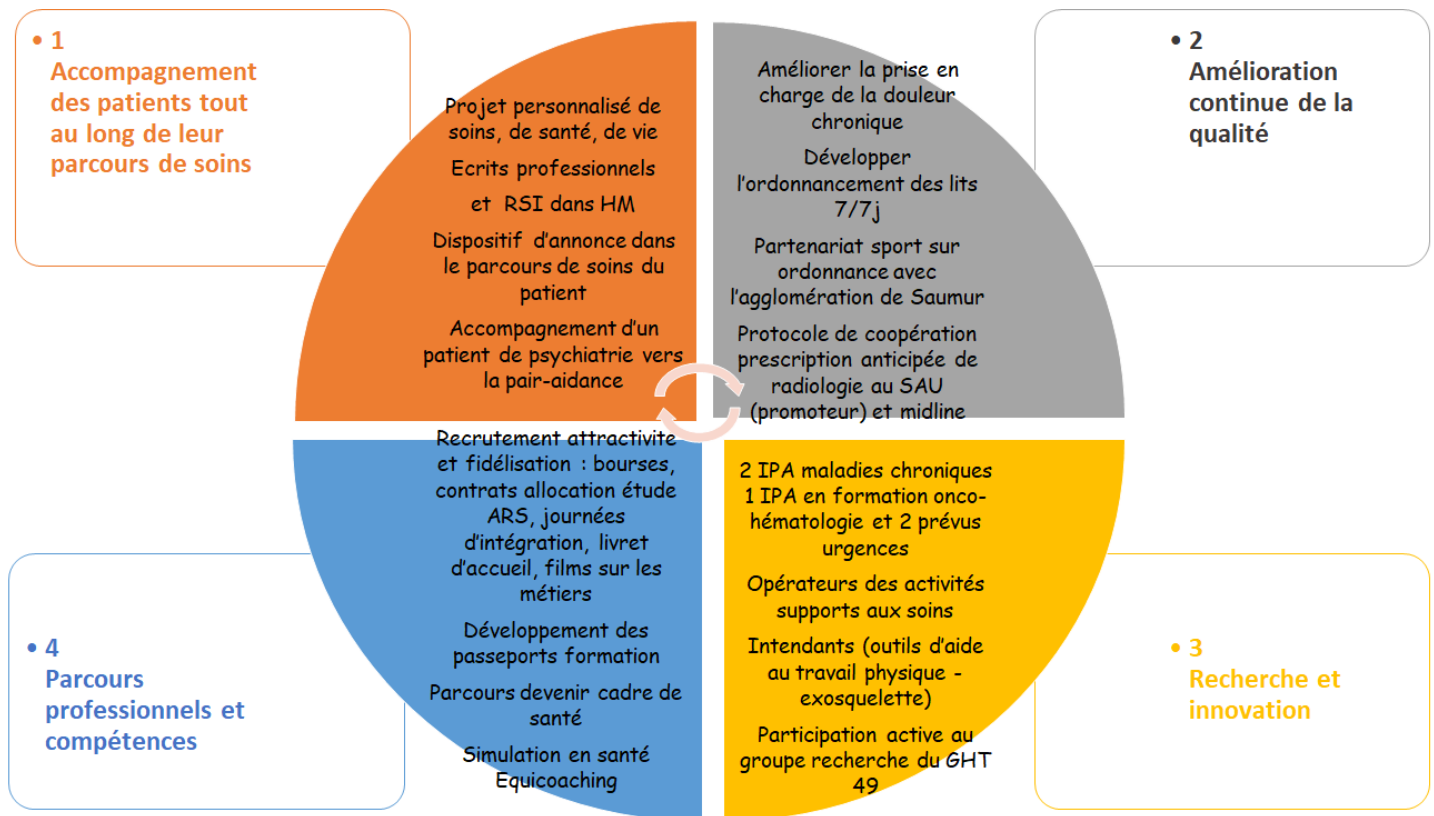
Le décret relatif à la CME dans les établissements publics de santé précise que celle-ci est consultée sur le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Enfin le projet de soins s'inspire des textes concernant :

- la loi du 21 juillet 2009 HPST en lien avec le renforcement de la gouvernance de l'hôpital.
- la Loi du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- les ordonnances du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée conduisant à garantir l'amélioration continue de la qualité, de la sécurité, de la prévention et de la gestion des risques en établissement de santé.
- La Loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière.

## 2. CONTEXTE INTERNE

### 2.1 BILAN DU PROJET DE SOINS 2019-2023



### 2.2 LE CONCEPT DE MONTREAL

Dans l'objectif de construire un projet de soins dont le cadre conceptuel porte les valeurs des professionnels de santé un modèle a été retenu par le COPIL : Le « Montréal modèle ».

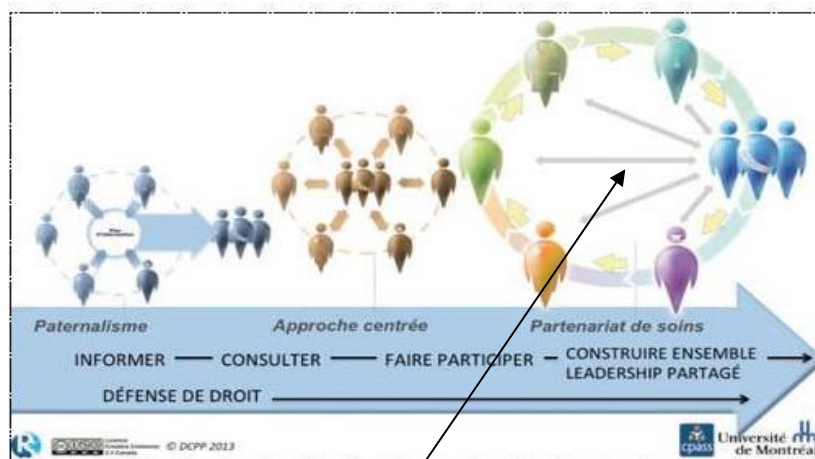
Celui-ci repose sur :

- Une nouvelle conception de la relation patient-professionnel de santé
- Un engagement des patients à tous les niveaux du système de santé
- Un patient partenaire de l'équipe de soins
- Une intégration du savoir expérimental du patient

Le patient devient ainsi un acteur de sa prise en soins, il est partenaire de l'équipe soignante. Ce nouveau cadre permet de passer d'une « approche centrée » vieillissante vers la co-construction du projet de soins, projet de santé, projet de vie du patient.



Progression des approches :

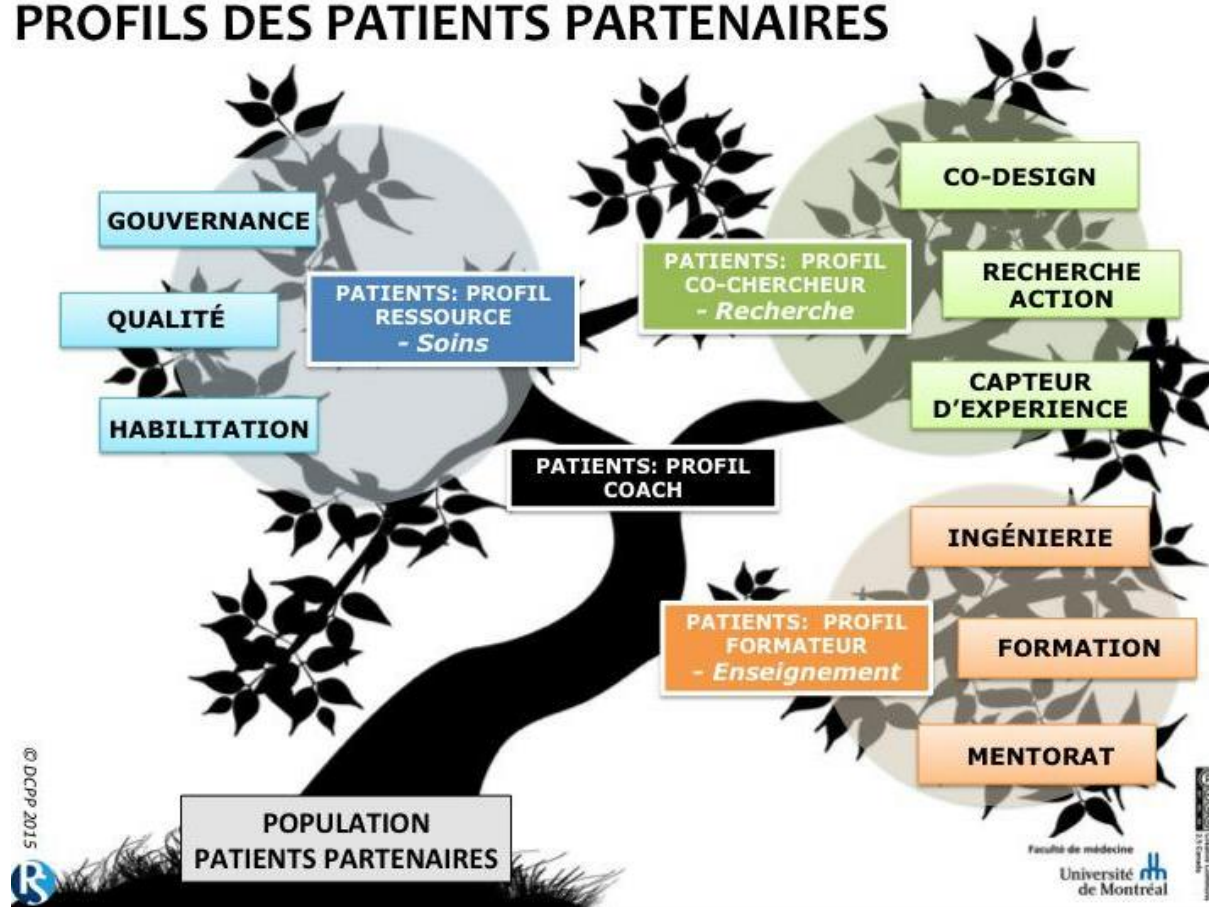


*Projet de soins, projet de santé, projet de vie du patient<sup>2</sup>*

Le modèle de Montréal intègre un niveau de participation dans les soins directs (co-construction du projet de soins, projet de santé, projet de vie de la personne), dans l'organisation de la gouvernance de l'établissement (CDU), dans l'enseignement en formation initiale ou continue (patient témoins et savoir expérientiel) et peut-être un jour dans la recherche en soins.

L'engagement patient du Montréal Model

## PROFILS DES PATIENTS PARTENAIRES

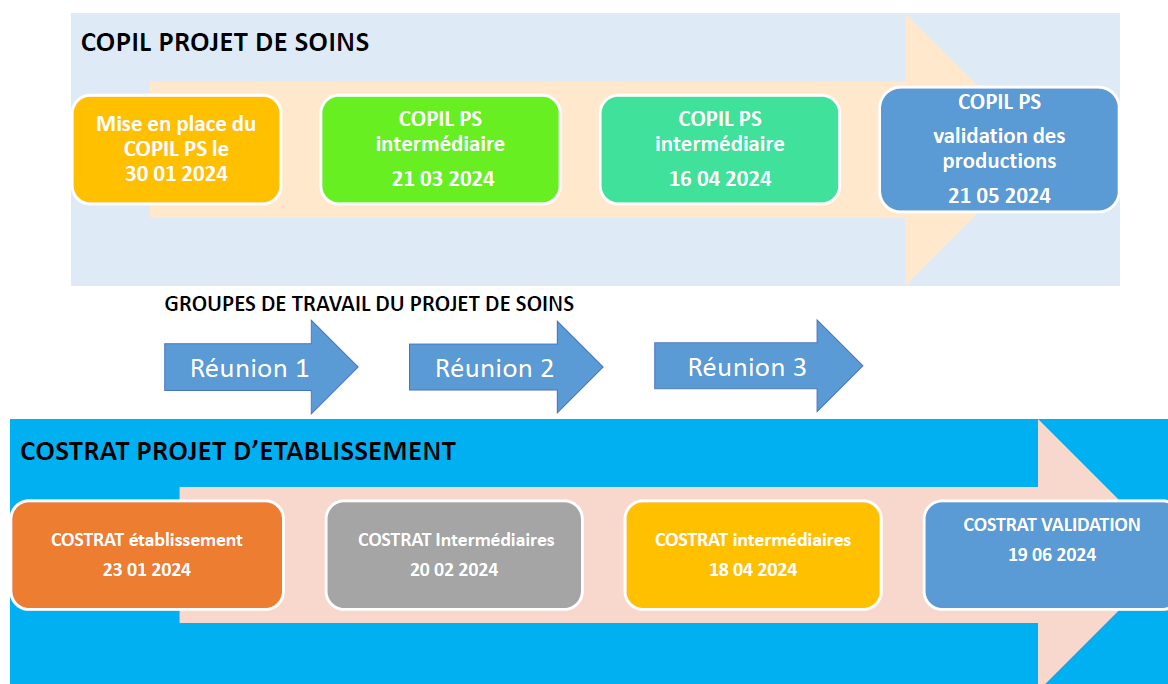




### 3. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET DE SOINS

#### 3.1 LES PHASES DU PROJET

Le projet a suivi un processus comportant un temps d'information, de réflexion et de production qui s'est déroulé de Janvier à Juin 2024. Un Comité de Pilotage du Projet de Soins a été mis en place. Le calendrier s'est articulé avec les dates du Comité Stratégique du Projet d'Etablissement.



Dans un premier temps un bilan du projet de soins précédent a été réalisé. Une analyse du contexte national, régional et local a servi de base de réflexion pour identifier des axes du futur projet de soins. La question de l'articulation avec le projet médical s'est faite tout au long du processus par différents points d'entrées détaillés ci après. Enfin, la co-construction avec les usagers et les professionnels libéraux s'est imposée à nous, la constitution et le fonctionnement du comité de pilotage (COPIL) et des groupes de travail en témoigne.

#### 3.2 LA CONSTITUTION DU COPIL ET SES TRAVAUX

Le comité de pilotage du projet de soins a été constitué comme suit :

- Mmes les membres de la CPTS du Grand Saumurois
- Mme la Présidente de la Commission des Usagers (CDU)
- Mme la présidente de CME
- Mme et M les cadres supérieurs
- Mme les cadres de santé (Un cadre de santé par pôle)
- Mme La directrice des instituts de formation aux métiers de la santé
- Mme Coordinatrice générale des soins et des instituts

Ses missions :

- Organiser la production du projet de soins
- Proposer un cadrage pour les groupes de travail (pilotage ; membres)
- Valider les axes des travaux à mener
- Guider les pilotes des groupes tout au long de la production lors des réunions.
- Valider en tant que COPIL les fiches projets sous leur forme finale

Le COPIL projet de soins s'est réuni à 4 reprises avec un taux de participation **83,82%** les :

- 30 Janvier 2024 (taux de participation : 88,23%)
- 21 Mars 2024 (taux de participation : 82,35%)
- 16 Avril 2024 (taux de participation : 76,47%)
- 21 Mai 2024 (taux de participation : 88,24%)

Chaque réunion du COPIL a fait l'objet d'un compte rendu.

Ces réunions ont été des temps d'échange et de réflexion qui ont permis la guidance des fiches projets. La réunion de Mai a été celle d'une validation de la production après d'ultimes ajustements.

### 3.3 LA CONSTITUTION DES GROUPES DE TRAVAIL

Le COPIL ayant déterminé 4 axes de travail, il a donc proposé la constitution de 4 groupes avec pour pilote un cadre supérieur. Chaque pilote était libre de solliciter les membres qu'il souhaitait dans la mesure où il respectait le cadrage défini ci-dessous.



Les membres des groupes de travail figurent sur chaque fiche projet.

Les groupes de travail se sont réunis au rythme suivant

- Axe 1 - 3 Réunions :
  - 13 Mars 2024
  - 11 Avril 2024
  - 16 Mai 2024
  
- Axe 2 - 3 Réunions :
  - 11 Mars 2024
  - 08 Avril 2024
  - 14 Mai 2024
  
- Axe 3 - 4 Réunions :
  - 04 Mars 2024
  - 28 Mars 2024
  - 12 Avril 2024
  - 15 Mai 2024
  
- Axe 4 - 3 Réunions :
  - 12 Mars 2024
  - 11 Avril 2024
  - 14 Mai 2024

### 3.4 LA MAQUETTE DES FICHES ACTIONS

La maquette des fiches actions a été construite et validée en équipe de direction. Elle a donc été la même pour le projet médical et le projet de soins

## 4. LES AXES ET LES FICHES ACTIONS DU PROJET DE SOINS 2024 2028

### 4.1. LES AXES DU PROJET DE SOINS

Le COPIL pour être parfaitement en cohérence avec le GHT 49 a choisi de travailler sur les 4 axes du projet de soins du territoire :

- Accompagner les patients tout au long de leur parcours de soins
- Amélioration continue de la qualité des soins paramédicaux
- Du raisonnement clinique au dossier patient informatisé
- Recherche et innovations

Ces axes se déclinent en fiches actions au nombre 14 à savoir :

### **AXE 1 : Accompagner les patients tout au long de leur parcours de soins** (Fiche projet / Cf Annexe 1)

#### ✓ **Ambition de la filière**

L'orientation qualité et gestion des risques est à prendre en compte dans l'axe « **Accompagner les patients tout au long de leur parcours de soins** », notamment en lien avec la démarche de certification ou d'amélioration de la qualité et la sécurité du parcours du patient tout en promouvant l'autonomie du patient et sa citoyenneté en tant qu'utilisateur, acteur de sa santé et de son parcours.

#### ✓ **Orientations stratégiques**

1. **Fiche-Action** : Amélioration de la prise en charge des patients hospitalisés sur des hospitalisations programmées ou entrées directes

#### **Objectifs opérationnels**

Construire un process pour l'accueil de ces patients : médecin- cellule d'ordonnance- ment-admissions- services

Développer la communication et les interactions entre les différents protagonistes lors de l'accueil du patient

Utiliser les temps de partage institutionnels dans les services pour informer les équipes  
Renforcer le lien entre les différents intervenants

2. **Fiche-Action** : Après l'annonce diagnostique : Reconduire le projet d'accompagnement du patient à l'UMA et développer le projet d'accompagnement du patient dans tous les services

#### **Objectifs opérationnels**

Finaliser l'accompagnement à l'annonce diagnostique à l'UMA dans tous les services :  
Développer la communication et les interactions entre les différents protagonistes

Renforcer le lien entre les différents intervenants et mutualiser précisément l'information faite au patient et la notifier dans le DPI

Renforcer et développer les compétences des agents sur le suivi des annonces diagnostiques.

Construire un plan de formation pour les paramédicaux, par utilisation des outils de simulation en santé et

Transposer l'organisation développée à l'UMA pour la mettre en œuvre dans les autres services

Déterminer le process d'un CR d'imagerie nécessitant une consultation d'annonce Formaliser le process pour sécuriser et assurer le circuit de transmission des comptes-rendus sensibles

3. **Fiche-Action** : Développer le projet de sortie du patient le matin afin de fluidifier les parcours

#### **Objectifs opérationnels**

Anticiper une date de sortie au plus tôt de l'hospitalisation (lien IDE-Med) et fixer le mode de sortie au plus juste

Envisager au moins une sortie le matin par service : mettre en place une organisation pour identifier au plus tôt les patients susceptibles d'en bénéficier

Réfléchir à la place d'un salon de sortie : commun, mutualiser, géré par qui et sous quelle responsabilité ?

4. **Fiche-Action** : Améliorer le projet d'accompagnement des familles et des proches lors d'un décès à l'hôpital

#### **Objectifs opérationnels**

Réactualiser les connaissances des équipes sur les procédures de la chambre mortuaire

Utiliser les temps de partage institutionnels dans les services pour faire des quick formations ou rappels sur les procédures, notamment les informations à diffuser aux proches.

### **AXE 2 : Amélioration continue de la qualité des soins paramédicaux (Fiche projet / Cf Annexe 2)**

#### ✓ **Ambition de la filière**

Améliorer la qualité globale des soins paramédicaux par des objectifs et des actions inscrits dans la durée en promouvant le travail en équipe pluriprofessionnelle et la réappropriation du rôle propre

#### ✓ **Orientations stratégiques**

1. **Fiche-Action** : Renforcer le travail en équipe

#### **Objectifs opérationnels**

Favoriser les temps d'échanges au sein des équipes

Améliorer la remontée/ descente de la communication - des informations

Appropriation des EPP/Audits par les professionnels en adéquation avec les services

2. **Fiche-Action** : Prévenir et améliorer la prise en charges des plaies et escarres

#### **Objectifs opérationnels**

Permettre le réinvestissement des professionnels dans leurs missions liées à leur rôle propre – prévention et prise en soins

Identifier les personnes ressources – ex : équipe mobile pansements ? Comité local ?

Développer les compétences des professionnels – formations, DU

Renforcer la collaboration CH/ville en termes d'expertise

3. **Fiche-Action** : Maîtriser les risques liés à l'identitovigilance

#### **Objectifs opérationnels**

Tendre à zéro les erreurs d'identitovigilance – réduire les facteurs humains, consolider la formation (e-learning), rappel des bonnes pratiques professionnelles

Consolidation de la cellule d'identitovigilance

4. **Fiche-Action** : Le patient – résident co-acteur de sa prise en soins

#### **Objectifs opérationnels**

Améliorer la communication autour des directives anticipées – information, recueil de leur existence, liens avec la personne de confiance

Accompagner les professionnels autour des questions d'éthique, des droits des usagers, des soins palliatifs

Systématiser la mise en œuvre des Plans de Prévention Partagée en psychiatrie – collaboration avec les pairs aidants, les patients experts

### **AXE 3 : Recherche et innovation (Fiche projet / Cf Annexe 3)**

#### ✓ **Ambition de la filière**

L'orientation qualité et gestion des risques est à prendre en compte dans l'axe Du raisonnement clinique au DPI

Améliorer le raisonnement clinique au travers des transmissions ciblées et de la traçabilité des soins permettra de sécuriser les soins

Assurer la continuité des soins, de l'entrée du patient à l'hôpital jusqu'à sa sortie vers la ville, contribuera à l'amélioration de la qualité de leur prise en charge

#### ✓ **Orientations stratégiques**

1. **Fiche-Action** : Développer et maintenir les compétences des paramédicaux en matière de Raisonnement Clinique (RC)

#### **Objectifs opérationnels**

Désigner les référents Transmissions Ciblées (TC), un IDE et un AS, dans chaque service de soins

Réaliser un état des lieux des TC au moyen d'un audit

Proposer un programme de formation aux paramédicaux visant le maintien du développement du RC dès l'arrivée du professionnel au sein de l'établissement

Poursuivre le groupe de travail des « écrits professionnels »

Poursuivre l'évolution du document Résumé de Soins Infirmiers (RSI)

2. **Fiche-Action** : Accompagner les professionnels vers le changement de DPI (DPI SILLAGE du GHT, horizon 2027)

#### **Objectifs opérationnels**

Accompagner les paramédicaux à travailler à partir du plan de soins et mettre en pratique les prescriptions de soins simplifiées (ex protocole VVP)

Faciliter l'utilisation du DPI

3. **Fiche-Action** : Développer et renforcer le lien « ville hôpital »

#### **Objectifs opérationnels**

Optimiser la transmission du RSI aux partenaires extérieurs à partir du DPI utilisé au CH de Saumur

Développer un canal de transmission sécurisé du RSI vers les paramédicaux extérieurs

Poursuivre le développement des échanges et la création des outils communs avec les partenaires extérieurs

### **AXE 4 : Recherche et Innovation (Fiche projet / Cf Annexe 4)**

#### ✓ **Ambition de la filière**

L'orientation qualité et gestion des risques est à prendre en compte dans cet axe, notamment en lien avec la démarche de certification ou les recommandations nationales dans le cadre de :

- L'Expérience patient
- La QVT

Le Développement d'une culture sécurité et gestion des risques

#### ✓ **Orientations stratégiques**

1. **Fiche-Action** : Innovation et accompagnement des PNM dans une prise de fonction sur un nouveau secteur d'activité (jeune professionnel ou nouvel arrivant)

#### **Objectifs opérationnels**

Accompagner la prise de fonction des nouveaux professionnels pour favoriser l'intégration et le développement des compétences professionnelles et la fidélisation des agents



Effectuer bilan de l'existant (Auditer les professionnels)

Rendre lisible l'établissement et les circuits de fonctionnement utiles (services support et instances)

Etablir une formalisation de l'Accueil spécifique au secteur sur les 6 premiers mois de prise de fonction

Construire un « process » d'Accompagnement un compagnonnage : pragmatique et déclinable sur différents secteurs d'activités

## 2. Fiche-Action : Innovation et nouvelles modalités de prises en soins

### Objectifs opérationnels

Favoriser des démarches de « santé intégrative » dans les différents secteurs de soins proposées par les PNM

Faire état des lieux des compétences des PNM sur établissement

Faire monter en compétences les professionnels sur des techniques non médicamenteuses via de la formation continue ou séquences de simulation en santé, stage de comparaison...)

Favoriser l'expérience patient

Déterminer ce que l'on entend par expérience patient au sein du CH et établir les modalités de mise en œuvre avec le PNM

Recenser et Former des professionnels ressources qui puissent intervenir, avec des patients-expert, auprès de patients hospitalisés

Contacter des associations de patients pour établir les champs d'intervention de chacun

Construire un process favorisant l'expérience patient dans des secteurs d'activités ciblés

## 3. Fiche-Action : Promotion d'une culture recherche

### Objectifs opérationnels

Poursuivre les participations du CH aux travaux de recherches

- ✓ Projet TOPASE
- ✓ Protocole de recherche exosquelette « toilette au lit en Ehpad »

Poursuivre innovation dans les protocoles de coopération

- ✓ Exemples : Plaies et cicatrisation
- ✓ Ponction ascite

Poursuivre innovation dans les nouveaux métiers et nouveaux dispositifs techniques pour les manutentions de charges lourdes

- ✓ Intendants, opérateurs
- ✓ Projet Wall-E

## 5. METHODOLOGIE DU SUIVI DU PROJET DE SOINS

**Chaque pilote d'axe** reste responsable du suivi de son axe.

Il coordonne les avancées avec les pilotes et co-pilotes des fiches projets.

Il est responsable pour son axe du bilan annuel à présenter en CSIRMT.

**Pour chaque fiche projet** un appel à candidature est réalisé auprès des membres des groupes de travail pour désigner un pilote et un co-pilote.

La direction des soins nomme un pilote et un co-pilote par fiche projet.

**L'organisation des rencontres pour le suivi du projet de soins :**

- ✓ Une rencontre par trimestre pour chaque axe.
- ✓ Des rencontres dont le rythme est décidé avec le responsable d'axe pour le pilotage des fiches.
- ✓ Un bilan annuel est présenté à la CSIRMT et figure dans le rapport d'activité de la direction des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques.

Chaque fiche projet doit être mise en œuvre en collaboration avec les médecins impliqués dans les thématiques similaires du projet médical.

## 6. CONCLUSION

L'ambition de ce travail est de permettre l'engagement des patients dans l'objectif de co-construire avec eux leur projet personnalisé de soins, de santé et de vie. Pour ce faire, l'équipe médico-soignante doit poursuivre le développement du Montréal Modèle. Il s'agira alors d'intégrer le savoir expérientiel de la personne soignée comme un élément constitutif des décisions qui la concerne. Cette nouvelle approche s'accompagnera d'une évolution des propositions faites aux usagers tant dans l'offre de soins que dans les modalités d'accompagnement de celle-ci. La qualité des soins dispensés reste une préoccupation centrale portée par tous les axes de ce projet. Les pathologies chroniques, au premier plan des préoccupations de notre bassin de population, bénéficieront à l'avenir d'une approche qui permettra sans doute une plus grande satisfaction de tous les acteurs. Notre défi, dans les quatre années à venir sera la mise en œuvre de ce projet de soins et son adaptation aux évolutions du système de santé.

## 7. LES ANNEXES

### LES FICHES PROJETS PAR THÈME

## ANNEXE 1



Projet d'Etablissement 2024-2028



### Projet médico-soignant

Filière : Projet de Soins

Axe 1 : Accompagner les patients tout au long de leur parcours de soins

Pilote : Christine LESURE /

Composition du groupe :

LESURE Christine	FFCSS
MUREAU Sophie	CSS
ADES François	Médecin généraliste, président de la CPTS
GIRARDEAU Béatrice	CS/SMR Saumur
REVAUD Annie	CS/SMR Longué-Jumelles
BELLANGER Marianne	CS/EHPAD GDT
BRANCHU Stéphanie	CS/Pédiatrie/ CSIRMT
DAIREAUX Willy	IDE/Secteur 10 – Unité Le Thouet/ CSIRMT
HUET Emilie	AS/ Chambre Mortuaire
RHEAU Patricia	AS/Pole médecine
PROUST Jérôme	AS/EHPAD Gilles de Tyr/ CSIRMT
COMISAREK Charlotte	AS/EHPAD Gilles de Tyr/ CSIRMT
LAGUERRE Magali	Ergothérapeute psy adulte
LE BOUCHER Maxime	FFCS imagerie
CUSTODIO Paula	CS Pédiopsychiatrie
CHESSERON Marielle	IDE/Cardio-MPNP
DEBLE Laetitia	IDE/UMA

#### 1) Etat des lieux des forces et faiblesses

Au sein du groupe constitué, 4 thèmes prioritaires de travail ont été identifiés dont certains poursuivent le travail initié lors du projet de soins précédent.

#### 1 - Prise en charge des patients hospitalisés sur des hospitalisations programmées ou entrées directes

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'une cellule d'ordonnancement au CH Saumur</li> <li>• Contact par numéro direct pour médecins extérieurs-médecins du CHS (gériatrie, cardiologie, ...)</li> <li>• Liaison avec les services de gestion de lits du CHRU</li> <li>• Possibilité de faire une pré admission</li> <li>• Bien être du patient : pas d'attente, moins de stress, pas de passage par les urgences</li> <li>• Questionnaire de satisfaction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A l'entrée dans l'établissement, le patient est parfois non connu, le service des admissions n'a pas l'information pour l'orienter vers le service ou le médecin</li> <li>• SMS de rappel de convocation : peu explicite</li> <li>• L'entrée directe a souvent lieu le matin entrant en collision avec les autres soins du matin donc équipe paramédicale moins disponible</li> <li>• Tenues uniformes (chaque métier de la même couleur) donc difficile pour les patients de différencier les missions de chacun</li> </ul>

2 - Après l'annonce diagnostique : Reconduire le projet d'accompagnement du patient à l'UMA et développer le projet d'accompagnement du patient dans tous les services

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>Travail sur le dispositif initié dans le PSP 2019-2023</li> <li>S'appuyer sur les expériences déjà existantes notamment en psy : entretien dans lieu dédié, avec le patient accompagné du soignant référent.</li> <li>Formation et compétences des intervenants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de temps de transmission dédié pour échange médecin-IDE</li> <li>Absence de staff collégial</li> <li>Radio: contenu sensible, quel circuit de diffusion ?</li> </ul>

3 - Développer le projet de sortie du patient le matin afin de fluidifier les parcours

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>Application des recommandations officielles</li> <li>Utilisation du DPI, des logiciels (trajectoire, ambulance, ...) et transmission du résumé de soins et de la lettre de sortie</li> <li>Organisation en lien avec les structures extérieures, intervention de l'opérateur dans les services de médecine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Communication et interactions avec les intervenants extérieurs (transports, structures d'accueil)</li> <li>Manque de fluidité dans le parcours patient : attente aux urgences</li> </ul>

4 - Améliorer le projet d'accompagnement des familles et des proches lors d'un décès à l'hôpital

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>Application des recommandations officielles lors du décès</li> <li>Présence et mobilisation de l'équipe de la chambre mortuaire</li> <li>Procédures dans Qualnet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Communication et interactions entre les intervenants</li> <li>Défaut de maîtrise des procédures des soignants dans les services</li> <li>Manque d'aisance des paramédicaux dans l'utilisation de l'outil Qualnet</li> </ul>

2) Formalisation d'objectifs et actions pour 2024-2028

A) Ambition de la filière

L'orientation qualité et gestion des risques est à prendre en compte dans l'axe « Accompagner les patients tout au long de leur parcours de soins », notamment en lien avec la démarche de certification ou d'amélioration de la qualité et la sécurité du parcours du patient tout en promouvant l'autonomie du patient et sa citoyenneté en tant qu'utilisateur, acteur de sa santé et de son parcours.

B) Orientations stratégiques

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels (actions)	Calendrier prévisionnel	Indicateurs de suivi
1. Amélioration de la PEC des patients hospitalisés sur des hospitalisations programmées ou entrées directes.	<p><u>Construire un process pour l'accueil de ces patients</u> : médecin- cellule d'ordonnance-ment- admissions- services</p> <p><u>-Développer la communication et les interactions entre les différents protagonistes lors de l'accueil du patient</u></p> <p>Utiliser les temps de partage institutionnels dans les services pour informer les équipes</p> <p>Renforcer le lien entre les différents intervenants</p>	2024-2027	<p>Nb de réunions de travail et compte rendus</p> <p>Nb et pourcentages d'entrées directes</p> <p>Formalisation d'une procédure d'accueil déclinable sur les secteurs d'activité</p> <p>Nb de réunions de formation dans les services</p>

<p>2 Après l'annonce diagnostique : Reconduire le projet d'accompagnement du patient à l'UMA et développer le projet d'accompagnement du patient dans tous les services</p>	<p><u>-Finaliser l'accompagnement à l'annonce diagnostique à l'UMA :</u></p> <p><u>Dans tous les services :</u></p> <p><u>-Développer la communication et les interactions entre les différents protagonistes</u></p> <p>Renforcer le lien entre les différents intervenants et mutualiser précisément l'information faite au patient et la notifier dans le DPI</p> <p><u>-Renforcer et développer les compétences des agents sur le suivi des annonces diagnostiques.</u></p> <p>Construire un plan de formation pour les paramédicaux, par utilisation des outils de simulation en santé et</p> <p><u>Transposer l'organisation développée à l'UMA pour la mettre en œuvre dans les autres services</u></p> <p><u>Déterminer le process d'un CR d'imagerie nécessitant une consultation d'annonce</u></p> <p>Formaliser le process pour sécuriser et assurer le circuit de transmission des comptes-rendus sensibles</p>	<p>2024</p> <p>2024-2026</p> <p>2024-2028</p> <p>De juin 2024 à septembre 2025</p>	<p>mise en place matériel (mobiliier, lieu dédié ,)</p> <p>Nb et dates des réunions du groupe de travail dédié à cet état des lieux et liste de recensement</p> <p>% :Nb de formations initiées sur la thématique (DU, formation continue)/nb de professionnels Nb de sessions de formation et nb agents formés</p> <p>Mettre en place un groupe de travail en lien avec le service d'imagerie Nb de réunions du groupe de travail Formalisation des modalités Nb de réunions de travail, compte rendus et formalisation du process</p>
<p>3. Développer le projet de sortie du patient le matin afin de fluidifier les parcours</p>	<p><u>- Anticiper une date de sortie au plus tôt de l'hospitalisation (lien IDE-Med) et fixer le mode de sortie au plus juste</u></p> <p><u>-Envisager au moins une sortie le matin par service :</u> mettre en place une organisation pour identifier au plus tôt les patients susceptibles d'en bénéficier</p> <p><u>- Réfléchir à la place d'un salon de sortie :</u> commun, mutualiser, géré par qui et sous quelle responsabilité ?</p>	<p>2024-2026</p> <p>2024 à 2028</p>	<p>Existence d'un salon de sorties</p> <p><i>Indicateurs dates de sorties fixées dans le 48h ?</i></p> <p>Questionnaires de satisfaction des usagers</p> <p>EI</p> <p>Nbr de sorties le matin</p> <p>Nbr d'entrées faites le matin</p>
<p>4 . Améliorer le projet d'accompagnement des familles et des proches lors d'un décès à l'hôpital</p>	<p><u>Réactualiser les connaissances des équipes sur les procédures de la chambre mortuaire</u></p> <p>Utiliser les temps de partage institutionnels dans les services pour faire des quick formations ou rappels sur les procédures, notamment les informations à diffuser aux proches.</p>	<p>2024-2026</p>	<p>Mise en œuvre du matériel spécifique</p> <p>Nb de protocoles mis à jour</p> <p>Nb d'agents formés</p> <p>Quick formation : Nbr de soignants ayant suivi les informations</p>

## ANNEXE 2



Projet d'Etablissement 2024-2028



### Projet médico-soignant

#### Filière : Projet de Soins

#### Axe 2 : Amélioration continue de la qualité des soins paramédicaux

Pilote(s) : Laurent FAUQUE

Composition du groupe de travail :

CHARBONNEAU	Céline	Cadre de Santé	Cardio
YVINEC	Marie-Flore	Cadre de Santé (Membre CSIRMT)	PUI
LEDOUX	Antoine	FF/Cadre de santé	EHPAD RAC
LUCAS	Marietta	Présidente CDU	Usagers
DE FAULTRIER	Garance	Qualificienne	Service Qualité
BROCHON	Juliette	IDE (Membre CSIRMT)	Secteur 10 – La Loire
DAVID	Angelique	IDE (Membre CSIRMT)	Service de Santé au Travail
LESCOUZEC	Virginie	Tech Lab (Membre CSIRMT)	Laboratoire
LEBOUCHER	Maxime	F.F Cadre de Santé	Imagerie Médicale
MULVET	Lucie	Tech Lab (Membre CSIRMT)	Laboratoire
GAIGNON	Vincent	IDE (Membre CSIRMT)	Secteur 10 – Le Thouet
BARRAULT	Gaëlle	IDEL	CPTS
MORIN	Théo	AS	Cardio
COULAIS	Régina	IDE nuit	Secteur 10/SSR



## 1) Etat des lieux des forces et faiblesses (1 page maximum)

<u>FORCES :</u>	<u>FAIBLESSES</u>
13 cellules qualité de pôle ou de service mises en place sur le CH	Pas encore partout dans tous les services Participation des paramédicaux très hétérogène
Des EPP mises en places : <ul style="list-style-type: none"> <li>- PC médicamenteuses</li> <li>- Douleur</li> <li>- Identitovigilance</li> </ul>	Démarche pas toujours appropriée par les paramédicaux Très peu d'EPP sur les soins notamment du rôle propre
Des sous commissions mises en place avec référents paramédicaux identifiés <ul style="list-style-type: none"> <li>- COREPHARM</li> <li>- CLUD</li> <li>CLAN</li> </ul>	Communication pas toujours efficiente Les membres des commissions n'ont pas toujours une adresse mail
Travail en équipe. Réunions de service organisées dans certains services	Travail en équipe temps d'équipe pas toujours identifiés, et pas pris en compte dans les organisations. Accessibilité des comptes rendus
EPP expérience patient à la maternité (allaitement, projet de naissance) Questionnaires de sortie remplis avec l'aide des opérateurs – taux de retour en hausse	Très peu de recours à l'expérience patient dans les autres services Questionnaire pas toujours adapté au type de séjour. Questions idem psychiatrie-médecine
Les déclarations des EI fonctionnent quand le sens des EI est communiqué et compris	Frein sur les EI <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertinence de certains signalements</li> <li>- Peur de déclarer</li> <li>- Retour sur l'analyse</li> </ul>
Indicateurs quadrimestriels	Exploitation très hétérogène et non systématisée
Outil SAED mis en place	Outil SAED peu connu, peu approprié et peu utilisé par les professionnels
Nouveaux métiers – opérateurs, intendants	Métiers pas déployés sur l'ensemble des services

## 2) Formalisation d'objectifs et actions pour 2024-2028 (2 pages maximum)

## 1. Ambition de la filière (inclure les enjeux QGDR et si concerné la santé digitale et la promotion/prévention de la santé)

Améliorer la qualité globale des soins paramédicaux par des objectifs et des actions inscrits dans la durée en promouvant le travail en équipe pluriprofessionnelle et la réappropriation du rôle propre

## 2. Orientations stratégiques (formalisation des axes retenus)

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels (actions)	Calendrier prévisionnel	Indicateurs de suivi
1 - Renforcer le travail en équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser les temps d'échanges au sein des équipes</li> <li>- Améliorer la remontée/ descente de la communication - des informations</li> <li>- Appropriation des EPP/Audits par les professionnels en adéquation avec les services</li> </ul>	Sur la durée du projet de soins	<p>Nbre de réunions pluri professionnelles mises en place par services</p> <p>EI en lien avec des problèmes de coordination et de communication</p> <p>Tx de service ayant réalisé une EPP/un audit</p>
2 - Prévenir et améliorer la prise en charges des plaies et escarres	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre le réinvestissement des professionnels dans leurs missions liées à leur rôle propre – prévention et prise en soins</li> <li>- Identifier les personnes ressources – ex : équipe mobile pansements ? Comité local ?</li> <li>- Développer les compétences des professionnels – formations, DU</li> <li>- Renforcer la collaboration CH/ville en termes d'expertise</li> </ul>	2024-2025	<p>Protocoles recensés et mis à jour</p> <p>Nombre de prof formés ou ayant eu une sensibilisation</p> <p>Nombre de professionnels ayant un DU</p> <p>Professionnels utilisant les compétences acquises</p> <p>Professionnels ressources identifiés</p> <p>Nombre de rencontre avec un professionnel libéral</p>
			professionnel libéral

3 - Maîtriser les risques liés à l'identitovigilance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tendre à zéro les erreurs d'identitovigilance – réduire les facteurs humains, consolider la formation (e-learning), rappel des bonnes pratiques professionnelles</li> <li>- Consolidation de la cellule d'identitovigilance</li> </ul>	2024-2025	Nbre d'EI identito  Nbre de formations dispensées  Nbre d'agents formés  Nbre d'audit dans les services  Nbre de Cellules tenues
4 - Le patient – résident co-acteur de sa prise en soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la communication autour des directives anticipées – information, recueil de leur existence, liens avec la personne de confiance</li> <li>- Accompagner les professionnels autour des questions d'éthique, des droits des usagers, des soins palliatifs</li> <li>- Systématiser la mise en œuvre des Plans de Prévention Partagée en psychiatrie – collaboration avec les pairs aidants, les patients experts</li> </ul>	Sur la durée du projet de soins	Tx de patients informés de l'existence de leurs directives anticipées  Tx de personnes de confiance désignées  Nbre de PPP en psychiatrie

## ANNEXE 3



Projet d'Etablissement 2024-2028



### Projet médico-soignant

#### Filière : Projet de Soins

#### Axe 3 : Du raisonnement Clinique au Dossier patient Informatisé

Pilote(s) : PHILIPPE Carole

Composition du groupe de travail :

PIERRARD	Sophie	Masseur kinésithérapeute	CPTS
GOUSSE	Marilyn	IDE	Service informatique
FAUQUE	Nathalie	Cadre formateur	IFSI SAUMUR
ADAM	Stéphanie (Membre CSIRMT)	Cadre de santé	Psychiatrie
BRANCHU	Stéphanie (Membre CSIRMT)	Cadre de santé	Pédiatrie-Néonatalogie
DOUET	Christophe	Cadre de santé	Court Séjour Gériatrique
TONNEAU	Flavie	FF Cadre de santé	Urgences
BRIENS	Virginie (Membre CSIRMT)	FF Cadre de santé	Médecine Interne

#### 1) Etat des lieux des forces et faiblesses (1 page maximum)

Plusieurs constats témoignent de l'intérêt devant être porté à l'axe 3 du projet de soins du Centre Hospitalier de Saumur : *Du Raisonnement Clinique au Dossier Patient Informatisé* (axe commun au projet de soins du GHT 49) :

- ✓ L'absence de formation « raisonnement clinique » au plan de formation institutionnel :
  - Suscite des difficultés de développement et de maintien des compétences en la matière chez les paramédicaux
  - Demande à ce que les définitions du Raisonnement Clinique (RC), d'une cible et l'objectif des Transmissions Ciblées (TC) soient précisées auprès des professionnels
- ✓ L'appropriation des TC tend à dépendre du métier soignant, ainsi les TC ont besoin d'être valorisées
- ✓ Des cibles prévalentes existent dans certaines unités mais la création de nouvelles pourrait être élargie au sein d'autres services. Ainsi, l'utilisation du DPI et l'exercice des soignants seraient facilités et la qualité des soins améliorée
- ✓ La possibilité des paramédicaux à réaliser des prescriptions de soins simplifiées est méconnue, pourtant celles-ci permettraient de s'approprier le futur DPI SILLAGE du GHT 49
- ✓ Entre la ville/hôpital, les liens sont réels et fréquents mais le canal de communication avec les partenaires extérieurs nécessiterait d'être sécurisé et le contenu des documents échangés révisés

Cet axe doit susciter l'implication permanente des soignants afin de reposer le sens du RC dans le circuit des soins et d'améliorer la qualité et la sécurité du parcours du patient.

L'existence et la productivité du groupe des « écrits professionnels » doit également se poursuivre avec les mêmes objectifs : améliorer l'utilisation du DPI et son partage de données avec les partenaires extérieurs.

## 2) Formalisation d'objectifs et actions pour 2024-2028 (2 pages maximum)

### 1. Ambition de la filière (inclure les enjeux QGDR et si concerné la santé digitale et la promotion/prévention de la santé)

L'orientation qualité et gestion des risques est à prendre en compte dans l'axe Du raisonnement clinique au DPI  
Améliorer le raisonnement clinique au travers des transmissions ciblées et de la traçabilité des soins permettra de sécuriser les soins

Assurer la continuité des soins, de l'entrée du patient à l'hôpital jusqu'à sa sortie vers la ville, contribuera à l'amélioration de la qualité de leur prise en charge

### 2. Orientations stratégiques (formalisation des axes retenus)

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels (actions)	Calendrier prévisionnel	Indicateurs de suivi
Développer et maintenir les compétences des paramédicaux en matière de Raisonement Clinique (RC)	Désigner les référents Transmissions Ciblées (TC), un IDE et un AS, dans chaque service de soins	11/2024	Noms des référents TC par service de soins
	Réaliser un état des lieux des TC au moyen d'un audit	12/2024	Nombre de dates de réunion du groupe de travail en vue de la collaboration avec le groupe des écrits professionnels (audit qualitatif HM) Date de l'audit Analyse de l'audit
	Proposer un programme de formation aux paramédicaux visant le maintien du développement du RC dès l'arrivée du professionnel au sein de l'établissement	03/2025	Nombre de sessions de formations Nombre d'agents formés
	Poursuivre le groupe de travail des « écrits professionnels »	En continu	Nombre de rencontres annuelles Mise à disposition des nouveaux outils sur le DPI
	Poursuivre l'évolution du document Résumé de Soins Infirmiers (RSI)	En continu	Prise en compte de besoins des autres professionnels libéraux et autres établissements Nombre de nouvelles données incluses dans le RSI à destination des partenaires
Accompagner les professionnels vers le changement de DPI (DPI SILLAGE du GHT, horizon 2027)	Accompagner les paramédicaux à travailler à partir du plan de soins et mettre en pratique les prescriptions de soins simplifiées (ex protocole VVP)	En cours débuté avril 2024	Nombre de prescriptions de soins simplifiées à disposition des paramédicaux dans le plan de soins du DPI Nombre de prescriptions réalisées par quadrimestre Nombre de formations et/ou informations dispensées aux paramédicaux
	Faciliter l'utilisation du DPI	En cours	Nombre de guides d'utilisation disponibles sur QUALNET et Intranet
Développer et renforcer le lien « ville hôpital »	Optimiser la transmission du RSI aux partenaires extérieurs à partir du DPI utilisé au CH de Saumur	En cours	Nombre de RSI transmis
	Développer un canal de transmission sécurisé du RSI vers les paramédicaux extérieurs	2026	Mise à disposition d'un mode de transmission sécurisé
	Poursuivre le développement des échanges et la création des outils communs avec les partenaires extérieurs	En cours	Nombre de réunions ville/hôpital Nombre d'outils utilisés Nombre l'accès des partenaires a un DPI (EHPAD)

## ANNEXE 4



### Projet d'Etablissement 2024-2028



## Projet médico-soignant

### Filière : Projet de Soins Axe 4 : Recherche et Innovations

Pilote : Charlotte Boulet

Composition du groupe :

Ballanger Vincent	Cadre de santé	Psychiatrie
Vaillant Romain	FF Cadre de santé	Ehpad Saumur
Bréchault Nathalie	Cadre de santé	UCA/Bloc
Quindos Frédéric	IDE	Psychiatrie
Merienne Virginie	IDEL	CPTS
Auger Séverine	IDE	Urgences
Merceron Sophie	Ergothérapeute	Pôle Gériatrie
Brossard Leonie	AS	Psychiatrie

#### 1) Etat des lieux des forces et faiblesses

Au sein du groupe constitué, trois orientations de travail de travail ont vite été déterminés et ont fait suite au projet de soins précédent.

#### 1/ Accompagnement des nouveaux professionnels

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de formation continue complet et diversifié</li> <li>« Process » d'accompagnement formalisé dans un secteur d'activité (psychiatrie)</li> <li>Présence de PNM possédant des compétences ressources</li> <li>Outils existants (journée d'accueil institutionnelle, livret d'accueil, livret de formation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actions non terminées du projet de soins précédent</li> <li>Turn- over important des professionnels</li> <li>Absence d'accompagnement formalisé sur les secteurs d'activité : pôle et services</li> <li>Peu de lisibilité dans l'établissement dans les circuits de fonctionnement ou les instances de l'établissement</li> <li>Absence de recensement des personnes ressources (« super-pouvoirs »)</li> <li>Journée accueil institutionnelle généraliste et pas assez spécifique à la prise de poste dans les secteurs d'activités</li> </ul>



## 2. Innovations et modalités de prise en soins

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence de professionnels ressources</li> <li>• Soutien des innovations sur le plan national</li> <li>• Soutien des usagers</li> <li>• Professionnels motivés par le développement de nouvelles compétences</li> <li>• Présence d'associations patients sur le territoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de référence de « patient partenaire » au sein du CH</li> <li>• Pas de visibilité de professionnels ou d'un public d'expert-patient</li> <li>• Non réponse aux attentes de patients (accompagnement et soins support)</li> </ul>

## 3. Promotion de la recherche :

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projets engagés au niveau du GHT et de certains pôles ( Topase et Exosquelette)</li> <li>• Protocole de coopération déjà développés sur le CH ( Radio /Urgences et Midline©)</li> <li>• Projet robot Wall-E dans le cadre du CLACT</li> <li>• Nouveaux métiers : intendants et opérateurs, IPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acculturation faible à la recherche</li> <li>• « Peu » de temps ou professionnels dédiés</li> <li>• Délais de prises en charge parfois longs sur certains actes</li> </ul>

## 2) Formalisation d'objectifs et actions pour 2024-2028

### A) Ambition de la filière

L'orientation qualité et gestion des risques est à prendre en compte dans cet axe , notamment en lien avec la démarche de certification ou les recommandations nationales dans le cadre de :

- L'Expérience patient
- La QVT
- Le Développement d'une culture sécurité et gestion des risques



## B) Orientations stratégiques

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels (actions)	Calendrier prévisionnel	Indicateurs de suivi
1. Innovation et accompagnement des PNM dans une prise de fonction sur un nouveau secteur d'activité (jeune professionnel ou nouvel arrivant)	Accompagner la prise de fonction des nouveaux professionnels pour favoriser l'intégration et le développement des compétences professionnelles et la fidélisation des agents		
	* Effectuer bilan de l'existant (Auditer les professionnels)	De Septembre à décembre 2024	Nb de réunions de travail et compte rendu Création et suivi de la grille d'entretien d'Audit , nb d'audits réalisés
	* Rendre lisible l'établissement et les circuits de fonctionnement utiles (services support et instances)	De Septembre 2024 à 2028	Nb de circuits identifiés Nb de circuits formalisés Création d'un support « médiatique » et facile d'accès Nb d'instances explicitées sur le support
	* Etablir une formalisation de l'Accueil spécifique au secteur sur les 6 premiers mois de prise de fonction	2025-2026	Nb de réunions de travail et Compte-rendu Formalisation d'une Procédure d' Accueil déclinables sur les secteurs d'activité
	✓ Construire un « process » d'Accompagnement un compagnonnage :pragmatique et déclinable sur différents secteurs d'activités	2026-2028	Création du process et formalisation par secteur d'activité

<b>2 Innovation et nouvelles modalités de prises en soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Favoriser des démarches de « santé intégrative » dans les différents secteurs de soins proposées par les PNM</li> <li>• Faire état des lieux des compétences des PNM sur établissement</li> <li>• Faire monter en compétences les professionnels sur des techniques non médicamenteuses via de la formation continue ou séquences de simulation en santé, stage de comparaison...)</li> <li>✓ Favoriser expérience patient             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer ce que l'on entend par expérience patient au sein du CH et établir les modalités de mise en œuvre avec le PNM</li> </ul> </li> </ul>	<p>De septembre 2024 à juin 2025</p> <p>2024-2028</p> <p>De septembre 2024 à septembre 2025</p>	<p>Nb et dates des réunions du groupe de travail dédié à cet état des lieux et liste de recensement</p> <p>Nb de formations initiées sur la thématique (DU, formation continue)/nb de professionnels Nb de sessions de formation et nb agents formés</p> <p>Formalisation d'une définition collégiale de l'expérience patient + Nb de réunions du groupe de travail Formalisation des modalités</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recenser et Former des professionnels ressources qui puissent intervenir, avec des patients-expert, auprès de patient hospitalisés</li> <li>• Contacter des associations de patients pour établir les champs d'intervention de chacun</li> <li>• Construire un process favorisant l'expérience patient dans des secteurs d'activités ciblés</li> </ul>	<p>Septembre 2024 à septembre 2026</p> <p>De septembre 2024 à juin 2025</p> <p>Juin 2025-2028</p>	<p>Nb de réunions de travail et compte rendu Nb et type de professionnels opérationnels Formalisation des modalités d'intervention des PNM</p> <p>Nb d'associations contactées</p> <p>Nb de reunion de travail et compte rendu et Formalisation du process</p>

3. Promotion d'une culture recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Poursuivre les participations du CH aux travaux de recherches           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet TOPASE</li> <li>• Protocole de recherche exosquelette « toilette au lit en Ehpad »</li> </ul> </li> </ul>	2024-2028	Participation Audit Rédaction du protocole
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Poursuivre innovation dans les protocoles de coopération           <ul style="list-style-type: none"> <li>– Exemples : Plaies et cicatrisation</li> <li>– Ponction ascite</li> </ul> </li> </ul>	De septembre 2024 à 2028	Nb de reunion de travail et coouveau protocole en cours d'adaptation sur le CH
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Poursuivre innovation dans les nouveaux métiers et nouveaux dispositifs techniques pour les manutentions de charges lourdes ( Intendants , opérateurs et projet Wall-E)</li> </ul>	2024-2028	Mise en œuvre de Wall-E et de Nouveaux métiers