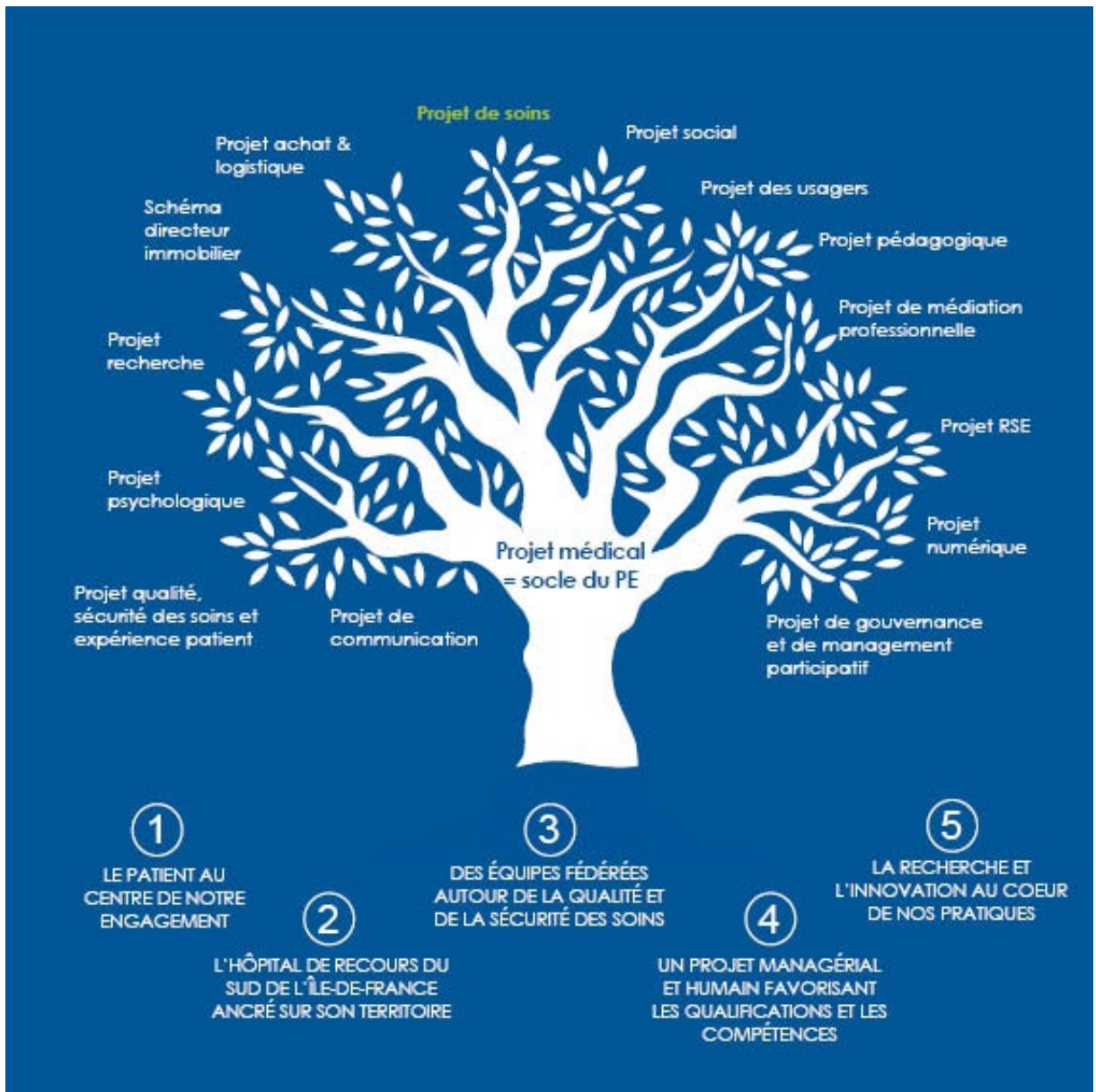


# PROJET DE SOINS



## SOMMAIRE

<b>1. Introduction</b>	<b>58</b>
<b>2. Le Projet de Soins Partagé (PDSP) du GHT</b>	<b>58</b>
<b>3. Méthodologie de rédaction du PSIRMT du CHSF</b>	<b>58</b>
<b>3.1. Le comité de pilotage (COFIL)</b>	<b>58</b>
<b>3.2. Les travaux intermédiaires des groupes de travail</b>	<b>59</b>
<b>3.3. Le cahier des charges</b>	<b>59</b>
<b>4. Les 4 axes stratégiques du PSIRMT du CHSF</b>	<b>59</b>
<b>4.1. Parcours patient, filières</b>	<b>59</b>
1) <i>Former les acteurs à l'élaboration d'un parcours de soins pluridisciplinaire</i>	60
2) <i>Formaliser les parcours de soins et communiquer</i>	60
3) <i>Intégrer dans chaque parcours de soins les indicateurs qualité sur la base d'un socle commun de 4 thématiques</i>	61
4) <i>Intégrer dans chaque parcours de soins les indicateurs qualité sur la base de prise en charge spécifique</i>	61
<b>4.2. Organisation, interdisciplinarité, coordination et continuité des prises en charge, management</b>	<b>62</b>
1) <i>Organisation et continuité de la prise en charge</i>	62
2) <i>Coordination</i>	62
3) <i>Management</i>	63
<b>4.3. Parcours professionnalisant et développement des compétences</b>	<b>64</b>
1) <i>Recrutement et fidélisation</i>	64
2) <i>Accueil et intégration des nouveaux professionnels paramédicaux et des futurs professionnels (étudiants / élèves)</i>	65
3) <i>Parcours professionnalisant</i>	66
4) <i>Maintien, évaluation et développement des compétences</i>	67
<b>4.4. Recherche, innovation et pratiques avancées</b>	<b>68</b>
1) <i>Recherche et innovation</i>	68
2) <i>Pratiques avancées</i>	69
3) <i>Protocoles de coopération</i>	69
<b>5. Tableau de suivi et d'évaluation du PSIRMT du CHSF</b>	<b>70</b>

<b>6. Contractualisation</b>	<b>70</b>
<b>7. Conclusion</b>	<b>70</b>

## 1. Introduction

---

Le CHSF a adopté son projet médical (PM) pour les années 2018-2022. Le PSIRMT se déroule sur la même période et vise à décliner et mettre en œuvre les grandes orientations du PM et de proposer des modalités de prises en charge et d'organisation innovantes, un projet managérial pour l'encadrement, une réflexion éthique des soins et une orientation volontariste vers la recherche, les coopérations et les pratiques avancées. Fruit du travail des membres de la commission des soins, il a pour ambition d'exprimer leur engagement professionnel au service de la qualité des soins et leur volonté de prendre part à la vie institutionnelle.

Issu du bilan 2013-2017, le nouveau PSIRMT s'appuie sur les travaux de la commission des soins du CHSF et décline en axes les grandes orientations définies dans le PDSP du GHT. Les membres de la CSIRMT élue en septembre 2016 ont été associés à cette rédaction. En cohérence avec le Projet Qualité, gestion des risques, il évite les redondances et les doublons. Il est centré sur les pratiques professionnelles et décline des valeurs humanistes.

Le PSIRMT s'inscrit dans le contexte territorial de mise en place des Groupements hospitaliers de territoire (GHT).

### 1. Le Projet de Soins Partagé (PDSP) du GHT

---

Le PMP définit les grandes orientations stratégiques médicales sur le territoire pour une période de 5 ans, à court, moyen et long terme. **Des filières de soins ont été déterminées et priorisées dans le PMP pour optimiser la prise en charge graduée de la population sur le territoire de santé**, pour assurer des soins de qualité et sécurisés dans un cadre de proximité tout en organisant le recours si nécessaire.

Ce projet est rédigé au regard des grandes orientations du PMP du GHT.

4 grands axes fixent le socle fondateur de ce document fédérateur pour les soignants des établissements :

- 1) Les parcours de soins coordonnés,
- 2) Interdisciplinarité, coordination, continuité de la prise en charge,
- 3) Parcours professionnalisant, développement des compétences,
- 4) Recherche, innovation pratiques avancées et coopération.

Ce projet validé par les instances a été transmis le 1<sup>er</sup> juillet 2017 à l'ARS Île-de-France.

## 2. Méthodologie de rédaction du PSIRMT du CHSF

---

### 2.1. Le comité de pilotage (COFIL)

Les travaux pour la rédaction du projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotextiques (PSIRMT) du CHSF ont été organisés selon quatre axes. Chaque axe correspond à une orientation du projet de soins partagé (PDSP) élaboré dans le cadre de la mise en œuvre du groupement hospitalier de territoire Île-de-France Sud.

La composition du COFIL est la suivante :

- ✓ Christine NALLET, présidente de la CSIRMT du CHSF
- ✓ Marie-Paule SAULI, directrice des soins
- ✓ Nicole GUERRIER, cadre supérieure de pôle, pilote du groupe de travail – Axe 1 : « Les parcours patients, filières »
- ✓ Annie-Pierre PAVADEPOULLE, cadre supérieure de pôle, pilote du groupe de travail – Axe 2 :

- « Organisation, interdisciplinarité, coordination et continuité des prises en charge, management »
- ✓ Françoise GARCIA, cadre supérieure de santé, pilote du groupe de travail – Axe 3 : « Parcours professionnalisant et développement des compétences »
- ✓ Martine NASRI, cadre supérieure de pôle, pilote du groupe de travail – Axe 4 : « recherche, innovation, pratiques avancées et protocoles de coopération »

Le COPIL s'est réuni quatre fois pour échanger sur les travaux intermédiaires et valider la version soumise à l'approbation de la CSIRMT du CHSF.

## 2.2. Les travaux intermédiaires des groupes de travail

Chaque sous-groupe était composé de membres élus titulaires ou suppléant et piloté par un cadre supérieur de santé lui-même élu à la CSIRMT. Chaque pilote a été désigné par la présidente de la commission et a reçu une lettre de mission précisant les attendus et le calendrier de sa mission. Pour plus de cohérence, les quatre pilotes également membres de la CSIRMT du GHT, ont participé à l'élaboration du PDSP. Les membres des groupes de travail ont, pour la moitié d'entre eux participé aux travaux du PDSP, les autres membres ont été sollicités selon leur intérêt pour la thématique. Chaque pilote a pu solliciter des personnes ressources issues ou non de la CSIRMT.

## 2.3. Le cahier des charges

Pour faciliter la lecture, l'appropriation et le suivi des indicateurs, le COPIL a élaboré un cahier des charges précisant les modalités de forme et de contenu.

Chaque axe est décliné en 4 fiches action maximum. Chaque fiche action contient les items suivants :

- Définition de la thématique
- Objectifs à atteindre
- Plan d'actions
- Indicateurs

Le tableau de suivi et d'évaluation devait être plus simple et facile d'utilisation. Une bibliographie générale et un glossaire sont annexés au document final.

## 3. Les 4 axes stratégiques du PSIRMT du CHSF

---

Décliné en 4 axes, le PSIRMT vise à décliner les grandes orientations du PDSP du GHT en prenant en compte les spécificités du CHSF et des pratiques professionnelles in situ.

### 3.1. Parcours patient, filières

Un parcours se définit comme la prise en charge globale du patient et de l'utilisateur dans un territoire donné, avec une meilleure attention portée à l'individu et à ses choix. Les attentes de la Haute Autorité de Santé (HAS) en font un axe qualité institutionnel du CHSF. Le périmètre des parcours s'articule autour de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social. Les acteurs sont en intra et en extrahospitalier.

Le parcours doit permettre d'assurer les bonnes prestations aux bons patients, au bon moment et par les bons professionnels dans le cadre de dépenses maîtrisées.

L'objectif principal du Parcours Patient est d'apporter aux patients ayant recours au CHSF un parcours de qualité quel que soit le mode de prise en charge. A toutes les étapes du séjour, fluidité, cohérence, anticipation,

coordination, efficience, et sécurité sont les signes d'un parcours de qualité.

1) Former les acteurs à l'élaboration d'un parcours de soins pluridisciplinaire

Thématique : Développer et formaliser les parcours de soins au CHSF	
<b>Définition</b>	La formalisation d'un parcours de soins induit l'utilisation d'un outil commun et connu de tous les acteurs impliquant la nécessité de formation sur le développement, la formalisation et la communication à tous les agents.
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Former les acteurs à l'élaboration des parcours.</li> <li>• Utiliser un outil commun à la formalisation d'un parcours.</li> </ul>
<b>Plan d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer un outil commun CHSF à la présentation d'un parcours.</li> <li>• Organiser une formation en lien avec le service de formation continue du CHSF destinée aux équipes pluridisciplinaires.</li> <li>• Mettre à disposition l'outil commun sur le lecteur O.</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'acteurs formés.</li> <li>• % de l'utilisation de l'outil commun.</li> </ul>

2) Formaliser les parcours de soins et communiquer

Thématique : Développer et formaliser les parcours de soins au CHSF	
<b>Définition</b>	La formalisation d'un parcours de soins induit l'utilisation d'un outil commun et connu de tous les acteurs impliquant la nécessité de formation sur le développement, la formalisation et la communication de tous les agents au sein du CHSF.
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formaliser les parcours de soins.</li> <li>• Rendre visible les parcours formalisés au sein de l'institution.</li> </ul>
<b>Plan d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer des parcours de soins au niveau des pôles et en cohérence avec les filières du projet médical du CHSF.</li> <li>• Communiquer sur les parcours de soins existants.</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de parcours de soins formalisés.</li> <li>• 100 % des parcours de soins sont diffusés sur Intranet.</li> </ul>

3) Intégrer dans chaque parcours de soins, les indicateurs qualité sur la base d'un socle commun de 4 thématiques

<b>Thématique : S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de la prévention sur le CHSF</b>	
<b>Définition</b>	Formalisation de règles communes avec des consignes claires, homogènes ainsi qu'une évaluation périodique et structurée à l'aide d'outils de référence.
<b>Objectifs</b>	Intégrer dans l'outil commun, les critères qualité des PEC dans la construction des parcours de soins tels que : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La prise en charge de la douleur.</li> <li>• Le dépistage et prévention des troubles nutritionnels.</li> <li>• L'évaluation et prévention des escarres.</li> <li>• La structuration et suivi du projet de soins du patient (Informations patient et éducation thérapeutique (ETP)).</li> </ul>
<b>Plan d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer l'évaluation initiale de la douleur, du dépistage du risque de dénutrition, de la prévention du risque d'escarres dans la construction des parcours de soins.</li> <li>• Intégrer la réévaluation et de suivi de la douleur, du dépistage du risque de dénutrition, de la prévention du risque d'escarres dans la construction des parcours de soins.</li> <li>• Structurer le projet de soins du patient dès l'orientation dans un parcours.</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100 % des parcours de soins intègrent la notion d'évaluation initiale de la douleur, du dépistage du risque de dénutrition, de la prévention du risque d'escarres.</li> <li>• 100% des parcours intègrent la réévaluation et le suivi de la douleur, du dépistage du risque de dénutrition, de la prévention du risque d'escarres</li> <li>• 100 % des projets de soins sont formalisés dès l'orientation du patient dans un parcours.</li> </ul>

4) Intégrer dans chaque parcours de soins, les indicateurs qualité sur la base de prise en charge spécifique

<b>Thématique : S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de la prévention sur le CHSF</b>	
<b>Définition</b>	Formalisation de règles communes avec des consignes claires, homogènes ainsi qu'une évaluation périodique et structurée à l'aide d'outils de référence.
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter les parcours de soins aux spécificités de prises en charge.</li> <li>• Prise en charge somatique en santé mentale.</li> <li>• Prise en charge du patient en fin de vie.</li> <li>• Prise en charge des personnes appartenant à une population vulnérable.</li> <li>• Prise en charge du risque suicidaire.</li> </ul>
<b>Plan d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser la démarche du projet personnalisé de soins (PPS) en s'appuyant sur le raisonnement clinique</li> <li>• Formaliser un PPS adapté à chaque prise en charge</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de la démarche du PPS</li> <li>• Nombre de PPS formalisé</li> </ul>

**3.2. Organisation, interdisciplinarité, coordination et continuité des prises en charge, management**

1) Organisation et continuité de la prise en charge

Thématique : Organisation, continuité des prises en charge	
<b>Définition</b>	<p>L'organisation des soins est la coordination des activités de soins en vue de garantir la continuité et la qualité des soins.</p> <p>La continuité de soins et la coordination de la prise en charge s'effectuent au sein de l'établissement mais aussi à l'occasion des transferts du patient vers d'autres structures.</p> <p>Ces prises en charge requièrent un parcours de soin défini pour les patients.</p>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la prise en charge du patient et la continuité des soins de manière efficiente.</li> <li>Développer des protocoles de soins et des procédures, communs à l'ensemble de l'institution afin d'harmoniser les pratiques soignantes.</li> </ul>
<b>Plan d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer la durée moyenne des séjours par service et par pôle de manière efficiente.</li> <li>Généraliser la mise en place des check listes de sortie.</li> <li>Réaliser des analyses de pratiques professionnelles (APP).</li> <li>Généraliser l'utilisation des macro-cibles de sortie et les synthèses de séjours.</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DMS et IPDMS.</li> <li>Pourcentage d'utilisation de la check-list de sortie.</li> <li>Nombre d'APP.</li> <li>% de macro cibles de sortie complétées.</li> <li>% de synthèse de séjours, renseignées.</li> </ul>

## 2) Coordination

Thématique : Coordination et interdisciplinarité	
<b>Définition</b>	<p>L'HAS, définit la coordination des soins comme :</p> <p>« Une <b>action conjointe des professionnels de santé et des structures de soins</b> en vue d'organiser la meilleure prise en charge des patients en <b>situation complexe</b>, en termes d'orientation dans le système, de programmation des étapes diagnostiques et thérapeutiques et d'organisation du suivi. »</p> <p>Cette coordination implique l'interdisciplinarité, définit comme « le regroupement de plusieurs intervenants ayant une formation, une compétence et une expérience spécifique, qui <b>travaillent ensemble à la compréhension globale</b> commune et unifiée <b>d'une personne, en vue d'une intervention concertée</b> à l'intérieur d'un partage complémentaire des tâches. »</p>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonner les prises en charges des patients en fonction des parcours de soins déterminés.</li> <li>Développer la collaboration avec les partenaires internes / externes pour favoriser la continuité de la prise en charge des patients sur et hors territoire de santé.</li> <li>Organiser les transmissions ciblées sur la base du raisonnement clinique.</li> </ul>
<b>Plan d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser des formations au raisonnement clinique (RC) et aux transmissions ciblées (TC).</li> <li>Réaliser un audit de la qualité des transmissions.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer des staffs pluridisciplinaires régulier par service associant les partenaires internes et externes.</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'agents formés au RC et aux TC.</li> <li>Nombre de staff pluridisciplinaire.</li> <li>Pourcentage de conformité à l'audit sur la qualité des transmissions.</li> </ul>

### 3) Management

<b>Thématique : Pratique managériale</b>	
<b>Définition</b>	La pratique managériale en établissement de santé consiste à : Prévoir, Organiser, Décider, Motiver, Evaluer.
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonner l'activité d'un service.</li> <li>Accompagner les professionnels dans la mise en œuvre de l'organisation des prises en charge.</li> <li>Mobiliser et impliquer l'équipe soignante autour des projets de service, d'établissement et de territoire.</li> </ul>
<b>Plan d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévoir des réunions de services pluridisciplinaires régulières.</li> <li>Organiser la gestion polaire de la présence au travail (comité planning, Agilettime partagé...).</li> <li>Développer la mutualisation et la polyvalence au sein du pôle grâce à un programme de formation adapté.</li> <li>Contrôler la mise en œuvre et assurer le suivi des actions.</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de réunions pluridisciplinaires.</li> <li>Nombre de comités plannings organisés par pôle / an.</li> <li>% d'agents polyvalents par pôle.</li> </ul>

### 3.3. Parcours professionnalisant et développement des compétences

L'innovation technologique et l'évolution des pratiques nécessitent d'ajuster en continu les organisations du travail et le niveau des compétences des professionnels. Favoriser et promouvoir le développement des compétences de l'ensemble des professionnels tout le long de leur carrière est un des fondements du PSIRMT.

#### 1) Recrutement et fidélisation

Thématique : Politique de recrutement et de fidélisation	
<b>Définition</b>	<p>Le recrutement est l'ensemble des actions mises en œuvre pour trouver un candidat possédant les compétences requises pour exercer un poste de travail donné, dans une organisation définie.</p> <p>La fidélisation est l'ensemble des mesures mise en œuvre permettant de réduire les départs des salariés.</p>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'attractivité de l'établissement.</li> <li>• Fidéliser les professionnels et futurs professionnels pour pérenniser les organisations.</li> <li>• Harmoniser le processus de recrutement.</li> </ul>
<b>Plan d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir l'image du GHT Île-de-France Sud et du CHSF, au sein des différents Instituts de formation partenaires.</li> <li>• Diffuser la politique de stage du CHSF et le livret d'accueil des stagiaires à l'ensemble des Instituts de formation partenaires.</li> <li>• Proposer des <a href="#">contrats d'allocation d'études</a> aux étudiants paramédicaux pour les métiers en tension.</li> <li>• Réviser les supports de recrutement existants.</li> <li>• Revoir les fiches de postes.</li> <li>• Mettre en place une action formation institutionnelle : « Préparer et conduire les entretiens de recrutement afin de détecter le meilleur candidat. »</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100 % de politique de stage et de livret d'accueil des stagiaires diffusés aux Instituts de formation partenaires.</li> <li>• Nombre de <a href="#">contrats d'allocation d'études</a>.</li> <li>• Nombre de fiches de postes mises à jour.</li> <li>• Nombre de CSS et CS ayant participé à la formation « Préparer et conduire les entretiens de recrutement afin de détecter le meilleur candidat.</li> </ul>

#### 2) Accueil et Intégration des nouveaux professionnels paramédicaux et des futurs professionnels (étudiants/élèves)

<b>Thématique : Accueil et Intégration des professionnels</b>	
<b>Définition</b>	L'accueil est l'action et la manière d'accueillir, de recevoir quelqu'un. L'intégration est la phase d'appropriation de nouvelles fonctions par un employé. Au cours de cette phase, l'employé acquiert les connaissances, les habiletés, les aptitudes et les valeurs requises pour s'adapter à son nouveau milieu.
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir une politique d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels au sein du pôle / service d'accueil pour garantir un cadre sécurisé dès la prise de fonction.</li> <li>• Optimiser la fonction tutorial au sein du pôle / service afin d'être en capacité d'accompagner l'intégration et le développement des compétences spécifiques des nouveaux arrivants.</li> </ul>
<b>Plan d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formaliser une politique d'accueil et d'intégration au sein de chaque pôle/service d'accueil.</li> <li>• Créer un kit d'accueil dématérialisé pour les nouveaux cadres de santé.</li> <li>• Créer un kit de garde dématérialisé pour les cadres de santé.</li> <li>• Accompagner les tuteurs dans l'acquisition d'outils et de connaissances nécessaires pour accueillir et accompagner les nouveaux professionnels dans leurs nouveaux environnements.</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% des pôles ont formalisé leur politique d'accueil et d'intégration polaire.</li> <li>• Nombre de tuteurs CS / an.</li> <li>• Nombre de tuteurs paramédicaux / an.</li> <li>• Nombre de tuteurs CS et paramédicaux ayant bénéficié d'une formation au tutorat/an.</li> </ul>
<b>Thématique : Accueil et Intégration des futurs professionnels (étudiants/élèves)</b>	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'encadrement et l'accompagnement des étudiants en renforçant les liens avec l'ensemble des instituts de formation.</li> </ul>
<b>Plan d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Généraliser à l'ensemble des pôles, le livret d'accueil et d'encadrement destiné aux étudiants/élèves.</li> <li>• Accompagner les tuteurs dans l'acquisition d'outils et de connaissances nécessaires pour accueillir et accompagner les futurs professionnels (étudiants/élèves) durant les stages.</li> <li>• Réviser la capacité d'accueil annuelle, des étudiants en stage en collaboration avec les CSS, les CS et la coordination des instituts du CHSF.</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% des livrets d'accueil et d'encadrement polaires sont formalisés.</li> <li>• Nombre de tuteurs CS / an.</li> <li>• Nombre de tuteurs paramédicaux / an.</li> <li>• Nombre de tuteurs ayant participé à la formation au tutorat / an.</li> <li>• 100% des pôles révisent leur capacité d'accueil annuelle des étudiants / élèves.</li> </ul>

### 3) Parcours professionnalisant

<b>Thématique : Parcours professionnalisant managérial</b>	
<b>Définition</b>	Le Parcours professionnalisant managérial répond à des objectifs stratégiques institutionnels pour optimiser les ressources et impulser une dynamique managériale polaire dans une logique de transversalité. Il vise à développer l'expertise des cadres de santé au travers de missions transversales spécifiques afin de favoriser le décloisonnement des organisations, l'efficacité fonctionnelle du pôle et de prévenir les risques psychosociaux.
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les compétences managériales individuelles et collectives.</li> </ul>
<b>Plan d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construction d'un socle commun de missions transversales partagées et déclinées au sein des pôles.</li> <li>• Réviser les fiches de poste des cadres de santé.</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de cadres ayant bénéficié d'un parcours professionnalisant.</li> <li>• Nombre de fiches de postes des cadres de santé mises à jour.</li> </ul>
<b>Thématique : Parcours professionnalisant pour les professionnels paramédicaux</b>	
<b>Définition</b>	Le parcours professionnalisant des professionnels paramédicaux permettent d'acquérir et de développer des compétences mobilisables, adaptées à l'environnement pour garantir une prise en charge optimale des patients du territoire et de prévenir les risques psychosociaux.
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser le développement de nouvelles compétences grâce à un exercice professionnel dans un champ d'activité plus large.</li> <li>• Promouvoir le décloisonnement au sein des services et développer un sentiment d'appartenance polaire.</li> <li>• Développer le principe de solidarité des équipes soignantes pour garantir la continuité, la qualité, la sécurité des soins et la qualité de vie au travail.</li> </ul>
<b>Plan d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construction de parcours professionnalisant en fonction des métiers et des spécificités de prise en charge des patients permettant le renforcement des compétences.</li> <li>• Réviser les fiches de poste des professionnels paramédicaux.</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de professionnels paramédicaux inscrit dans un parcours professionnalisant.</li> <li>• Nombre de fiches de poste mises à jour.</li> </ul>
<b>Thématique : Parcours professionnalisant pour les futurs professionnels paramédicaux (étudiants/élèves)</b>	

<b>Définition</b>	Un stage professionnalisant fait entrer l'étudiant dans une démarche individualisée d'apprentissage dans laquelle les professionnels aident le stagiaire à analyser en situation professionnelle réelle, sa façon d'agir, de raisonner pour mobiliser ses savoirs de façon adaptés.
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser une progression dans l'apprentissage des futurs professionnels paramédicaux afin de garantir un stage qualifiant et professionnalisant.</li> </ul>
<b>Plan d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Construire des parcours d'apprentissage progressif (PAP) autour de situations apprenantes au sein des pôles afin que l'apprenant construise progressivement ses compétences et son identité professionnelle.</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % des pôles disposent de parcours d'apprentissage progressif.</li> </ul>

4) Maintien, évaluation et développement des compétences

Thématique : Maintien, évaluation et développement des compétences	
<b>Définition</b>	La formation professionnelle continue est appelée aussi formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV). Elle permet l'adaptation des travailleurs aux changements des techniques et des conditions de travail, elle favorise la promotion sociale et de la qualification professionnelle et contribue au développement culturel, économique et social.
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer et maintenir les compétences managériales dans le cadre des entretiens d'évaluation afin de faciliter l'accompagnement des agents dans la construction de leurs parcours professionnels.</li> <li>Promouvoir des parcours de formation DPC permettant l'amélioration de la qualité des soins.</li> <li>Promouvoir la culture de formation tout au long de la vie pour développer l'autonomie dans la gestion des passeports individuels de formation.</li> <li>Maintenir les compétences pour les soins à risques et/ou PEC spécifiques.</li> </ul>
<b>Plan d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place une action formation institutionnelle managériale : « Conduite des entretiens d'évaluation. »</li> <li>Accompagner les professionnels de santé dans la gestion de leurs parcours de formation DPC.</li> <li>Construction d'un passeport de formation individualisé.</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de CSS et CS ayant suivi la formation « Conduite des entretiens d'évaluation. »</li> <li>Nombre de professionnels ayant bénéficié d'une formation DPC / an.</li> <li>100% des agents possèdent le passeport de formation individualisé.</li> </ul>

**3.4. Recherche, innovation et pratiques avancées.**

Dans un contexte de progrès technologiques croissants, et d'amélioration continue des soins dédiés au bassin de population pris en soins par le CHSF et tout particulièrement ceux nécessitant une prise en charge de pathologies

complexes, il est nécessaire de répondre à ces besoins par la mise en place de solutions innovantes. L'évolution de la recherche en soins favorise l'émergence de nouvelles solutions, d'hypothèses ou de techniques pour accompagner et améliorer la qualité des soins pratiqués au sein du CHSF.

Le développement des protocoles de coopération entre professionnels de santé, la valorisation diplômante de l'expertise des auxiliaires médicaux dans le cadre des « pratiques avancées » sont l'une des réponses aux enjeux majeurs en matière de santé dans lequel notre institution souhaite s'engager.

1) Recherche et innovation

Thématique : Recherche et innovation	
<b>Définition</b>	<p>La recherche en soins est un processus formel composé de plusieurs étapes reconnues. Il permet l'observation, l'analyse, l'explication, la comparaison de certains phénomènes, de même que l'approfondissement et le développement des réalités explorées ou la résolution de certains problèmes de soins.</p> <p>« Une innovation est une technologie de santé à vocation diagnostique, thérapeutique ou de dépistage se situant en phase de première diffusion, de mise sur le marché ou de commercialisation et dont l'efficacité et la sécurité ont été validées en recherche clinique.</p> <p>L'innovation en matière de soins permet de faire évoluer les pratiques soignantes afin d'améliorer la prise en charge des patients et la qualité des soins.</p>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir et mettre en œuvre l'évaluation des pratiques professionnelles.</li> <li>• Promouvoir la recherche paramédicale.</li> <li>• Favoriser l'accès à la formation universitaire.</li> <li>• Favoriser la mise en œuvre de projets innovants.</li> <li>• Favoriser la communication des travaux de recherche.</li> </ul>
<b>Plan d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscrire les soignants dans une dynamique d'évaluation des pratiques professionnelles.</li> <li>• Améliorer et harmoniser les protocoles de soins.</li> <li>• Promouvoir les projets de recherche (PHRIP).</li> <li>• Créer un groupe « facilitateur de recherche paramédicale » avec un coordinateur pour accompagner les projets en lien avec l'URC.</li> <li>• Organiser des rencontres annuelles sur la recherche paramédicale.</li> <li>• Valoriser les travaux de recherche des étudiants et des professionnels par la création d'une base de données documentaire.</li> <li>• Favoriser la publication d'articles, la présentation de posters et de communications en congrès national.</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'EPP par pôle.</li> <li>• Nombre de PHRIP et autres programmes de recherche en soins.</li> <li>• Nombre de professionnels formés en recherche.</li> <li>• Nombre de participants aux rencontres sur la recherche.</li> <li>• Nombre de posters ou communications en congrès.</li> <li>• Nombre d'articles publiés dans les revues.</li> </ul>

2) Pratiques Avancées

Thématique : Pratiques Avancées

<b>Définition</b>	<p>« Une infirmière qui exerce en pratique avancée est une <u>infirmière diplômée</u> qui a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de <u>décisions complexes</u>, de même que les <u>compétences cliniques indispensables</u> à la pratique avancée de sa profession. Les caractéristiques de cette pratique avancée sont <u>déterminées par le contexte</u> dans lequel l’infirmière sera autorisée à exercer ». Deux fonctions d’infirmière de pratique avancée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infirmière spécialiste clinique.</li> <li>- Infirmière praticienne</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les pratiques.</li> <li>• Fluidifier les parcours.</li> <li>• Promouvoir les pratiques avancées.</li> <li>• Développer les consultations infirmière.</li> </ul>
<b>Plan d’actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser lors des entretiens annuels d’évaluation les inscriptions aux formations relatives aux pratiques avancées.</li> <li>• Mettre en place de consultations paramédicales afin d’optimiser le suivi individuel des patients.</li> <li>• Faire émerger de nouveaux métiers en lien avec la coordination des parcours et filières de prises en charge définies dans le projet médical.</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de formation en pratiques avancées.</li> <li>• Nombre de personnes formées aux PA.</li> <li>• Nombre de consultations infirmières.</li> </ul>

3) Protocoles de coopération

<b>Thématique : Protocoles de coopérations</b>	
<b>Définition</b>	<p><b><u>Définition de la coopération (art L. 4011-1 du Code de la santé publique)</u></b> : Par dérogation les professionnels de santé peuvent s’engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d’opérer entre eux des transferts d’activités ou d’actes de soins ou de réorganiser leur mode d’intervention auprès du patient.</p> <p><b><u>Définition d’un protocole de coopération (art L. 4011-2 du Code de la santé publique)</u></b> : c’est un document décrivant les activités ou les actes de soins pouvant être transférés d’un professionnel de santé à un autre, de titre et de formation différents, et la façon dont les professionnels de santé vont réorganiser leur mode d’intervention auprès du patient dans le but d’optimiser sa prise en charge.</p>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l’émergence de protocoles de coopérations et promouvoir les nouveaux métiers.</li> </ul>
<b>Plan d’actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser une communication au sein du CHSF déclinée vers les pôles et les services.</li> <li>• Recenser les protocoles existants au sein du CHSF.</li> <li>• Accompagner méthodologiquement la rédaction en lien avec l’URC.</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de protocoles de coopérations en cours de création.</li> <li>• Nombre de protocoles de coopérations validés par l’HAS / ARS.</li> </ul>

#### 4. Tableau de suivi et d'évaluation du PSIRMT du CHSF

Elaboré sur le modèle des tableaux de suivi Qualité, Gestion des risques (QGDR), le tableau de suivi et d'évaluation du PSIRMT permet à chaque pôle de suivre ses indicateurs et d'en présenter annuellement un bilan.

La compilation de ces tableaux permet le suivi, l'évaluation et le réajustement du PSIRMT présenté aux instances.

EVALUATION ET SUIVI DU PSIRMT 2018/2021: Pôle: xxxxxx								
Axe 3: xxxxxx								
FICHE ACTION N°xxxxx:								
Objectifs	Actions d'amélioration	Pilotes	Echéancier	Indicateurs d'efficacité	Résultats Indicateurs 2018	Résultats Indicateurs 2019	Résultats Indicateurs 2020	Résultats Indicateurs 2021

#### 5. Contractualisation

Chaque pôle s'engage à mettre en œuvre au moins 4 actions du PSIRMT : deux sont imposées, deux sont laissées au libre choix du pôle. Ces indicateurs de suivis sont, à l'instar des indicateurs qualité, intégrés à chaque contrat de pôle et donnent lieu à une présentation en dialogue de gestion.

#### 6. Conclusion

Le PSIRMT 2018 – 2022 représente l'engagement des soignants aux valeurs du soin et au bénéfice du patient. Les parcours de soins sont jalonnés d'étapes où chaque professionnel trouve sa place et déploie ses compétences. Il donne du sens aux pratiques quotidiennes et en assure la continuité et la pérennité.

Déployé en cohérence avec le projet médical, le projet de soins en assure la déclinaison pratique mais s'inscrit également dans une démarche volontariste de recherche en soin