

**PROJET DE SOINS
INFIRMIERS
DE REEDUCATION
ET MEDICOTECHNIQUES**

2019-2024

« La difficulté de réussir ne fait qu'ajouter à
la nécessité d'entreprendre ».

Beaumarchais.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	-----	page 4
1 – CADRE REGLEMENTAIRE	-----	page 5
2 – LE PROJET DE SOINS DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY BAYEUX DANS SON ENVIRONNEMENT EXTERNE ET INTERNE	-----	page 6
2.1 CONTEXTE EXTERNE	-----	page 6
2.1.1 Un projet de soins en cohérence avec des projets territoriaux		
2.1.2 Les besoins de santé du territoire		
2.2 CONTEXTE INTERNE	-----	page 7
2.2.1 La fusion des CH d'Aunay sur Odon et de Bayeux		
2.2.2 Les activités cliniques		
2.2.3 L'organisation de la direction des soins		
2.2.4 Les contraintes budgétaires		
2.2.5 La démarche qualité et la gestion des risques		
2.2.6 Le bilan des projets de soins 2011-2015		
2.2.7 Le projet médical du CHAB 2019-2024		
2.2.8 La démarche Qualité de vie au travail (QVT) du CHAB		
3 - METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET DE SOINS	-----	page 10
4 – DES VALEURS ET DES PRINCIPES PARTAGES	-----	page 11
5 – DES ENGAGEMENTS	-----	page 12
6 – DES AXES STRATEGIQUES ET DES ACTIONS	-----	page 12
6.1 LES THEMES GENERAUX	-----	page 12
6.2 LES AXES STRATEGIQUES DU PROJET DE SOINS	-----	page 12
7 – DU PARCOURS DE SANTE AU PARCOURS DE SOINS	-----	page 13
7.1 EVOLUTION DES POLITIQUES DE SANTE	-----	page 13
7.2 LES PARCOURS DE SANTE	-----	page 14
7.3 LES PARCOURS DE SOINS	-----	page 15
7.4 LE PARCOURS DE SOINS COORDONNE	-----	page 15
7.5 LES FILIERES DE SOINS	-----	page 15
7.6 LE CIRCUIT PATIENT	-----	page 15
7.7 LES CHEMINS CLINIQUES	-----	page 15
7.8 SYSTEMIE DU PARCOURS DE SOINS AU CHAB	-----	page 15
8 – LES FICHES ACTIONS DU PROJET DE SOINS 2019-2024	-----	pages 17 à 69
- Le parcours patient		
- Optimiser la fluidité du parcours territorial de la personne soignée ayant recours au CHAB		
- Développer l'offre de parcours de soins en ambulatoire		
- Optimiser le parcours de soins de la personne atteinte de maladie chronique		
- Adapter le parcours de soins à la prise en charge de la personne âgée		
- Améliorer la prise en charge de la personne soignée, porteuse d'un handicap, dans les services du CHAB		
- Adapter les prises en soins des patients souffrant de maladies psychiques aux évolutions organisationnelles		

- **Les organisations de soins**

- Mettre en œuvre et développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP) au sein du CHAB
- Poursuivre la coopération de tous les acteurs du territoire pour l'accompagnement des personnes en fin de vie
- Optimiser la prise en charge de la nutrition/dénutrition et des troubles de la déglutition
- Poursuivre la prévention du risque infectieux
- Améliorer la prise en charge de l'incontinence et de la rétention urinaire
- Adapter le dossier de soins informatisé aux besoins des professionnels
- Intégrer la démarche Qualité et Gestion des risques dans les pratiques quotidiennes

- **Bientraitance/Humanitude**

- Favoriser la démarche éthique dans le soin
- Asseoir la démarche Humanitude au sein de structures
- Optimiser la prise en charge de la douleur au sein du CHAB
- Mettre en œuvre la politique de prévention du risque suicidaire des patients/résidents
- Poursuivre les bonnes pratiques en matière de contentions
- Développer la démarche de prévention du risque de chutes
- Inscrire le CHAB dans une démarche lieu de santé sans tabac (LSST)

- **Le parcours soignant paramédical**

- Favoriser l'intégration des professionnels paramédicaux au sein du CHAB
- Développer le parcours professionnel paramédical
- Poursuivre la politique d'encadrement des stagiaires

9 – SYNTHESE DES FICHES PROJET ----- pages 70
à 76

CONCLUSION ----- page 77

Annexes :

- Sigles et abréviations – Annexe 1
- Bilan Projet de Soins 2011-2015 – Annexe 2
- Liste des membres du groupe de travail PSIRMT – Annexe 3
- Liste des membres de la CSIRMT du CHAB – Annexe 4
- Documents références :
 - Projet de soins CH Bayeux et CH Aunay sur Odon 2011-2015
 - Projet médical CHAB 2019-2024
 - Projet de soins partagé Version août 2017

INTRODUCTION

Constitutif du Projet d'Etablissement au même titre que le Projet Médical, le Projet Social et le Projet Qualité, le Projet de Soins est un document réglementaire, pluriannuel, élaboré pour une période de 5 ans (2019-2024).

S'engager dans une démarche projet de soins, c'est donner du sens à ses activités, c'est aussi clarifier les organisations, les missions de soins à l'égard des personnes soignées et de l'ensemble des partenaires.

Le Projet de Soins basé sur des valeurs partagées par les professionnels paramédicaux est une référence pour les pratiques au sein des unités de soins et des structures d'hébergement du CHAB*, en réponse aux attentes des patients/résidents/usagers, de leur famille ou entourage. Tout professionnel doit pouvoir faire le lien entre le contenu du Projet de Soins et son activité.

Ce document vise à présenter l'ensemble des travaux conduits par le groupe de travail « Projet de Soins » en vue de contribuer à la définition d'une vision commune et partagée des soignants et d'identifier les grands chantiers à mettre en œuvre ou à poursuivre au niveau du soin.

Le Projet de Soins du CHAB décline au niveau des soins, les orientations stratégiques du projet médical et les axes et objectifs destinés à guider les soins infirmiers, de rééducation et médico techniques. Il s'articule avec le Projet de Soins Partagé et le Projet Médical Partagé du Groupement Hospitalier Normandie Centre.

Le Projet de Soins se situe au cœur de 4 attentes indissociables :

- celles de la personne soignée qui se veut co-acteur de son projet de soins et qui exige qualité, sécurité et continuité des soins pendant et après son séjour,
- celles du résident qui attend une cohérence de son accompagnement avec son projet de vie, le respect des principes de « l'Humanité » tout au long de son séjour,
- celles des professionnels de soins qui veulent donner du sens à leurs actions par une réflexion collective et pluri professionnelle
- celles de l'institution qui affirme une volonté d'amélioration du service rendu à la personne, à l'utilisateur de soins, au résident, dans un contexte de réorganisations, de restructurations liées à un environnement financier contraint mais aussi à la nécessité d'une adaptation permanente aux environnements juridiques, médicaux et démographiques de nos activités.

1 – CADRE REGLEMENTAIRE

Le Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (PSIRMT) est partie intégrante du Projet d'Etablissement en référence à :

L'Article L6143-2 du Code de la santé Publique (CSP)

- Modifié par Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 art.17

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation et de recherche conjointement avec l'université dans la convention prévue à l'article L.6142-3 du présent code et à l'article L.713-4 du code de l'éducation. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation des soins, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L.6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

Dans ce cadre, le **Projet de soins** s'appuie sur les bases réglementaires du

*** Décret n° 2010-1138 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière :**

« Art. 4.-I. — Le directeur des soins, coordonnateur général des soins, exerce, sous l'autorité du directeur d'établissement, les fonctions de coordination générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il est membre de l'équipe de direction.

« II. — Président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, il est membre de droit du directoire. A ce titre, il contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie et de la politique d'établissement, et participe notamment à la définition et à l'évaluation des objectifs des pôles dans le domaine de la politique des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

« III. — Sous l'autorité du directeur d'établissement :

« 1° Il organise, contrôle et évalue la mise en œuvre par les cadres de santé de la politique des soins de l'établissement ;

« 2° Il coordonne l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et en assure l'animation et l'encadrement ;

« 3° Il 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 ;

« 4° Il participe, en liaison avec le corps médical et l'ensemble de l'encadrement, à la conception, l'organisation et l'évolution des structures et des activités de soins ;

« 5° Il contribue, dans son champ de compétence, à la définition de la politique d'encadrement de l'établissement ;

« 6° Dans le respect des compétences déléguées aux chefs de pôle, il est associé au recrutement et à la gestion des personnels, autres que médicaux, contribuant aux activités de soins. Il propose au directeur l'affectation de ces personnels au niveau des pôles en garantissant une répartition équilibrée des ressources entre les pôles et en tenant compte des compétences et des qualifications ;

« 7° Il participe à l'élaboration du plan de développement professionnel continu dans son champ de compétence et coordonne la réalisation des parcours professionnels qualifiants ;

« 9° Il formule des propositions auprès du directeur d'établissement sur les programmes de recherche en soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

« 10° Il remet au directeur d'établissement un rapport annuel des activités de soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation, qui est intégré au rapport annuel d'activité de l'établissement présenté aux différentes instances.

★ COMMISSION DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO TECHNIQUES

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

« Art. R. 6146-10.-I. - La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques prévue par l'article L. 6149-9 du code de la santé publique est consultée pour avis sur :

« 1° Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico techniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;

★ **LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires**

« Art.L.6143-7-4. – Le directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico techniques. Il conseille le directeur dans la gestion de la conduite de l'établissement.

★ **Le Décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux Groupements Hospitaliers de Territoire :**

« Art. R. 6132-5. – Un projet de soins partagé s'inscrivant dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé, est élaboré. Les équipes soignantes concernées par chaque filière qui y est mentionnée participent à sa rédaction. »

« Art. R. 6132-12.-I. – La convention constitutive prévoit la mise en place d'une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement. Cette commission est composée des présidents et, en nombre fixé par la convention constitutive, de représentants des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements de santé et de représentants des professionnels paramédicaux des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement».

Ainsi, le PSIRMT* du CHAB s'appuie sur ce cadre réglementaire. Ses axes et objectifs sont déclinés en cohérence avec le Projet Médical du CHAB mais aussi le Projet Médical Partagé et le Projet de Soins Partagé du GHT* Normandie Centre.

2 – LE PROJET DE SOINS DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY BAYEUX DANS SON ENVIRONNEMENT EXTERNE ET INTERNE

2.1 CONTEXTE EXTERNE

2.1.1 Un projet de soins en cohérence avec des projets territoriaux

Le Projet de Soins du CHAB est élaboré dans un contexte d'évolution externe prépondérante, répondant à l'application de la loi 2016 dite d'Evolution des Systèmes de Santé notamment au travers de la mise en place en 2017 du GHT Normandie Centre. Les professionnels para médicaux des 2 établissements de santé de Bayeux et Aunay sur Odon, notamment la Direction des Soins et les membres de la CSIRMT ont participé activement à la mise en place de la CSIRMT* du GHT ainsi qu'à l'élaboration du Projet de Soins Partagé (PSP), validé en instance en septembre 2017.

La loi de 2016 stipule « Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé (PMP) ainsi qu'un projet de soins partagé (PSP) garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours ».

C'est dans ce cadre que les membres élus des 2 CSIRMT de Bayeux et d'Aunay sur Odon puis de la CSIRMT du CHAB collaborent activement à la CSIRMT du Territoire et à la mise en œuvre du PSP du GHT. De plus, d'autres professionnels paramédicaux, cadres ou agents, participent aux travaux menés pour la mise en œuvre du PMP, PSP ou autres groupes de travail du GHT.

Le PSP propose 5 axes conducteurs suivants :

- la coordination et la fluidité des parcours patients
- la coopération de tous les partenaires en vue de sécuriser la prise en charge des patients
- la garantie de la qualité et la sécurité des soins
- la démarche éducative et la promotion à la santé
- la recherche, l'enseignement et la formation.

Ces différents axes ont été déclinés en fiches projets.

Au niveau local, le CHAB en tant que membre du GCS* « Accompagner et soigner ensemble dans le Bessin Pré Bocage » devenu en 2019 GCS « AXANTE » collabore depuis une dizaine d'années, à la mise en œuvre d'une politique de réseau au sein du territoire par un travail de partenariat, dans la déclinaison de filières de soins.

En outre, en fonction des spécificités de soins, des soignants collaborent aux divers comités/groupes de travail au niveau local ou régional.

2.1.2 Les besoins de santé du territoire

Cette partie ne sera pas développée car les éléments ont déjà été décrits et argumentés dans « Le diagnostic stratégique - Caractéristiques de l'environnement et projections démographiques » du Projet Médical du CHAB, ainsi que dans le PSP : « Besoins en santé du territoire – Spécificités ».

Cependant, nous pouvons affirmer que le Projet de Soins du CHAB prend en considération les caractéristiques populationnelles et de santé, suivantes :

- le vieillissement de la population,
- une population essentiellement rurale avec un taux de précarité inférieur aux données régionales ou nationales,
- une surmortalité liée aux cardiopathies ischémiques, à la consommation excessive de tabac, de suicides ou aux cancers,
- un développement en nombre des pathologies chroniques cardiaques, neurovasculaires, respiratoires, rhumatismales.

2.2 CONTEXTE INTERNE

2.2.1 La fusion des Centres Hospitaliers d'Aunay sur Odon et de Bayeux

Le Centre Hospitalier Aunay-Bayeux ou CHAB, est issu de la fusion des 2 centres hospitaliers au 1er janvier 2018.

Chaque établissement disposait d'un projet de soins (2011-2018), élaborés en concertation par les 2 directeurs de soins dans le cadre de la direction commune mise en place en 2010.

Ce projet de soins 2019-2024 est donc le 1^{er} de la nouvelle structure hospitalière. Il a pour finalité de définir une vision partagée et exhaustive de la politique de soins, prenant en compte l'ensemble des secteurs de soins.

2.2.2 Les activités cliniques

Les activités de soins du CHAB sont regroupées en 5 pôles d'activités cliniques :

- MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique)
- Transversal
- Gériatrique
- Santé Mentale
- SSR (Soins de Suite et de Réadaptation)

Certaines activités cliniques du site d'Aunay sur Odon sont rattachées à des secteurs d'activités bayeusains sur le plan de la responsabilité médicale mais avec une responsabilité partagée au niveau de l'encadrement paramédical. Les services concernés sont l'endoscopie, la pharmacie, l'imagerie médicale, le CPS* avec le service des urgences de Bayeux, le CPP* avec la maternité de Bayeux. L'EOH* est commune aux deux sites.

Chaque pôle est sous la responsabilité d'un médecin chef de pôle.

Il est assisté dans ses missions par un cadre de pôle en ce qui concerne la gestion, le fonctionnement du pôle et la déclinaison de la démarche qualité et de gestion des risques.

Dans cette nouvelle structuration hospitalière, le projet de soins décline ses axes stratégiques et s'intègre pleinement dans la dynamique des projets de pôle. Sous l'impulsion de la coordinatrice générale des soins et des cadres de pôle, il est orienté de manière à garantir une démarche cohérente et coordonnée au sein de l'établissement. De plus, ce projet se veut dynamique pour s'adapter à l'évolution de l'offre de soins du CHAB, à sa réorganisation.

Ainsi, en octobre 2018, une unité de 8 lits d'EVP* pour des patients en état neuro végétatif persistant ou en état pauci-relationnel, a ouvert sur le site d'Aunay sur Odon. Cette unité requiert une organisation, des soins et des compétences professionnelles spécifiques.

Courant 2020, l'unité d'HAD* d'Aunay sur Odon ne relèvera plus de la responsabilité du CHAB mais de l'Association Soins et Maintien dans le Bessin, rejoignant ainsi l'HAD de Bayeux (associative).

Le 24 avril 2019, le secteur de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie de Bayeux ont vu leur champ d'action modifié avec l'intégration des secteurs d'Aunay sur Odon et de Villers Bocage, précédemment gérés par le CH de Vire. Ainsi, ce pôle compte 2 structures complémentaires : 1 CMP* et 1 CMPEA* sur Aunay/Odon.

Sur le secteur médico-social, l'EHPAD* de Bayeux a vu aboutir le projet de l'EHPAD de Port en Bessin en octobre 2018, engendrant une baisse considérable du nombre de ses résidents (120 résidents) et donc son corollaire côté soignants (réduction de moitié des effectifs soignants). L'EHPAD Beauséjour sur Aunay sur Odon est en cours de restructuration architecturale. Ces travaux modifient les organisations de soins de manière importante. De plus, suite à la fusion, l'établissement doit retravailler outre les organisations, les documents réglementaires de cette nouvelle structure rassemblant l'EHPAD* de Champ Fleury et l'EHPAD Beauséjour.

D'autres évolutions sont à prévoir. Elles impacteront les organisations médico-soignantes.

2.2.3 L'organisation de la Direction des soins

L'ensemble des effectifs rattachés à la Direction des Soins et gérés en coopération avec la Direction des Ressources Humaines, représente 975 ETP, répartis de la manière suivante :

- Personnels encadrants
 - 1cadre rattaché à la direction des soins en responsabilité transversale, gestion des compétences, IFAS*
 - 5 cadres de pôle clinique et médico-techniques
 - 27 cadres, faisant-fonction de santé ou cadres socio-éducatifs responsables d'unités de soins
- Personnels soignants
 - 333 infirmiers(ères) et infirmiers(ères) spécialisés
 - 387 aides-soignants, auxiliaires de puériculture, aides médico psychologiques
 - 153 agents de services hospitaliers, ambulanciers, brancardiers
- Personnels de rééducation
 - 36 rééducateurs : diététiciennes, masseurs kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciennes, orthophonistes, orthoptistes, pédicure podologue,
- Personnels médico techniques
 - 10 manipulateurs en électro radiologie médicale
 - 18 techniciens de laboratoire
 - 5 préparateurs en pharmacie

D'autres professionnels ne relevant pas de la responsabilité de la Direction des Soins collaborent de manière rapprochée à la prise en charge des patients/résidents/usagers de soins. Ce sont :

- les sages-femmes
- les psychologues et neuro psychologues
- les éducateurs et moniteurs éducateurs
- les assistantes sociales.

Certains professionnels sont rattachés directement à la Direction des Soins pour exercer leurs missions transversales. C'est le cas de :

- l'infirmière hygiéniste
- les 2 infirmières chargées du déploiement du dossier patient informatisé

2.2.4 Les contraintes budgétaires

Le nouveau Projet de Soins se met en place dans un contexte de difficultés budgétaires importantes pour le CHAB.

Malgré différents plans de retour à l'équilibre financier ayant impacté les organisations de soins, les difficultés persistent. Toutes les directions fonctionnelles se mobilisent. Pour sa part, la Direction des Soins est engagée plus spécifiquement dans différentes actions touchant :

- La définition et l'adaptation des maquettes organisationnelles
- l'organisation du temps de travail, la politique de maintien dans l'emploi et la lutte contre l'absentéisme en collaboration avec la DRH*
- le développement de l'activité ambulatoire avec de nouvelles modalités d'organisation de soins (« Patient debout »).

2.2.5 La démarche Qualité et la Gestion des risques

L'ensemble des professionnels du CHAB et plus particulièrement les professionnels relevant de la Direction des Soins sont engagés dans une démarche permanente d'amélioration de la qualité des soins, de la gestion des risques et d'évaluation des pratiques professionnelles.

La directrice des soins, directrice qualité, en collaboration avec son équipe qualité, pilote cette démarche et facilite sa mise en œuvre par un accompagnement de terrain et des outils appropriés.

Le centre hospitalier de Bayeux a eu sa visite de certification V2014 en septembre 2016 et une visite de suivi en septembre 2018. L'établissement est dorénavant certifié en « B » avec un nouveau compte qualité à envoyer à 18 mois.

Le centre hospitalier d'Aunay sur Odon a eu sa visite de certification V2014 en septembre 2018, concomitamment à celle de Bayeux. L'établissement est certifié en « C » avec une obligation de résultats concernant l'activité d'endoscopie. Le compte qualité devait être renvoyé dans les 6 mois afin de statuer sur son niveau de certification (envoi fin septembre 2019).

La prochaine visite de certification V2020 sera conjointe à celle du GHT Normandie Centre. Les modalités de celle-ci restent à définir.

Par ailleurs, le laboratoire de l'hôpital est évalué annuellement par le COFRAC*. Les professionnels du laboratoire sont impliqués pour répondre aux exigences qualité toujours plus élevées.

Enfin, le secteur médicosocial (EHPAD, SSIAD*, MAS*) a sa propre démarche qualité avec des évaluations internes puis externes de leurs structures.

Au fil du temps, les professionnels paramédicaux s'acculturent à la démarche Qualité et à la Gestion des risques.

2.2.6 Le bilan du projet de soins 2011-2015

Sur la base des fiches, un bilan des projets de soins 2011-2015 de Bayeux et d'Aunay sur Odon a été réalisé par les cadres de pôle au niveau de leur pôle. Une synthèse (annexe n°2) a été faite par la directrice de soins.

Cette synthèse a été présentée et validée en réunion de cadres et en CSIRMT.

Les projets de soins s'articulaient autour de 4 axes :

- la prise en charge de la personne soignée
- l'organisation des soins
- les compétences des professionnels
- l'évolution/la modernisation du système de santé.

Chaque axe a été repris afin de décliner les points forts, les travaux achevés ou en cours. Ainsi, ce bilan participe à la détermination des objectifs et actions à venir.

L'analyse a posteriori met en évidence une dynamique soignante, un investissement des professionnels dans l'avancement des projets.

2.2.7 Le projet médical du CHAB 2019-2024

Le projet de Soins du CHAB* s'appuie sur les orientations du nouveau Projet Médical :

- développer et pérenniser les activités de spécialité du CHAB
- développer spécifiquement la filière gériatrique
- développer et répondre aux besoins en santé mentale du territoire
- intégrer le CHAB dans les parcours de soins
- participer au fonctionnement du GHT
- poursuivre et renforcer la politique qualité.

En effet, la mise en place de nouvelles organisations de soins, la démarche d'amélioration de la prise en charge des patients/résidents passent par un travail de collaboration rapprochée médico-soignante.

2.2.8 La démarche Qualité de Vie au Travail (QVT) du CHAB

Portée par la DRH, une démarche Projet relative à la Qualité de Vie au Travail (QVT) s'est déployée au cours du premier semestre 2019. La Direction des Soins, des cadres de santé, des professionnels paramédicaux ont participé soit au COPIL*, soit au groupe projet en partenariat avec les autres représentants de l'établissement.

De ce fait, la mise en œuvre du projet de soins est aussi à articuler avec le projet social, en cohérence et au travers d'objectifs communs.

L'activité de soins amène les personnes à devoir travailler ensemble au bénéfice des usagers. Elle nécessite la mise en place de temps d'informations et de réflexion partagés, dont le cadre de santé est le garant. Ces temps de rencontres, d'échanges, de collaboration, sont contributifs à une identité collective (équipe de soins) et à un sentiment d'appartenance institutionnelle.

La HAS définit la qualité de vie au travail ainsi : «la QVT a comme objectif de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise. Elle fait valoir que la perception qu'ont les professionnels de la qualité de vie au travail dépend de leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de leur travail. Elle met en avant le rôle du personnel et de leurs représentants en tant qu'acteurs de la construction des solutions proposées, notamment organisationnelles, aux côtés des directions, du management et des experts. En cela, c'est un objet à part entière des relations sociales dans l'entreprise».

Les valeurs qui soutiennent la QVT au CHAB sont :

- ⇒ les valeurs touchant à la dimension organisationnelle
 - équité de traitement
 - bientraitance
 - solidarité
 - respect du travail de l'autre
 - équilibre vie privée/vie professionnelle
- ⇒ les valeurs touchant à la dimension communicationnelle
 - assertivité
 - prise en compte, accueil, respect de la parole de l'autre
 - bientraitance
- ⇒ les valeurs touchant à la dimension relationnelle
 - tolérance et non jugement de l'autre
 - bientraitance
- ⇒ les valeurs touchant à la vision qu'a l'individu de son travail
 - reconnaissance, valorisation
- ⇒ les valeurs touchant à la dimension managériale
 - confiance
 - bientraitance

Pour les professionnels du CHAB « la QVT c'est mieux accompagner les professionnels pour mieux accompagner les usagers ».

Bien-être, sens au travail, sentiment d'utilité, respect de la zone d'autonomie de chacun, sont facteurs de performance, d'innovation et favorisent l'intelligence collective au travail.

3 – METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET DE SOINS

La méthodologie utilisée vise un Projet de Soins pragmatique et réalisé en favorisant une démarche participative, une pluridisciplinarité et des objectifs stratégiques ciblés. La coopération incontournable des acteurs hospitaliers, notamment avec la communauté médicale est favorisée, même s'il se dégage une volonté de définir des axes spécifiques paramédicaux avec une philosophie de soins affirmée.

Modalités d'élaboration :

- présentation en CSIRMT des modalités de travail

- une première réunion de cadres a permis d'énoncer des orientations de travail autour de 4 axes, par le biais d'un brainstorming
 - les pistes ont été retravaillées par le groupe de travail « Projet de Soins » au cours de plusieurs réunions rassemblant des membres de la CSIRMT et des cadres.
- Ces réunions se sont tenues sur les 2 sites afin de favoriser la participation d'un plus grand nombre de personnes (13 réunions).

Il a été retenu de reprendre la trame des fiches du Projet de Soins Partagé du GHT comme support des fiches projet. En fonction des compétences spécifiques des personnes, les fiches ont été réparties pour être retravaillées en sous-groupe de travail. Les pilotes ou membre des sous-groupes ont soumis le résultat de leurs travaux au groupe projet.

La CSIRMT a validé les différentes étapes de la conception du Projet de Soins puis l'ensemble du document.

L'élaboration du PSIRMT du CHAB a fait l'objet d'une démarche concertée en articulation avec le projet médical du CHAB et celui du GHT Normandie Centre ainsi que le PSIRMT partagé du CHAB.

4 – DES VALEURS ET DES PRINCIPES PARTAGES

Le projet de soins se nourrit de valeurs transversales et de principes communs aux différentes professions paramédicales travaillant au CHAB*.

« Les valeurs sont des qualités physiques, intellectuelles, morales d'une personne, un groupe de personnes, correspondant à un attendu, un but donné, un résultat qui les rendent incontournables, dignes d'estime.

Les valeurs ne sont pas de simples exigences que le contexte professionnel de l'hôpital, du soin, impose à tout professionnel soignant. Les valeurs s'adosent aux valeurs universelles inscrites dans la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen, à des principes éthiques, aux règles professionnelles et celles relatives au service public.

L'Humain est au centre de cette activité ».

Le groupe de travail Projet de Soins du CHAB a souhaité mettre en avant les valeurs de respect, de dignité, d'équité et de justice, de tolérance, bienveillance/bienveillance et écoute de l'autre, de liberté et d'autonomie.

Le respect :

Les valeurs fondamentales mises en œuvre dans nos missions de soin avec les personnes soignées/les résidents, les partenaires, les intervenants, les collègues, permettent le « vivre ensemble ».

Elles donnent sens à nos pratiques quotidiennes et reposent sur le respect de soi et des autres.

Selon la pensée du philosophe Emmanuel LEVINAS, chacun est responsable du regard porté à autrui. Reconnaître l'autre dans sa différence, dans sa particularité, dans sa singularité est nécessaire au respect de la personne.

La dignité :

« La dignité humaine est le respect, la considération ou les égards que mérite quelqu'un ou quelque chose. La dignité de la personne humaine est le principe sur lequel une personne ne doit jamais être traitée comme un objet ou comme un moyen, mais comme une entité intrinsèque ». *Dictionnaire Le Robert*.

L'équité/la justice :

La justice est fondée sur les droits de chacun sans qu'elle soit nécessairement reliée à des lois en vigueur. Ce sentiment de justice naturelle et spontanée permet d'apprécier une situation particulière sans se laisser guider par les seules règles du droit.

« L'équité est donc un état d'esprit qui veut aller au-delà de ce qui est juste sur le plan légal et peut donc s'opposer à la loi lorsque celle-ci présente des lacunes ou s'avère injuste. L'équité est sous-tendue par un principe de justice non écrit. Il est donc difficile de définir ce qui est équitable ». *Les concepts en sciences infirmières – ARSI 2009*.

La tolérance, la bienveillance/bientraitance, l'écoute de l'autre :

Cette notion recouvre un ensemble d'attitudes et de comportements positifs et constants de respect, de marque et de manifestations de confiance, d'encouragement et d'aide envers les personnes ou des groupes de personnes, en situation de vulnérabilité et/ou de dépendance.

La liberté/l'autonomie :

L'autonomie est une aptitude individuelle à se sortir seul de certaines situations, avec un minimum de supervision.

« L'autonomie induit la notion de décision, de choix et se lie avec le concept d'interdépendance. En effet, une personne toute autonome qu'elle soit, est toujours en relation avec d'autres acteurs dont, d'une certaine façon, elle dépend ». *Les concepts en sciences infirmières ARSI 2009*

L'autonomie demande un environnement favorable notamment du système de contrôle efficace, la reconnaissance du droit à l'erreur dans le respect des droits de la personne ainsi qu'une qualité relationnelle et technique.

5 – DES ENGAGEMENTS

Déjà déclinés dans le projet de soins précédent, l'écriture du nouveau projet de soins est l'occasion de réitérer la formalisation souhaitée des engagements des personnels sous la responsabilité de la direction des soins, à savoir :

- répondre aux besoins et attentes des usagers, dans le respect et la dignité,
- informer l'utilisateur et recueillir son consentement à chaque étape de son séjour,
- élaborer le projet de soins individualisé du patient/résident avec sa participation et éventuellement celle de son entourage,
- renseigner le dossier de soins et partager ses données avec les professionnels de santé concernés, en respectant les règles de confidentialité,
- utiliser les procédures, protocoles et les recommandations définis dans le cadre de la gestion documentaire de l'établissement,
- respecter son champ de compétences et la réglementation en vigueur,
- actualiser ses connaissances,
- évaluer ses pratiques professionnelles,
- s'inscrire dans la démarche continue d'amélioration de la qualité.

De plus, pour l'encadrement, les engagements suivants :

- coordonner les professionnels de santé internes et externes à l'établissement (politique de réseau),
- mettre en place des organisations efficaces,
- évaluer les pratiques professionnelles des agents,
- mettre en œuvre la politique qualité et de gestion des risques déclinée par l'établissement.

Ainsi, ces engagements professionnels renvoient à la responsabilité individuelle et collective, au professionnalisme des soignants. Le professionnalisme allie efficacité, compétence, rigueur, volonté de profession, soucis de l'autre et respect de l'institution.

6 – DES AXES STRATEGIQUES ET DES ACTIONS

6.1 LES THEMES GENERAUX

Un brainstorming avec l'encadrement soignant et le groupe de travail « Projet de soins » a permis de déterminer 23 thématiques correspondant chacune à une fiche projet de soins.

6.2 LES AXES STRATEGIQUES DU PROJET DE SOINS

Les orientations stratégiques du projet de soins ont été déterminées par regroupement de thématiques avancées par le groupe de travail.

Ainsi, 4 axes du projet de soins ont été arrêtés ; chaque axe stratégique a été décliné en fiches projet :

- ❖ Le parcours patient :
 - « Optimiser la fluidité du parcours territorial de la personne soignée ayant recours au CHAB »
 - « Développer l'offre de parcours de soins en ambulatoire »
 - « Optimiser le parcours de soins de la personne atteinte de maladie chronique »
 - « Adapter le parcours de soins à la prise en charge de la personne âgée »
 - « Améliorer la prise en charge de la personne soignée, porteuse d'un handicap, dans les services du CHAB »
 - « Adapter les prises en soins des patients souffrant de maladies psychiques aux évolutions organisationnelles »
- ❖ Les organisations de soins
 - « Mettre en œuvre et développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP) au sein du CHAB »
 - « Poursuivre la coopération de tous les acteurs du territoire pour l'accompagnement des personnes en fin de vie »
 - « Optimiser la prise en charge de la nutrition/dénutrition, des troubles de la déglutition »
 - « Poursuivre la prévention du risque infectieux »
 - « Améliorer la prise en charge de l'incontinence et de la rétention urinaire »
 - « Adapter le dossier de soins informatisé aux besoins des professionnels »
 - « Intégrer la démarche Qualité et Gestion des Risques dans les pratiques quotidiennes »
- ❖ La bientraitance et l'humanité
 - « Favoriser la démarche éthique dans le soin »
 - « Asseoir la démarche Humanité au sein des structures »
 - « Optimiser la prise en charge de la douleur au sein du CHAB »
 - « Mettre en œuvre la politique de prévention du risque suicidaire des patients/résidents »
 - « Poursuivre les bonnes pratiques en matière de contentions »
 - « Développer la démarche de prévention du risque de chutes »
 - « Inscrire le CHAB dans une démarche Lieu de Santé Sans Tabac »
- ❖ Le parcours soignant paramédical.
 - « Favoriser l'intégration des professionnels paramédicaux au sein du CHAB »
 - « Développer le parcours professionnel paramédical »
 - « Poursuivre la politique d'encadrement des stagiaires ».

7 – DU PARCOURS DE SANTE AU PARCOURS DE SOINS

Le « parcours de la personne soignée » constitue un axe clé du projet de soins du CHAB.

Cette partie du projet de soins vise à clarifier les bases réglementaires des évolutions de la politique de santé depuis la loi HPST jusqu'à « Ma santé 2022 ».

De plus, il nous semble utile de définir certains termes tels que parcours de santé, parcours de soins, circuit patient... qui seront utilisés dans certaines fiches projet concernant l'axe « parcours patient ».

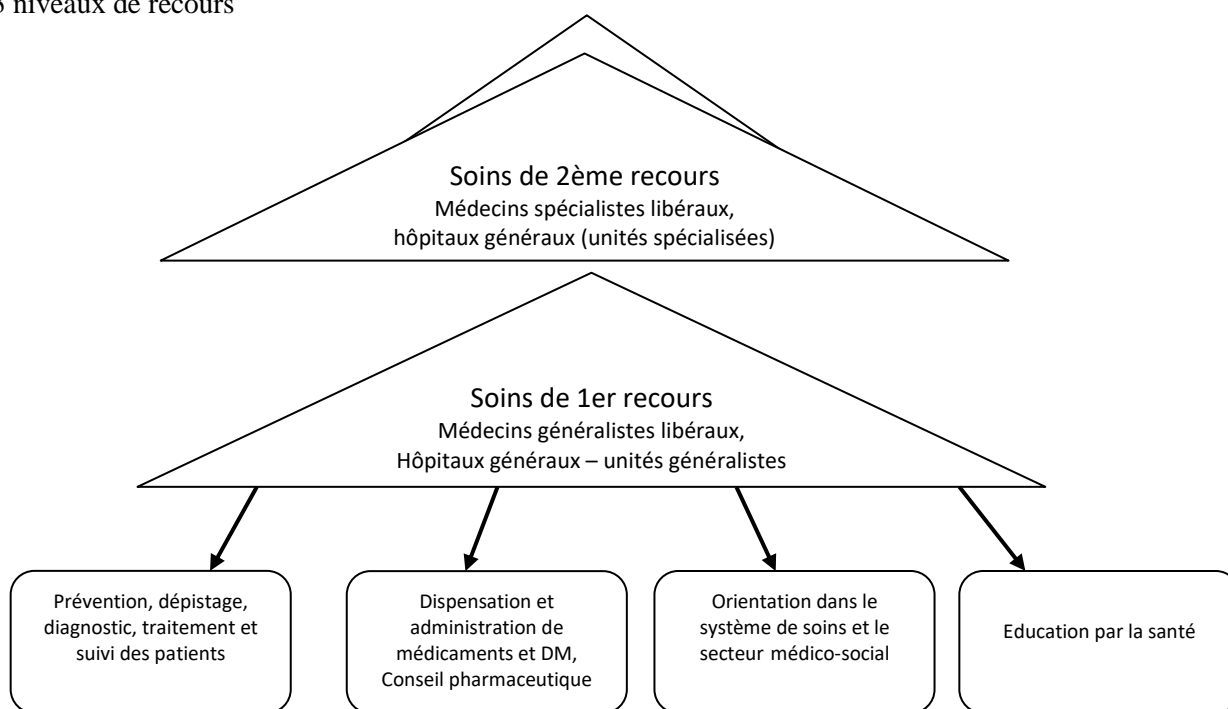
7.1 EVOLUTION DES POLITIQUES DE SANTE

La loi HPST visait la mise en place d'une offre de soins graduée, de qualité, accessible à tous et répondant à l'ensemble des besoins de santé. « La loi acte le principe général de complémentarité et de coopération entre acteurs du système de santé ».

L'amélioration de l'accès aux soins est basée sur un cadrage nouveau pour les missions de service public et une amélioration de l'offre de soins.

Ainsi, la loi HPST « introduit des notions de coordination des soins entre établissements de santé, la médecine de ville et le secteur médico-social, de mise en œuvre de la politique de santé publique et de garantie de la sécurité sanitaire, ainsi que la délivrance des soins avec hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile ⁽¹⁾ ».

Elle réorganise le système de soins en mettant en place «le parcours coordonné de soins qui se décline en 3 niveaux de recours



Les trois niveaux de recours dans un système de santé

Outre le développement de la coopération entre les établissements de santé et la médecine de ville, la loi HSPT vise le développement des réseaux de santé ainsi que celui de la télémédecine et la e-santé.

« Un réseau de santé est un regroupement sur la base du volontariat de professionnels de santé de disciplines différentes. Le réseau peut être local, départemental voir régional.... Ils se coordonnent pour une prise en soins globale de leurs patients, axée sur la prévention.

Le réseau de santé se fonde sur la coordination des professionnels qui s'engagent à assurer la continuité de soins et à améliorer leur qualité⁽¹⁾».

7.2 LES PARCOURS DE SANTE

La loi Santé⁽²⁾ comprend un certain nombre d'axes dont celui de l'organisation des parcours de santé.

« Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale » (Art. 1^{er} Art. L 1411-1- Loi santé).

Le médecin généraliste est l'acteur central de la structuration des parcours de santé avec l'équipe de soins primaires.

L'Article 12-Art. L.1411-11-1 définit l'équipe de soins primaires comme «un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé... ».

« Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé⁽³⁾ ».

« L'offre de proximité de soins primaires peut s'appuyer sur la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui réunissent les différents acteurs du système de santé, médico-social et social, du 1^{er} au 2nd recours. Elles sont destinées à assurer une meilleure coordination de leurs actions et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé. Les CPTS peuvent bénéficier des fonctions des plates-formes territoriales d'appui (PTA) à la coordination du parcours de santé complexe⁽⁴⁾ ».

7.3 LES PARCOURS DE SOINS

Le parcours de santé inclut le parcours de soins.

« Le parcours de soins peut se définir comme un ensemble d'étapes que le patient va suivre tout au long de la trajectoire déterminée par sa maladie et la spécificité de sa situation, depuis son admission dans un établissement de santé jusqu'à sa sortie, en passant par les différentes structures et professionnels qui assureront sa prise en charge en amont et en aval ».

« Chaque parcours de soins est individualisé et vise à donner une réponse adaptée aux besoins de l'individu, avec l'ensemble des composantes humaines et culturelles, sociologiques qui le structurent ». Ainsi, le parcours de soins est plus centré sur une dimension curative.

« Les termes de parcours patient et parcours de soins sont souvent utilisés de façon indifférenciée⁽⁵⁾ ».

7.4 LE PARCOURS DE SOINS COORDONNE

« Instauré par la loi du 13 août 2004, portant réforme de l'Assurance Maladie, le parcours de soins coordonné est un dispositif obligatoire. Il a pour objectif de rationaliser les différents interventions des professionnels de santé, pour un même assuré social⁽⁶⁾ ».

7.5 LES FILIERES DE SOINS

« La filière de soins est mode un d'organisation interne à un établissement de santé, qui peut se prolonger en externe à travers un réseau de soins en général structuré⁽⁷⁾ ».

7.6 LE CIRCUIT PATIENT

« Le circuit patient correspond à son parcours physique. Il consiste à détailler pour chaque étape où il passe, où il se trouve. L'analyse du circuit patient est 1 élément clé de l'optimisation du parcours⁽⁸⁾ ».

7.7 LES CHEMINS CLINIQUES

Selon la HAS, le «chemin clinique est centré autour du patient, il a pour but de décrire, pour une pathologie donnée, tous les éléments du processus de prise en charge en suivant le parcours patient. Cette méthode vise à planifier, rationaliser et standardiser la prise en charge pluridisciplinaire de patients présentant un problème de santé comparable».

La réflexion sur les parcours de soins implique une approche transversale prenant en compte :

- le patient usager de soins, au-delà de sa maladie
- son recours au système de soins en amont et en aval de son hospitalisation
- la brièveté de son passage en milieu hospitalier par rapport à son recours au système de santé et à son parcours de vie.

L'objectif est de mieux préparer l'admission du patient et la sortie mais aussi d'inscrire l'hospitalisation dans un parcours cohérent et coordonné. Il s'agit de structurer des parcours de soins lisibles, conciliant qualité, sécurité, proximité et efficience.

L'optimisation des parcours de soins s'impose donc comme un axe transversal structurant de nos organisations de soins.

L'approche méthodologique du parcours patient s'appuiera sur les outils de la HAS tels que : approche systémique, cartographie, processus, patient traceur.

7.8 SYSTEMIE DU PARCOURS DE SOINS AU CHAB

Le cadre conceptuel étant posé, le groupe de travail Projet de Soins en collaboration avec le service Qualité a élaboré le document de « Systémie du parcours de soins aux CHAB ».

ibid. page 16, ⁽²⁾ ibid. Loi Santé : Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, ⁽³⁾ ibid. page 31, ⁽⁴⁾ ibid. page 33, ⁽⁵⁾ ibid. page 44, ⁽⁶⁾ ibid. page 45, ⁽⁷⁾ ibid. page 45, ⁽⁸⁾ ibid. page 45

SYSTEMIE PARCOURS DE SOINS

Cadre normatif :

- Politiques nationales et territoriales de santé.
- Ressources encadrées.

Autorités :

- Ministère de la santé et de l'action sociale / DGOS.
- HAS / ARS / ASN.

PILOTAGE → MANAGER

1) définir la politique :

- Projet d'établissement
- Politique et programme qualité
- CPOM
- Projets de pôle
- Instances

2) Améliorer la performance :

- Management et organisation des soins
- Evaluations, audits, EPP, IPAQSS,
- Formations
- Performance financière et codage

3) communiquer :

- Aux professionnels
- Aux usagers
- Aux représentants des usagers
- Aux autorités

DISPENSATION DES SOINS → REALISER

Parcours patient / résident :

Accueil Administratif	Urgences / SMUR / UHCD / CPS	Réanimation / USC
	Médecine	Oncologie
	Pédiatrie	Maternité - Gynécologie - CPP
	EHPAD / USLD	SSR-G / SSR-P / SSR-NC/ SSR-NL/Rééducation/EVP
	Chirurgie	Addictologie
	Psychiatrie / Pédopsychiatrie	CMP / CMPEA
	HAD	SSIAD

Supports de soins :

Bloc-Opératoire/Anesthésiologie	Laboratoire	Stérilisation
Pharmacie Hospitalière	Soins palliatifs	Imagerie Médicale
Douleur	Consultations externes	Service social
Rééducation	Education thérapeutique	Explorations fonctionnelles

Processus transversaux :

Prise en charge médicamenteuse	Identitovigilance	Risque-Infectieux
Dossier patient	Droits des patients.	don d'organes et tissus

SUPPORT → SOUTENIR

- | | |
|---|---|
| 1 - Approvisionner | 6 - Transporter. |
| 2 - Acquérir, Investir, Maintenir | 7 - Assurer les prestations hôtelières. |
| 3 - Gérer l'environnement. | 8 - Facturer. |
| 4 - Administrer les ressources humaines | 9 - Gérer les documents. |
| 5 - Gérer les systèmes d'information. | 10 - Autres. |

CONTINUITE DES SOINS → COOPERER

Partenariats et Coopérations :

GCS-Axanté (MAIA, PASS, CLIC, PTA, HOSPIPHARM ...) - GHT / Réseau 3C / HAD/SSIAD/UEROS/SAMSAH/MDPH.....

Lieux de vie :
Domicile
EHPAD / USLD
MAS
FOAH
Foyers
logements
...
CH / CHU
SSR
...

BESOIN DES USAGERS

SORTIE

Lieux de vie :
Domicile
EHPAD / USLD
MAS
FOAH
Foyers
logements
.....
CH / CHU
SSR
...
DECES

LES FICHES ACTION

8 – LES FICHES ACTIONS DU PROJET DE SOINS 2019-2024

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX Fiche projet n° 1								
Intitulé de l'orientation stratégique : <u>LE PARCOURS PATIENT</u>								
Objectif cible : Optimiser la fluidité du parcours territorial de la personne soignée ayant recours au CHAB								
<u>Déclinaison des objectifs opérationnels</u>	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	Coordonnateurs	Membres participants	Instances et membres associés	2020	2021	2022	2023	2024
<u>OBJECTIF N°1 :</u> Etablir avec la PTA un état des lieux des dispositifs ressources de l'amont et de l'aval auxquelles la personne soignée peut avoir recours lors de sa venue au sein du CHAB Action n°1 : Lister et mettre à jour les différents intervenants de l'amont et de l'aval sur le territoire en coordination avec la plateforme territoriale d'appui (PTA) Action n°2 : Décrire les ressources mobilisables et l'offre de soins au sein du CHAB pour chaque filière de soins au regard de la systémie Parcours Patient CHAB Action n°3 : Communiquer sur l'offre de soins et les ressources du CHAB sur son territoire afin d'optimiser le parcours de la personne soignée	Direction des Soins Cadre pilote du groupe de travail	- Groupe de travail Projet de soins - Assistantes sociales	- CSIRMT - CME	X		X		X
	Direction des Soins Cadre pilote du groupe de travail	- Cadres de santé - Groupe de travail projet de soins - Equipe Qualité - Assistantes sociales	- CSIRMT - CME - CPQR - CDU	X				
	Direction des Soins	- Cadres de santé - Groupe de travail Projet de soins	- CSIRMT - CME - CS - CDU	X				

<p>OBJECTIF N°2 : Décliner le parcours patient au sein du CHAB pour chaque filière de soins en lien avec le projet médical.</p> <p>Action n°1 : Décrire les parcours patients au CHAB non formalisés ou les réajuster en fonction des évolutions</p> <p>Action n°2 : Situer pour chaque filière de soin la place du CHAB au sein du GHT</p> <p>Action n°3 : Optimiser le flux des patients au sein du CHAB, pour chaque filière de soins</p>	<p>Direction des Soins Cadre pilote du groupe de travail</p> <p>Direction des Soins Cadre pilote du groupe projet</p> <p>Direction des Soins Cadre pilote du groupe projet</p>	<p>- Cadres de santé - Equipe Qualité Assistantes sociales</p> <p>- Groupe de travail projet de soins</p> <p>- Groupe de travail projet de soins</p>	<p>- CME - CSIRMT - CPQR</p> <p>- CME - CSIRMT - Instances GHT</p> <p>- CME - CSIRMT - CANP - CDU</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>
<p>OBJECTIF N°3 : Approfondir la connaissance et le recueil des informations relatives aux ressources mobilisées par la personne soignée et/ou son entourage avant son entrée au CHAB et au cours de son hospitalisation</p> <p>Action n°1 : Améliorer l'exhaustivité des informations relatives au recueil de données de la personne soignée afin de fluidifier son parcours.</p> <p>Action n°2 : Réfléchir, en lien avec les acteurs internes et externes concernés, à un temps d'assistante sociale aux urgences et en UHCD afin de faire du lien entre la ville et l'hôpital</p> <p>Action n°3 : Tracer les informations sociales obtenues dans le dossier patient (informatisé) de la personne soignée dès les urgences</p>	<p>Direction des Soins</p> <p>Direction des Soins Direction des Ressources Humaines</p> <p>Direction des Soins Cadre des urgences</p>	<p>- Médecins - Cadres de santé - Assistantes sociales - Equipe Qualité</p> <p>- Direction</p> <p>- Médecins - Cadres de santé - Service social</p>	<p>- CPQR</p> <p>- CME - CSIRMT - CTE</p> <p>- CPQR</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>

Action n°4 : Organiser des temps de coordination internes pour la mise en œuvre et le suivi des parcours de soins complexes afin d'anticiper la sortie dès l'accueil de la personne soignée	Direction des Soins	- Cadres de santé - Service social			X	X		
OBJECTIF N°4 : Intégrer le parcours de soins du patient CHAB au parcours de soins des 11 filières GHT								
Action n°1 : Participer aux groupes de travaux Filières de soins, avec les partenaires de soins extérieurs au CHAB dans le cadre du GHT	Direction des Soins	- Membres CSIRMT - Cadres et professionnels de soins - Médecins	- CSIRMT - CME - CSIRMT GHT - CME GHT	X	X	X	X	X
Action n°2 : Participer au groupe de travail sur la mise en place du portail informatique au sein du GHT	Direction des Soins	- Service informatique - Cadres de santé - Professionnels de soins	- CSIRMT - CME - Copil Sillage - CIV - Instances GHT	X	X	X	X	X

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES
DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

Fiche projet n° 2

Intitulé de l'orientation stratégique

LE PARCOURS PATIENT

Objectif cible :

Développer l'offre de parcours de soins en ambulatoire

<u>Déclinaison des objectifs opérationnels</u>	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	Coordonnateurs	Membres participants	Instances et membres associés	2020	2021	2022	2023	2024
<u>OBJECTIF N°1</u> Répondre aux orientations nationales d'accroître l'hospitalisation de courte durée Action n°1 Optimisation des flux de patients ↳ Organiser : « la marche en avant » « le patient debout » ↳ Restructurer le service. ↳ Réajuster les procédures de réhabilitation précoces Action n° 2 Sélection des patients ↳ Revoir les critères institutionnels d'éligibilité des patients à l'ambulatoire ↳ Redéfinir les conditions de sortie des patients ↳ Réduire le nombre de patients dits « Forains » *	Chef de Pôle MCO Coordinatrice Ambulatoire	- Equipe de soins Ambulatoire	- CME - CSIRMT - CPQR	X				
Chef de Pôle MCO Coordinatrice Ambulatoire	- Equipe de soins Ambulatoire	- CME - CSIRMT - CPQR	X	X				
<u>OBJECTIF N°2</u> Répondre aux exigences de la HAS sur les processus du dossier patient Action n°1 Finaliser l'informatisation du dossier patient	Coordinatrice Ambulatoire Chef de service Ambulatoire	- Equipe médicale - IDE référente informatisation des dossiers - Equipe informatique	- COPIL DPI - CSSI	X				

Action n° 2 Formaliser les informations données aux patients avant et après la sortie	Coordinatrice Ambulatoire	- Equipe soins Ambulatoire	- CPQR		X			
Action n° 3 Adapter la trame des courriers de sortie pour répondre aux exigences réglementaires	Coordinatrice Ambulatoire	- IDE Référente DPI - Service Informatique	- CME - CPQR	X				
Action n° 4 Remettre la fiche de liaison au patient	Coordinatrice Ambulatoire	- Equipe soins Ambulatoire	- CSIRMT - CDU	X				
Action n°5 Rédiger des protocoles de prise en charge de la douleur post opératoire	Coordinatrice Ambulatoire	- Référents douleur - Equipe Soins Ambulatoire - Responsable Qualité	- CLUD - CSIRMT - CME - CPQR		X			
OBJECTIF N°3 Participer au développement des nouvelles prises en charge médicales								
Action n°1 Faire acquérir les nouvelles compétences aux infirmières en lien avec ces nouvelles prises en charge.	Cadre de pôle IDE Coordinatrice	- Service formation	- Commission de formation - CSIRMT	X				
Action n° 2 Adapter le plan de formation à ces nouvelles compétences requises	Cadre de pôle IDE Coordinatrice	- Service Formation	- Commission de formation - CSIRMT		X	X	X	X
Actions n° 3 Adapter les ressources organisationnelles (matérielles et humaines) au niveau des consultations externes	Cadre de pôle IDE Coordinatrice	- Direction des Ressources Humaines - Direction des Services Economiques et Logistiques	- Plan d'équipement		X	X	X	X

* Cf. Annexe 1

<p>OBJECTIF N°2 : Promouvoir le développement des compétences spécifiques à ces prises en charge. Action n°1 : Proposer des formations : DU, IPA, Patient expert...</p> <p>Action n°2 : Maintenir et développer l'expertise des professionnels en les inscrivant aux formations spécifiques à leur spécialité, groupes de travail inter établissements.</p>	<p>Direction des Soins Cadres de pôle</p> <p>Cadres de pôle</p>	<p>- Cadres de santé - Médecins référents - Direction des Ressources Humaines - Service formation - Représentants des usagers</p> <p>- Cadres de santé - Direction des Ressources Humaines - Service formation</p>	<p>- CSIRMT - CME - Commission de formation - CDU</p> <p>- CSIRMT - Commission de formation</p>		X	X	X	X
<p>OBJECTIF N°3 : Intégrer la démarche Qualité dans les parcours de soins des maladies chroniques. Action n°1 : Formaliser les différents parcours à mettre en place au sein du CHAB concernant les maladies chroniques : diabète, insuffisance cardiaque, rhumatologie, cancérologie, AVC...</p> <p>Action n°2 : Evaluer les organisations mises en place</p>	<p>Cadres de pôle</p> <p>Responsable Qualité</p>	<p>- Cadres de santé - Médecins référents - Service Qualité - Personnes ressources</p> <p>- Cadres de santé - Médecins référents - Service Qualité</p>	<p>- CSIRMT - CME - CPQR</p> <p>- CPQR</p>	X	X			X

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES
DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

Fiche projet n°4

Intitulé de l'orientation stratégique :

LE PARCOURS PATIENT

Objectif cible :

Adapter le parcours de soins à la prise en charge de la personne âgée

<u>Déclinaison des objectifs opérationnels</u>	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	Coordonnateurs	Membres participants	Instances et membres associés	2020	2021	2022	2023	2024
<u>OBJECTIF N°1 :</u> Préserver l'autonomie des personnes âgées hospitalisées								
Action n°1 : Etablir un recueil de données sur les capacités, le mode de vie de la personne âgée à son arrivée et envisager l'orientation de la personne à sa sortie	Direction des soins Cadre de Pôle gériatrie	- Cadres de santé - Equipes paramédicales pluridisciplinaires - IDE référentes Dossier de soins (informatisé) - Assistantes sociales	- CSIRMT - CME - CPQR	X	X	X	X	X
Action n°2 : Recueillir, évaluer et tracer dans le dossier de soins les risques spécifiques de la personne âgée : chutes, escarres, suicidaire incontinence, douleur, dénutrition, déshydratation, troubles cognitifs, exécutifs, comportementaux... en utilisant les grilles, échelles et outils adaptés	Direction des Soins Cadre de pôle gériatrie	- Cadres de santé - Equipes paramédicales pluridisciplinaires - IDE référentes Dossier de soins (informatisé)	- CSIRMT - CME - CPQR	X	X	X	X	X
Action n°3 : Mettre en œuvre un plan de soins préservant l'autonomie de la personne et respectant les principes de l'humanité*	Direction des Soins Cadre de pôle gériatrie	- Cadres de santé - Equipes paramédicales pluridisciplinaires	- CSIRMT	X	X	X	X	X
<u>OBJECTIF N°2 :</u> Optimiser la prise en soins des personnes âgées en évitant au maximum le passage par les urgences et/ou diminuer la durée de passage								

* Cf. Annexe 1

Action n°1 : Favoriser les entrées directes dans les services et les sorties en matinée	Direction des Soins Cadre de pôle MCO Président CME	- Cadres de santé - Médecins	- Commission admissions non programmées - CME	X	X	X	X	X
Action n°2 : Développer la filière gériatrique en participant aux projets de création d'unités d'Hospitalisation de Jour gériatrique, de court séjour gériatrique et en collaborant avec l'équipe mobile gériatrique du GCS Axanté et autres actions (Plateforme Territoriale d'Appui, guichet unique.)	Direction des Soins Directions fonctionnelles Président CME Cadre de pôle Gériatrie	- Médecins gériatres - Cadres de santé - GCS Axanté	- CME - CSIRMT - ARS -Conseil Départemental		X	X	X	X
OBJECTIF N°3 Développer les compétences des professionnels en gérontologie (ASG, DU gérontologie, formation prises en soins des personnes ayant des troubles cognitifs, humanitude, dénutrition, troubles de la déglutition)								
Action n°1 : Intégrer dans le plan de formation du CHAB des actions de formation ciblées.	Direction des soins Cadre de Pôle gériatrie	- Cadres de santé - Service formation - Direction des ressources humaines	- Commission de formation - CSIRMT	X	X	X	X	X

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES
DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

Fiche projet n° 5

Intitulé de l'orientation stratégique

LE PARCOURS PATIENT

Objectif cible :

**Améliorer la prise en charge de la personne soignée,
porteuse d'un handicap dans les services du CHAB**

Déclinaison des objectifs opérationnels	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	Coordonnateurs	Membres participants	Instances et membres associés	2020	2021	2022	2023	2024
OBJECTIF N° 1 : Développer le partenariat avec les structures ou familles accueillant des personnes handicapées Action n°1 : Etablir une cartographie des institutions hébergeant des personnes handicapées sur le territoire Action n°2 : Mettre en œuvre une politique de contractualisation avec chaque établissement Action n°3 : Développer l'aide aux aidants en collaboration avec le GCS Axanté	Direction des soins Pilote groupe projet Direction des soins Direction des soins Pilote groupe projet	- Groupe Projet de soins/handicap - Directions - Chef de pôle - Chef de service - Cadres de Pôles - Cadres de santé - Professionnels de santé - GCS Axanté	- CME - CSIRMT - CDU - CME - CSIRMT - CDU - CME - CSIRMT - CDU - CSAQ Axanté	X				
OBJECTIF N°2 : Faire un état des lieux de la prise en charge du handicap dans les services Action n°1 : Construire un questionnaire et le distribuer à chaque service Action n°2 : Prioriser des axes d'amélioration à partir de l'analyse des questionnaires	Référent Qualité Pilote groupe Projet de soins Référent Qualité Pilote groupe Projet de soins	- Groupe Projet de soins/handicap - Groupe Projet de soins/handicap	- CDU - CDU - CSIRMT - CME	X	X			
					X	X		

Action n°3 : Sensibiliser les soignants à la prise en charge du handicap par le retour des questionnaires.	Direction des soins Pilote groupe projet	- Cadres - Groupe projet de soins/ handicap	- CSIRMT - CME - CDU		X	X		
OBJECTIF N°3 : Faciliter la prise en charge de la personne handicapée								
Action 1 : Repérer le handicap dès l'entrée et le tracer dans le dossier.	Direction des soins	- Cadres, - Personnel paramédical	- CSIRMT		X	X	X	X
Action 2 : Faire le recueil des ressources matérielles et humaines de la personne soignée pour pallier son handicap	Direction des Soins	- Cadres, - Personnel paramédical			X	X	X	X
Action 3 : Améliorer le passage des informations pour la prise en charge pluri-professionnelle et co-construction d'un projet de soin individualisé.	Direction des soins	- Cadres	- CSIRMT - CPQR		X	X	X	X
OBJECTIF N°4 : Optimiser la mobilité de la personne handicapée au sein du CHAB								
Action n°1 : Signaler les difficultés, les besoins de signalétique visuelles, auditives...	Direction des soins, Service logistique	- Cadres, - Personnel paramédical	- CSIRMT - CDU		X	X	X	X
Action n°2 : Veiller à optimiser l'organisation des espaces pour accueillir les personnes handicapées : salle d'attente, salle de consultation, chambre seule...	Direction des soins, Direction des travaux	- Cadres, - Personnel paramédical	- CDU			X	X	X
Action n°3 : Repérer et intégrer les compétences des professionnels de l'établissement (ergothérapeutes, aide-soignante...) dans la réflexion des futurs projets architecturaux.	Direction des soins, Direction des travaux	- Cadres, - Personnel paramédical		X	X	X	X	X
OBJECTIF N°5 : Communiquer et informer les équipes des compétences disponibles dans l'établissement ou en structure externe								

Action n°1 : Etablir une liste des agents compétents et des services, concernant la prise en charge des différentes situations de handicap : troubles de communication, troubles de la marche, troubles de déglutition, troubles cognitifs, troubles visuels et/ou auditifs	Direction des soins Direction des Ressources Humaines	- Cadres, - Personnel paramédical			X	X	X	X
Action n°2 : Etablir une liste des outils à disposition, pour favoriser la prise en charge de la personne handicapée (aides techniques,...)	Direction des soins	- Cadres, - Personnel paramédical	- CSIRMT		X	X	X	X
Action n°3 : Répertorier les structures et les personnes compétentes en externe : équipe mobile, filière, dispositifs, associations, personnes ressources...	Direction des soins	- Cadres, - Personnel paramédical	- CSIRMT - CME		X	X	X	X
Action n°4 : Informer le public et les personnels du CHAB des dispositifs disponibles à l'hôpital par le biais de flyers, site internet, journée « handicap », forum.	Service communication	- Cadres, - Personnel paramédical	- CDU			X	X	X
OBJECTIF N°6 : Former et veiller au maintien des connaissances et des compétences								
Action n°1 : Intégrer dans le plan de formation les formations ou forums de sensibilisation au handicap	Direction des soins	- Cadres - Personnel paramédical - Service formation	- CSIRMT - Commission de formation	X	X	X	X	X
Action n°2 : Proposer des formations en interne, par les professionnels compétents : éducateurs spécialisés, orthophonistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, neuropsychiatres, psychomotriciens.	Direction des soins	- Cadres - Personnel paramédical - Service formation - Direction des Ressources Humaines	- CSIRMT - Commission de formation	X	X	X	X	X

* Cf. Annexe 1

[illegible]

<p>Action n°2 : Réactiver les échanges réguliers (un par trimestre) entre les équipes de pédiatrie et de pédopsychiatrie pour discuter des modalités de fonctionnement autour de l'accompagnement des enfants</p>	Cadres de pôle Santé Mentale et MCO	<ul style="list-style-type: none"> - Pédopsychiatres - Pédiatres - Cadres de services 			X	X		
<p>Action n°3 : Organiser des périodes d'immersion afin de faciliter la communication entre les équipes et mieux comprendre leurs fonctionnements</p>	Cadres de pôle Santé Mentale et MCO	<ul style="list-style-type: none"> - Direction de soins - Cadres de services - Direction des Ressources Humaines 				X	X	
<p>Action n°4 : Inviter des personnels de pédiatrie aux synthèses de pédopsychiatrie pour les enfants concernés.</p>	Cadres de pôle Santé Mentale et MCO Personnel soignant et/ou éducatif	<ul style="list-style-type: none"> - Cadres de services - Pédopsychiatres - Pédiatres 			X			
<p>Action n°5 : Transmettre les fiches de liaisons de la pédiatrie pour les enfants relevant de la pédopsychiatrie aux structures qui assureront le suivi.</p>	Cadres de pôle Santé Mentale et MCO	<ul style="list-style-type: none"> - Cadres de services 	<ul style="list-style-type: none"> - CSIRMT - CPQR 		X			

* Cf. Annexe 1

<p>OBJECTIF N°3 : Poursuivre le développement de l'ETP au sein du CHAB.</p> <p>Action n°1 : Elaborer des programmes ETP en fonction des spécialités médicales en respectant le cahier des charges de l'ARS.</p> <p>Activité n°2 : Monter des activités d'ETP en fonction des besoins et des spécialités médicales mais qui ne rentrent pas dans un programme validé ARS.</p> <p>Action n°3 : Organiser du temps de coordination pour la mise en œuvre et le suivi de l'activité d'ETP au sein du CHAB : CSAQ</p>	<p>Cadre de santé référent ETP Direction des Soins</p> <p>Cadre de santé référent ETP Direction des Soins</p> <p>Cadre de santé référent ETP</p>	<p>- Cadres de santé - Médecins - Professionnels de santé - Service Qualité</p> <p>- Cadres de santé - Médecins - Professionnels de santé - Service Qualité</p> <p>- Cadre de santé référent ETP - Cadre du pôle transversal - Direction des Soins - Direction - Direction des Ressources Humaines - Médecins référents</p>	<p>- CSIRMT - CME</p> <p>- CSIRMT - CME</p> <p>- CSIRMT - CME - CSAQ</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>
<p>OBJECTIF N°4 : Organiser les moyens de pratiquer l'ETP de manière efficiente.</p> <p>Action n°1 : Identifier les moyens nécessaires pour la mise en œuvre de l'activité d'ETP au sein du CHAB (moyens humains, logistiques, locaux, outils...)</p> <p>Action n°2 : Travailler en collaboration avec les services et les structures pour valoriser l'activité d'ETP.</p>	<p>Cadre de santé référent ETP</p> <p>Cadre de santé référent ETP</p>	<p>- Cadres de pôle - Cadres de santé - Directions</p> <p>- DIM - Direction des Affaires Financières - Médecins</p>	<p>- CSIRMT - CME</p> <p>- CSIRMT - CME</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>

* Cf. Annexe 1

<p>et médicales en cohérence avec l'EMTSP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervention possible de la psychologue de l'EMTSP dans la prise en soins, dans l'accompagnement des proches mais aussi pour l'analyse de pratiques professionnelles lors de situations difficiles pour les équipes soignantes. • Accompagnement des équipes de soins possible avec la psychologue du travail. • Groupe de réflexion éthique Institutionnel CHAB dans l'analyse de situations spécifiques <p>Action n° 3 : Favoriser le maintien ou le retour à domicile des personnes en fin de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaboration EMTSP, HAD, SSIAD, Aides à domicile 	Cadre et médecin responsables EMTSP	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe Mobile Territoriale de Soins Palliatifs - Cadres de santé - Médecins - Professionnels GCS/AXANTE - Le Lien - Professionnels extrahospitaliers (HAD, SSIAD, libéraux...) 	<ul style="list-style-type: none"> - CSIRMT - CME - CSACQ - CDU 	X	X	X	X	X
<p>Action n°4 : Favoriser l'interdisciplinarité dans la coordination des situations complexes de soins palliatifs particulièrement pour la personne vieillissante ou en situation de handicap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Staffs pluridisciplinaires • Collaborations avec les dispositifs du GCS-Axanté • Travail d'analyse de pratiques • Favoriser la coordination et la collaboration avec les professionnels bi-appartenant (intra et extra) • Informer les professionnels intra hospitaliers des possibilités de soins et d'accompagnement du territoire. 	Cadre et médecin responsables EMTSP	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe Mobile Territoriale de Soins Palliatifs - Cadres de santé - Médecins - Professionnels GCS/AXANTE - Le Lien - Professionnels extrahospitaliers (HAD, SSIAD, libéraux...) 	<ul style="list-style-type: none"> - CSIRMT - CME - CSACQ 	X	X	X	X	X

<p>OBJECTIF N° 2 : Adapter les possibilités d'accueil en LISP aux besoins du territoire Action 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi et mesure de l'activité sur les LISP • Diffusion du rapport d'activité annuel de l'EMTSP 	<p>Médecin responsable EMTSP</p>	<p>- Cadres de santé - Direction - Direction des Soins</p>	<p>- CME - CSIRMT - ARS</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
---	--	--	-------------------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES
DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

Fiche projet n° 9

Intitulé de l'orientation stratégique :

LES ORGANISATIONS DE SOINS

Objectif cible :

Optimiser la prise en charge de la nutrition/dénutrition et des troubles de la déglutition

Déclinaison des objectifs opérationnels	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	Coordonneurs	Membres participants	Instances et membres associés	2020	2021	2022	2023	2024
OBJECTIF N°1 : Améliorer la traçabilité des éléments relatifs à la nutrition des patients/résidents Action n°1 : Sensibiliser les professionnels aux relevés des indicateurs IPAQSS nutritionnels (poids, taille, IMC) dans le Dossier Patient (informatisé) Action n°2 : Déployer la fiche de suivi et de surveillance alimentaire du dossier patient (informatisé) sur tous les services Action n°3 : Enrichir et mettre en place un outil de dépistage de la dénutrition Action n°4 : Identifier les causes de la dénutrition (hygiène buccodentaire, troubles cognitifs...)	Direction des Soins Cadres de pôles Direction des Soins Médecin responsable CLAN Direction des Soins Médecin responsable CLAN	- Cadres de santé - Qualiticien - IDE Référents SILLAGE - Diététiciennes - Cadres de santé - IDE Référents SILLAGE - Diététiciennes - Cadres de santé - Qualiticien - IDE Référents SILLAGE - Médecins - Cadres de santé	- CLAN - CSIRMT - CME - CPQR - CDU - CSAQ Pôles - CLAN - CSIRMT - CME - CPQR - CLAN - CSIRMT - CME - CPQR - CDU - CLAN - CME - CSIRMT	X				
OBJECTIF N°2 : Poursuivre la dynamique institutionnelle impliquant les professionnels dans le domaine de la nutrition. Action n°1 : Planifier et organiser les réunions/groupes de travail	Médecin responsable du	- Membres du CLAN	- CLAN	X	X	X	X	X

<p>CHAB : CLAN, Commissions repas....</p> <p>Action n° 2 : Mettre en place des staffs médico-soignants de situations complexes</p>	<p>CLAN Responsable cuisine</p> <p>Médecin responsable du CLAN</p>	<p>- Diététiciennes - Référents Nutrition - Cadres de santé</p> <p>- Orthophonistes - Diététiciennes - Cadres - Référents Nutrition</p>	<p>- CLAN - CPQR</p>	X				
<p>OBJECTIF N° 3 : Proposer une alimentation adaptée aux populations accueillies</p> <p>Action n°1 : Formation aux différentes textures alimentaires.</p> <p>Action n°2 : Mettre en place le « manger-mains » sur le pôle gériatrique et le pôle SSR</p>	<p>Direction des Soins</p> <p>Responsable des cuisines Cadres de pôles</p>	<p>- Responsable formations - Cadres de pôles - Orthophonistes - Diététiciennes</p> <p>- Diététiciennes - Encadrement - Aides-soignants des services</p>	<p>- Commission de formation - CLAN - CSIRMT</p> <p>- CLAN - CDU</p>	X	X	X	X	X
<p>OBJECTIF N° 4 : Maintenir le niveau de compétences des professionnels soignants sur troubles de la déglutition</p> <p>Action n° 1 : Poursuivre les formations sur les troubles de la déglutition.</p> <p>Action n° 2 : Uniformiser sur l'ensemble des unités, les outils de dépistage des troubles de la déglutition</p> <p>Action n°3 : Mettre en place un groupe de travail institutionnel sur les troubles de la déglutition</p>	<p>Direction des Soins</p> <p>Direction des Soins Médecin responsable CLAN</p> <p>Direction des Soins</p>	<p>- Responsable formations - Cadres de pôles - Orthophonistes - Diététiciennes</p> <p>- IDE Référente Sillage - Orthophonistes - Diététiciennes - Référents nutrition</p> <p>- Orthophonistes - Diététiciennes - Référents nutrition</p>	<p>- Commission de formation - CSIRMT</p> <p>- CSIRMT - CLAN - CDU</p> <p>- CSIRMT - CLAN</p>	X	X	X	X	X

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES
DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX
Fiche projet n°10

Intitulé de l'orientation stratégique

LES ORGANISATIONS DE SOINS

Objectif cible :

Poursuivre la prévention du risque infectieux

<u>Déclinaison des objectifs opérationnels</u>	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	Coordonneurs	Membres participants	Instances et membres associés	2020	2021	2022	2023	2024
<u>OBJECTIF N°1 :</u> Améliorer l'observance des précautions standards Action n°1 : Promouvoir l'hygiène des mains par friction hydro alcoolique Action n°2 : Optimiser la gestion des excréta pour prévenir la transmission croisée des entérobactéries résistantes	Praticien hygiéniste Praticien hygiéniste	- Infirmière hygiéniste - Cadres de services - Infirmière hygiéniste - Cadres de services - Direction des services économiques	- CLIN - Direction des soins - CLIN - Direction des soins	X	X	X	X	X
<u>OBJECTIF N°2</u> Développer la formation continue des professionnels soignants Action n°1 : Proposer des formations de courte durée au sein des services Action n°2 : Favoriser l'accès à la formation par les nouvelles modalités : - e-learning - vidéos Action n°3 : Relancer et pérenniser la formation des nouveaux arrivants dans l'établissement	Infirmière hygiéniste Infirmière Hygiéniste Cadre direction des soins	- Cadres de services - Cadres de services - Service Formation - Référent Informatique - Cadres de pôles - Cadres de services - Direction des ressources humaines	- CLIN - Commission de formation - CLIN - Commission de formation - CSIRMT	X	X	X	X	X

<p>OBJECTIF N°3 Améliorer la coordination des intervenants sur les problématiques : - déchets - hygiène des locaux</p> <p>Action n°1 : Mettre en place un groupe « gestion des déchets » et le pérenniser</p> <p>Action n°2 : Mettre en place un groupe « hygiène des locaux » et le pérenniser</p>	<p>Praticien hygiéniste Responsable logistique</p> <p>Praticien hygiéniste Responsables logistique et hôtelier soins</p>	<p>- Infirmière hygiéniste - Responsable « achats » à la Direction des services économiques et logistiques - Représentants des agents - Cadre service hôtelier soins</p> <p>-Infirmière hygiéniste -Responsable «achats » à la Direction des services économiques et logistiques -Référents hygiènes</p>	<p>- CLIN</p> <p>- CLIN</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>
<p>OBJECTIF N°4 Améliorer la communication de la politique de lutte contre les infections nosocomiales auprès des professionnels</p> <p>Action n°1 : Mettre en place une communication descendante</p>	<p>Infirmière hygiéniste Praticien hygiéniste</p>	<p>- Directrice des soins - Cadres de Pôles - Cadres des services</p>	<p>- CLIN - CME - CSIRMT - CPQR - CDU - Réunion cadres</p>	<p>X</p>				

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES
DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

Fiche projet n° 11

Intitulé de l'orientation stratégique

LES ORGANISATIONS DE SOINS

Objectif cible :

Améliorer de la prise en charge de l'incontinence et de la rétention urinaire

<u>Déclinaison des objectifs opérationnels</u>	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	Coordonneurs	Membres participants	Instances et membres associés	2020	2021	2022	2023	2024
<u>OBJECTIF N°1 :</u> Uniformiser les outils de traçabilité des fonctions urinaires sur le CHAB Action n°1 : Répertorier l'ensemble des documents évaluant les fonctions urinaires sur l'ensemble des services du CHAB et évaluer leur utilisation Action n°2 : Elaborer des documents communs et les déployer sur l'ensemble des secteurs sanitaires et médico-social Action n°3 : Communiquer à l'ensemble du personnel soignant le résultat de l'état des lieux et les documents mis à disposition	Cadre pilote du groupe de travail Référént Qualité Médecins Cadre pilote du groupe de travail Direction des soins Cadre pilote du groupe de travail	- Groupe de travail - Référénts IDE et AS - Groupe de travail - Référénts IDE et AS - Groupe de travail - Référénts IDE et AS	- CSIRMT - CME - CPQR - CSIRMT - CME - CSIRMT - CME	X				
<u>OBJECTIF N°2</u> Impliquer les professionnels dans la prise en charge et la rééducation des troubles urinaires Action n°1 Former et faire des rappels des bonnes pratiques aux personnels soignants pour l'utilisation des produits d'incontinence Action n°2 Définir en équipe le matériel d'incontinence adapté aux troubles du patient/résident.	Direction des soins Direction des soins	- Groupe de travail - Référénts IDE et AS - Service formation - Groupe de travail - Référénts IDE et AS	- CSIRMT - DSEL 	X	X	X	X	X
				X	X	X	X	X

Action n°3 Elaborer des protocoles de rééducation individualisés en équipe pluri professionnelles	Médecins Cadres	- Groupe de travail - Référents IDE et AS	- CSIRMT		X	X	X	X
---	--------------------	--	----------	--	---	---	---	---

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES
DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

Fiche projet n°12

Intitulé de l'orientation stratégique :

LES ORGANISATIONS DE SOINS

Objectif cible :

**Adapter le dossier de soins informatisé aux besoins des professionnels
(Procédures, identité, vigilance, confidentialité, méthodologie, formation)**

<u>Déclinaison des objectifs opérationnels</u>	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	Coordonneurs	Membres participants	Instances et membres associés	2020	2021	2022	2023	2024
<u>OBJECTIF N°1</u> Mettre à disposition un guide d'utilisation « Sillage » pour les utilisateurs Action n°1 : Mettre à jour le guide d'utilisation existant	IDE Référentes DPI	- Référents informatique - IDE Référentes SILLAGE - Cadres de santé	- COPIL DPI - CME - CSIRMT	X		X		X
<u>OBJECTIF N°2</u> Améliorer la qualité des transmissions ciblées / Etablir une liste des cibles prévalentes par service Action n°1 : Former l'encadrement et les professionnels aux transmissions ciblées Action n°2 : Analyser périodiquement un dossier dans chaque unité de soins à partir d'une grille d'analyse Action n°3 : Mettre en place des cadrages type	Direction des soins Cadres de pôles Cadres de pôles Direction des soins	- Cadres de santé - Service formation - Cadres de santé - Service Qualité - IDE Référentes DPI - Cadres de santé - IDE Référents DPI	- Commission de formation - CSIRMT - CSIRMT - CPQR - CSAQ Pôle - CSIRMT	X	X	X	X	X
<u>OBJECTIF N°3</u> Informatiser l'inventaire Patient, sur Sillage Action n°1 Elaborer une fiche d'inventaire commune	IDE Référentes DPI	- IDE Référent - Cadres de santé	- CSIRMT	X				

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES
DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

Fiche projet n° 13

Intitulé de l'orientation stratégique

LES ORGANISATIONS DE SOINS

Objectif cible :

Intégrer la démarche qualité et gestion des risques dans les pratiques quotidiennes

Déclinaison des objectifs opérationnels	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	Coordonneurs	Membres participants	Instances et membres associés	2020	2021	2022	2023	2024
OBJECTIF N°1 Permettre l'appropriation par les professionnels de la démarche Qualité/Gestion des risques Action n°1 : Participer aux réunions d'information et/ou de formation à la démarche qualité et de gestion des risques Action n°2 : Collaborer avec l'équipe Qualité afin de favoriser l'adhésion des professionnels soignants référents qualité d'un processus ou d'un domaine donné (EPP, Satisfaction, chutes, fugues, documentation....) Action n°3 : S'assurer de la participation d'un ou de plusieurs professionnels par pôle à la déclinaison de la politique pour chaque vigilance (identitovigilance, pharmacovigilance, hémovigilance....) Action n°4 : Connaître et maîtriser les risques liés au secteur d'activité Action n°5 : Collaborer avec l'équipe qualité à la mesure de l'efficacité des actions correctives auprès des professionnels	Responsable Qualité Direction des soins Direction Qualité Responsable Qualité Cadres de pôles Responsable Qualité Cadres de pôles Responsable Qualité	- Cadres de pôles - Cadres de santé - Equipe Qualité - Equipe Qualité - Cadres et professionnels concernés - Equipe Qualité - Cadres et professionnels concernés - Equipe Qualité - Cadres et professionnels concernés	- CPQR - Commission de formation - CSAQ Pôles - CPQR - CSAQ Pôles - CPQR - CSAQ Pôles - COVORIS - CPQR - CSAQ Pôles - CPQR - CSAQ Pôles - COVIRIS	X	X	X	X	X
				X	X	X	X	X
				X	X	X	X	X
				X	X	X	X	X

<p>OBJECTIF N°2 Collaborer avec l'équipe qualité à rendre accessible les dispositifs d'accès, de recherche et de création documentaires</p> <p>Action n°1 : Repérer et lister les procédures institutionnelles et les référentiels au regard de son activité</p> <p>Action n°2 : Collaborer à la mise en place une gestion documentaire simplifiée correspondant aux différents secteurs d'activité</p>	<p>Responsable Qualité</p> <p>Responsable Qualité</p>	<p>- Equipe Qualité - Cadres et professionnels concernés</p> <p>- Equipe Qualité - Cadres et professionnels concernés</p>	<p>- CPQR - CSAQ Pôles</p> <p>- CPQR - CSAQ Pôles</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p></p> <p>X</p>	<p></p> <p></p>	<p></p> <p></p>	<p></p> <p></p>
<p>OBJECTIF N°3 Collaborer à l'optimisation du circuit de traitement des situations indésirables</p> <p>Action n°1 : Poursuivre la formation des référents gestion des risques dans chaque pôle</p> <p>Action n°2 : Généraliser la réalisation des CREX/RMM par les référents de pôle en cas de dysfonctionnement important ou récurrent</p> <p>Action n°2 : Participer aux sessions d'analyses, d'information et de formation sur les situations sanitaires exceptionnelles (PAV, attentats, violence, canicule, grand froid ...)</p>	<p>Direction des soins</p> <p>Responsable Qualité Direction des soins Direction Qualité</p> <p>Responsable SSE Direction des soins Direction Qualité</p>	<p>- Service formation - Direction des Ressources Humaines</p> <p>- Equipe Qualité - Cadres de pôles - Cadres de santé - Médecins - Pharmaciens</p> <p>- Direction - Equipe Qualité - Cadres et professionnels concernés - Service formation</p>	<p>- Commission de formation</p> <p>- COVIRIS - CSAQ Pôles</p> <p>- CPQR - Commission de formation - CME - CSIRMT</p>	<p>X</p> <p></p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p></p> <p>X</p>	<p>X</p> <p></p> <p>X</p>	<p>X</p> <p></p> <p>X</p>
<p>OBJECTIF N°4 Développer la politique d'évaluation (satisfaction, patients/usagers, audits, APP, EPP...) et améliorer la communication en collaboration avec le service Qualité</p>								

Action n°1 : Participer à la détermination des modalités d'évaluation (audits, enquêtes, IPAQSS, patients traceurs...), des pratiques, thématiques et processus	Responsable Qualité	- Equipe Qualité - Cadres et professionnels concernés	- CPQR - SC EPP - CME - CSIRMT - CDU - CSAQ Pôles	X					
Action n°2 : Collaborer à l'analyse des résultats sur la base d'indicateurs pertinents, réajuster les pratiques et communiquer auprès des professionnels	Responsable Qualité Direction des soins Direction Qualité	- Equipe Qualité - Cadres et professionnels concernés	- CPQR - CME - CSIRMT - CDU - CSAQ Pôles	X	X	X	X	X	X
OBJECTIF N°5 Participer à la mise en place du référentiel de certification V2020 en collaboration avec l'équipe Qualité									
Action n°1 : Finaliser les mesures correctives requises par la V2014	Directeur et responsable Qualité	- Equipe Qualité - Cadres et professionnels concernés	- CPQR - SC EPP - CME - CSIRMT - CDU - CSAQ Pôles	X	X				
Action n°2 : Collaborer aux actions d'information par l'équipe Qualité sur la présentation du référentiel V2020	Responsable Qualité Cadres de pôles	- Equipe Qualité - Cadres et professionnels concernés	- CPQR - CME - CSIRMT - CDU - CSAQ Pôles		X	X			
Action n°3 : Adapter le fonctionnement et l'organisation aux évolutions réglementaires attendues de la V2020	Responsable Qualité Cadres de pôles	- Equipe Qualité - Cadres et professionnels concernés	- CPQR - CSAQ Pôles - CME - CSIRMT	X	X	X	X	X	X
Action n°4 : Mettre en place et généraliser la mesure de la pertinence des soins et l'analyse des pratiques liées aux EPP et indicateurs de pratiques cliniques	Responsable Qualité Direction des soins Direction Qualité	- Equipe Qualité - Cadres et professionnels concernés	- CPQR - CSAQ Pôles - CME - CSIRMT - SC EPP				X	X	

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES
DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

Fiche projet n° 14

Intitulé de l'orientation stratégique

BIENTRAITANCE / HUMANITUDE

Objectif cible :

Favoriser la démarche éthique dans le soin

<u>Déclinaison des objectifs opérationnels</u>	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	Coordonnateurs	Membres participants	Instances et membres associés	2020	2021	2022	2023	2024
<u>OBJECTIF N°1</u> Promouvoir la démarche de réflexion éthique dans toutes les unités du CHAB Action n°1 Organiser une information sur l'éthique pour toutes les unités du CHAB (définition, charte, au quotidien etc...) lors de la semaine sécurité des patients en novembre (poster/stand ...)	COPIL ETHIQUE	- Groupe de réflexion éthique		X				
Action n°2 Repérer les problématiques de soins pouvant nécessiter une réflexion éthique	COPIL ETHIQUE	- Professionnels de terrain de chaque unité	- Groupe de réflexion éthique - CSIRMT - Direction des soins - Encadrement - CDU - CME	X				
Action n°3 Communiquer : - les dates de réunions - composition du groupe - thématiques abordées	COPIL ETHIQUE	- Groupe de réflexion éthique		X				
Action n°4 Afficher les coordonnées des professionnels du groupe dans les unités de soins	COPIL ETHIQUE	- Cadres		X				

* Cf. Annexe 1

Action n° 2 : Déterminer et asseoir le rôle des référents Humanitude	Directeur Pôle gériatrique Directeur des soins	- Encadrement - COPIL Humanitude élargi	- CSIRMT	X	X			
Action n° 3 : Evaluer la démarche Humanitude au sein des unités (indicateurs)	Directeur Pôle gériatrique Directeur des soins	- Encadrement - Service qualité	- COPIL Humanitude élargi	X	X	X	X	
Action n° 4 : Evaluer la satisfaction des personnes soignées/résidents sur la prise en soins en Humanitude	Directeur Pôle gériatrique Directeur des soins	- Encadrement - Service qualité	- CSIRMT - CSAQ pôle gériatrie - CDU		X			
OBJECTIF N°3 Communiquer afin de promouvoir la démarche Humanitude au sein de l'établissement								
Action n°1 : Intégrer dans le plan d'action annuel l'ouverture du rôle des référents Humanitude vers d'autres services	Directeur Pôle gériatrique Directeur des soins	- Encadrement - COPIL Humanitude - Référents Humanitude	- Réunion encadrement - CSIRMT		X	X	X	X
Action n°2 : Prévoir un calendrier annuel afin d'anticiper les plannings pour libérer les soignants (réunions, COPIL, ateliers...)	Directeur Pôle gériatrique Directeur des soins	- COPIL Humanitude élargi - Encadrement - Direction des ressources humaines	- Réunion encadrement - CSIRMT	X	X	X	X	X

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES
DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

Fiche projet n° 16

BIENTRAITANCE - HUMANITUDE

Objectif cible :

Optimiser la prise en charge de la douleur au sein du CHAB

Déclinaison des objectifs opérationnels	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	Coordonneurs	Membres participants	Instances et membres associés	2020	2021	2022	2023	2024
OBJECTIF N°1 : Améliorer le suivi et la traçabilité de la douleur dans les services (transmissions ciblées, DPI) Action n°1 : Sensibiliser les soignants à la PEC de la douleur avec l'aide des référents douleurs des services et des IDE ressources douleur (connaître les différentes échelles d'évaluation de la douleur et les utiliser à bon escient) Action n°2 : Impliquer et sensibiliser les soignants à la démarche qualité relative au processus douleur (indicateurs QUALAS/IPAQSS)	Direction des Soins Direction des Soins	- Cadres de santé - IDE ressource douleur - Cadre de santé du CETD - Cadres de santé - Equipe Qualité	- CLUD - CSIRMT - CLUD - CPQR - CSIRMT	X	X	X	X	X
OBJECTIF N°2 : Identifier les missions et les actions des référents douleur au sein du CHAB. Action n°1 : Réactualiser la fiche de mission de l'IDE référent douleur puis la faire valider par le CLUD. Action n°2 : Veiller à la nomination des référents douleurs des unités de soins et à l'actualisation du listing. Action n°3 : Inscrire le référent douleur (ou son suppléant) à la journée annuelle des référents douleur et le faire participer au CLUD (au moins une fois /an)	Direction des Soins Cadre du CETD Direction des Soins Cadre du CETD	- IDE du CETD - Cadres de santé - Cadres de santé	- CLUD - CSIRMT - CLUD - CLUD	X				
				X	X	X	X	X
				X	X	X	X	X

Action n°4 : Organiser un temps de retour d'information auprès des équipes lorsque le référent douleur a suivi une formation (ex : journée référent douleur...)		- Cadres de santé		X	X	X	X	X
OBJECTIF N°3 : Assurer le maintien du niveau de compétences sur la prise en charge de la douleur Action n°1 : Favoriser la formation des équipes soignantes à la PEC de la douleur. (DU douleur, journée des référents douleur, journée régionale du réseau douleur bas-normand, formation institutionnelle et extrahospitalière...)	Cadre de santé du CETD Direction des Soins	- Cadres de santé - Service formation	- Commission de formation - CSIRMT - CLUD	X	X	X	X	X
Action n°2 : Proposer aux équipes soignantes des temps de formation et d'analyse de pratiques, temps animé par l'équipe du CETD (café douleur, méopa, échelle d'évaluation,...)	Cadre de santé du CETD	- Cadre de santé - Equipe CETD	- CLUD - Commission de formation	X	X	X	X	X
Action n°3 : Prévoir un calendrier annuel afin d'anticiper les plannings pour libérer les soignants.	Cadre de santé du CETD	- Equipe CETD - Service de formation		X	X	X	X	X
Action n°4: Elaborer un plan de formation par l'équipe du CETD.	Cadre de santé du CETD	- Equipe CETD - Service formation	- CLUD - Commission de formation - CSIMRT	X	X	X	X	X

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES
DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

Fiche projet n°17

Intitulé de l'orientation stratégique

BIENTRAITANCE / HUMANITUDE

Objectif cible :

Mettre en œuvre la politique de prévention du risque suicidaire des patients/résidents

<u>Déclinaison des objectifs opérationnels</u>	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	Coordonneurs	Membres participants	Instances et membres associés	2020	2021	2022	2023	2024
<u>OBJECTIF N°1</u> Répondre aux exigences de la HAS relatives à la prévention du risque suicidaire Action n°1 : Rédiger les procédures : - Evaluation du risque suicidaire - Conduite à tenir en cas de suicide Action n°2 : Faire connaître les procédures aux professionnels Action n°3 : Réaliser des CREX en cas de suicide ou de tentative de suicide	Direction des Soins Psychologue Site Aunay/Odon Direction des Soins Psychologue Site Aunay/ Odon Responsable Qualité Responsable Qualité	- Groupe de travail - Groupe de travail - Encadrement - Médecins - Soignants - Service Qualité	- CPQR - CME - CSIRMT - CDU - CPQR - CME - CSIRMT - CDU - CPQR - CME - CSIRMT - CDU	X				
<u>OBJECTIF N°2</u> Développer les connaissances des professionnels sur la prévention du risque suicidaire Action n°1 : Mettre en place un programme de formation interne Action n°2 : Favoriser les actions de formation externes et les journées de sensibilisation au risque suicidaire	Direction des Soins Psychologue Direction des soins Psychologue	- Direction des Ressources Humaines - Service de Formation - Direction des Ressources Humaines - Service formation	- Commission de formation - CME - CSIRMT - CDU - Commission de formation - CME - CSIRMT - CDU	X				
				X	X	X	X	X

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES
DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

Fiche projet n°18

Intitulé de l'orientation stratégique :

BIENTRAITANCE / HUMANITE

Objectif cible :

Poursuivre les bonnes pratiques en matière de contentions

Déclinaison des objectifs opérationnels	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	Coordonneurs	Membres participants	Instances et membres associés	2020	2021	2022	2023	2024
OBJECTIF N°1 Réaliser un état des lieux des pratiques Action n°1 : Elaborer une grille d'audit sur la prescription des contentions Action n°2 : Réaliser un audit des dossiers sur la fiche de prescription et la réévaluation des contentions pour l'ensemble des services Action n°3 : Conduire une réflexion sur les contentions « implicites » comme le déshabillage	Pilotes groupe contentions Pilotes groupe contentions Pilote groupe « contentions »	- Groupe contentions - Référents contentions - Service Qualité - Groupe contentions - Référents contentions - Service Qualité Groupe contentions Service Qualité	- CME - CSIRMT - CDU - CPQR - CSAQ Pôles - CME - CSIRMT - CDU - CPQR - CSAQ Pôles - CME - CSIRMT - CPQR	X				
OBJECTIF N°2 Harmoniser les feuilles de prescription sur le CHAB Action n°1 : Comparer des différentes feuilles Action n°2 : Elaborer une fiche commune au CHAB de prescription de contention	Pilotes groupe contentions Pilotes groupe contentions	- Groupe contentions - IDE DPI - CME - CSIRMT - CME - CSIRMT	- CME - CSIRMT - CME - CSIRMT	X				
OBJECTIF N°3 Réajuster la procédure des bonnes pratiques de la contention								

Action n°1 Recueil des procédures existantes et évaluation (audit sur la connaissance de l'existence des protocoles et procédures) - Recensement des documents sur les 2 sites - Elaboration de la grille/audit	Pilotes groupe contentions	- Groupe contentions - Service Qualité	- CME - CSIRMT - CPQR		X			
Action n°2 Harmoniser la procédure Contention CHAB	Pilotes groupe contentions	- Groupe contentions - Service Qualité	- CSIRMT - CME		X			
Action n°3 Sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques de contention	Pilotes groupe contentions	- Groupe contentions - Service Qualité - Cadres de santé	- CSAQ Pôles	X	X	X	X	X
Action n°4 Réaliser une évaluation des pratiques professionnelles contentions	Pilotes groupe contentions	- Groupe contentions - Service Qualité	- CSAQ Pôles - CPQR - CSIRMT - CME - CDU					X
OBJECTIF N°4 Harmoniser les différents types de contention et adapter selon les spécificités du secteur								
Action n°1 Réaliser le recensement au sein de tous les services (nombre – type- usure-référence des produits)	Cadres de pôles	- Cadres de santé - Un agent par service pour l'état des lieux	- DSEL	X	X	X	X	X
Action n°2 : Adapter les achats aux besoins des services et des secteurs - Déterminer le nombre et le type de contentions par service - Planifier les achats au regard de l'existant (plan pluriannuel)	Cadres de pôles	- Cadres de santé	- DSEL	X	X	X	X	X

* Cf. Annexe 1

Action n°2 : Utiliser et veiller à l'entretien des matériels adaptés aux besoins de mobilisation des patients /résidents	Podologue référente « chaussant »	- Cadres unités de soins - Direction des Services Economiques et Logistiques		X	X	X	X	X
---	---	---	--	---	---	---	---	---

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES
DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

Fiche projet n°20

Intitulé de l'orientation stratégique

BIENTRAITANCE /HUMANITUDE

Objectif cible :

Inscrire le CHAB dans une démarche Lieu de Sante Sans Tabac (LSST).

<u>Déclinaison des objectifs opérationnels</u>	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	Coordonnateurs	Membres participants	Instances et membres associés	2020	2021	2022	2023	2024
<u>OBJECTIF N°1 :</u> Constituer et officialiser un COPIL CHAB sans tabac. Action n°1 : Définir les différents membres du COPIL et nommer un référent ou binôme LSST au sein du CHAB. Action n°2 : Prévoir un calendrier des réunions et des actions à mettre en place.	Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie	- Membres permanents du COPIL - Participants volontaires - Membres du COPIL	- Direction - Direction des Soins - CME - CSIRMT - CHSCT	X				
<u>OBJECTIF N°2 :</u> Réaliser un état des lieux sur la politique institutionnelle du CHAB concernant la stratégie LSST. Action n°1 : Répondre aux différents audits et questionnaires demandés par l'ARS, PSN, RESPADD... Action n°2 : Mettre en place l'enquête nationale « Tabagisme en blouse blanche » coordonnée par le RESPADD Action n°3 : Recenser les besoins et difficultés rencontrées auprès des médecins et des cadres de	Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie Médecin tabacologue Cadre de santé	- COPIL Tabacologie - DIM - Direction des Soins - Service Qualité - Médecine Santé au travail - COPIL Tabacologie - Cadres de pôle - Cadres de service		X	X	X	X	X
				X				

santé	addictologie	- COPIL Tabacologie					
Action n°4 : Réaliser un état des lieux sur la signalétique LSST au sein du CHAB	Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie	- Direction Services Economiques et Logistiques - Direction - Direction des Soins - COPIL Tabacologie		X			
OBJECTIF N°3 : Appliquer la réglementation en vigueur pour les patients et les professionnels au sein du CHAB (fumeurs et vapoteurs).							
Action n°1 : Mettre à jour le règlement intérieur du CHAB sur le tabac et le vapotage	Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie	- Direction - Direction des Ressources Humaines - Direction des Soins - Qualité Gestion des Risques	- CHSCT - Médecine santé au travail	X	X		
Action n°2 : Elaborer les documents permettant la mise en œuvre de la politique institutionnelle du CHAB concernant le tabac et la vape.	Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie	- Direction - Direction des Ressources Humaines - Direction des Soins - Qualité Gestion des Risques	- CHSCT - Service de santé au travail	X			
Action n°3 Aménager des espaces pour les fumeurs selon la législation et les différents sites de l'établissement	Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie	- Direction - Direction Services Economiques et Logistiques - Direction des Finances	- CHSCT - Service de santé au travail - Membres du COPIL		X	X	X
Action n°4 : Mettre en place une signalétique dans et à l'extérieur de l'établissement	Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie	- Direction - Direction Services Economiques et Logistiques	- CHSCT - Service de santé au travail	X	X	X	

<p>OBJECTIF N° 4 : Organiser le parcours de soins du patient fumeur au sein du CHAB</p> <p>Action n°1 : Diffuser le protocole de prise en charge du fumeur hospitalisé</p> <p>Action n°2 : Permettre aux IDE et kinésithérapeutes du CHAB de délivrer des TSN aux patients selon le protocole en vigueur et en adaptant l'outil informatique.</p> <p>Action n°3 : Formaliser l'activité de tabacologie en liaison hospitalière</p> <p>Action n°4 : Améliorer le repérage des fumeurs et l'orientation vers le service de tabacologie, en sensibilisant le personnel soignant via une affiche et une plaquette informative sur les consultations de tabacologie.</p>	<p>Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie</p> <p>Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie</p> <p>Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie</p> <p>Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie</p>	<p>- QGDR - Membres du COPIL - Service addictologie (liaison)</p> <p>- Direction - Direction des Soins - Qualité Gestion des Risques - Cadres de santé - Pharmacie</p> <p>- Equipe d'addictologie</p> <p>- Direction des Soins - Qualité Gestion des Risques - Equipe d'addictologie</p>	<p>- CME - CSIRMT</p> <p>- CME - CSIRMT</p> <p>- Direction des Soins - Direction</p> <p>- CSIRMT</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>				
<p>OBJECTIF N°5 : Promouvoir la formation des personnels soignants en tabacologie et en lien avec le sevrage tabagique.</p> <p>Action n°1 : Valoriser la formation « Tabac » (inscrite dans le plan de formation), en augmentant le nombre de sessions à 2/an et en développant le recrutement des participants</p> <p>Action n°2 : Mettre en place un « café sans tabac » : formation de 1h pour le personnel au CHAB</p>	<p>Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie</p> <p>Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie</p>	<p>- Médecin tabacologue - IDE addictologie</p> <p>- Médecin addictologue - Equipe d'addictologie</p>	<p>- Service formation - Direction des Ressources Humaines - Direction des Soins - Cadres des services</p> <p>- Direction des Soins - Cadres de santé</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>

<p>OBJECTIF N°6 : Communiquer au sein du CHAB sur la démarche LSST</p> <p>Action n°1 : Présenter le COPIL aux différentes instances</p> <p>Action n°2 : Engager la direction dans la démarche LSST et dans toutes les actions réalisées ou à réaliser</p> <p>Action n°3 : Dégager du temps médecin / cadre et IDE pour la mise en place des actions et des projets</p> <p>Action n°4 : Poursuivre les actions de prévention et sensibilisation lors des événements nationaux : Journée Mondiale Sans Tabac, Mois Sans Tabac...</p> <p>Action n°5 : Travailler en collaboration avec les partenaires extérieurs, notamment Promotion Santé Normandie RESPADD</p> <p>Action n°6 : Mettre à jour le site internet du CHAB avec les coordonnées de l'unité et la démarche LSST</p>	<p>Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie</p> <p>Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie</p> <p>Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie</p> <p>Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie</p> <p>Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie</p> <p>Médecin tabacologue Cadre de santé addictologie</p>	<p>- CME - CSIRMT - CHSCT</p> <p>- Direction - Direction des Soins - Direction des Finances</p> <p>- Direction - Direction des Soins</p> <p>- COPIL</p> <p>- Direction</p> <p>- Direction</p>		<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p></p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p></p>	<p></p> <p>X</p> <p></p> <p>X</p> <p>X</p> <p></p>	<p></p> <p>X</p> <p></p> <p>X</p> <p>X</p> <p></p>	<p></p> <p>X</p> <p></p> <p>X</p> <p>X</p> <p></p>
--	---	---	--	---	---	--	--	--

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES
DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

Fiche projet n° 21

Intitulé de l'orientation stratégique

LE PARCOURS SOIGNANT PARAMEDICAL

Objectif cible :

Favoriser l'intégration des professionnels paramédicaux au sein du CHAB

Déclinaison des objectifs opérationnels	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	Coordonneurs	Membres participants	Instances et membres associés	2020	2021	2022	2023	2024
OBJECTIF N°1 Optimiser l'intégration des nouveaux professionnels paramédicaux, du recrutement jusqu'à l'acquisition des compétences attendues en lien avec l'affectation Action n°1 : Rédiger une procédure RH de recrutement à la prise de poste Action n°2 : Poursuivre les formations des nouveaux IDE/AS/ASH Soins aux outils de soins du CHAB Action n°3 : Elaborer une procédure mobilité institutionnelle au CHAB	Direction des soins Direction ressources humaines Cadre direction des soins Direction des soins Cadre direction des soins	- Cadre direction des soins - Direction des ressources humaines - Professionnels référents - Service formation - Direction des ressources humaines - Encadrement	- CTE - Commission de formation - CSIRMT - CTE - CSIRMT	X				
OBJECTIF N°2 Réactualiser et compléter la procédure d'affectation au CHAB avec tous ses versants (mobilité interne, suivi des contrats...) Action n°1 : Ecrire une procédure d'intégration des professionnels paramédicaux (formation, journée d'accueil RH, évaluation des compétences en fonction du poste...)	Direction des soins Direction des ressources humaines	- Cadre direction des soins - Responsables Direction des ressources humaines - Encadrement	- CTE - CSIRMT		X			

<p>OBJECTIF N°3 Favoriser l'évolution de chaque professionnel soignant dans l'emploi</p> <p>Action n°1 : Développer les parcours professionnels (évaluation, objectifs, tutorat, formation continue DPC)</p> <p>Action n°2 : Permettre l'adaptation des professionnels soignants aux nouveaux métiers et technologies (IPA, AS, secteur gériatrique....)</p>	<p>Direction des soins Direction des ressources humaines</p> <p>Direction des soins Direction des ressources humaines</p>	<p>- Cadre direction des soins - Direction des ressources humaines - Service formation - Service Santé au Travail - Encadrement</p> <p>- Cadre direction des soins - Encadrement - Service formation</p>	<p>- CTE - CSIRMT</p> <p>- Commission de formation - CSIRMT</p>		X	X			
<p>OBJECTIF N° 4 : Favoriser la fidélisation des professionnels</p> <p>Action n°1 : Développer les actions d'attractivité des personnels soignants</p> <p>Action n° 2 : Formaliser une politique d'accompagnement des nouveaux professionnels</p> <p>Action n° 3 : Favoriser l'implication des professionnels à la vie de l'établissement (réunions, instances, projets....)</p>	<p>Direction des soins Direction des ressources humaines</p> <p>Direction des soins Direction des ressources humaines</p> <p>Direction des soins Direction des ressources humaines</p>	<p>- Cadre direction des soins - Encadrement - Membres CSIRMT</p> <p>- Cadre direction des soins - Cadres de pôles</p> <p>- Cadre direction des soins - Encadrement</p>	<p>- CSIRMT</p> <p>- CSIRMT - CTE</p> <p>- CSIRMT - CTE</p>	X	X	X	X	X	X

* Cf. Annexe 1

compte ces nouvelles compétences et les besoins du service	Président CME	- Médecin responsable de service - Direction des Ressources Humaines						
Action n°2 : Rédiger les fiches de postes spécifiques	Direction des Soins	- Cadres de Pôles - Cadre de santé - Direction des ressources Humaines	- CSIRMT - CME		X	X	X	X
Action n°3 : Adapter les effectifs et les organisations de soins à l'activité.	Direction des Soins	- Cadres de Pôles - Cadre de santé - Direction des ressources Humaines	- CTE		X	X	X	X
OBJECTIF N° 3 Collaborer avec la DRH et le service de santé au travail, au maintien dans l'emploi des professionnels paramédicaux, compatible avec les besoins des usagers et les organisations de soins								
Action n° 1 : Participer à la prise en compte de la QVT des professionnels paramédicaux	Direction des Soins Direction des ressources humaines	- Direction des Ressource Humaines - Cadres de Pôles - Cadres de santé		X	X	X	X	X
Action n° 2 : Favoriser et accompagner le retour à l'emploi des agents en difficultés	Direction des Soins Direction des ressources humaines	- Cadres de Pôles - Cadres de santé - Service de santé au travail	- CAMA	X	X	X	X	X
Action n°3 : Préserver des postes aménagés	Direction des soins	- Direction des ressources humaines - Cadres de Pôles - Cadres de santé - Service de santé au travail	- CAMA - CTE	X	X	X	X	X

<p>OBJECTIF N° 4 Promouvoir et optimiser la mobilité professionnelle au sein du CHAB en lien avec la DRH</p> <p>Action n° 1 : Actualiser la procédure d'attribution des postes et des modalités d'affectation</p> <p>Action n° 2 : Favoriser la prise en compte des souhaits de mobilité par le biais d'une fiche de vœux réactualisée</p>	<p>Direction des Soins Direction des ressources humaines</p> <p>Direction des Soins Direction des ressources humaines</p>	<p>- Cadres de Pôles - Cadres de santé</p> <p>- Cadres de Pôles - Cadres de santé</p>	<p>- Commission d'attribution des postes - CTE</p> <p>- CTE</p>	<p>X</p> <p>X</p>				
---	---	---	--	---------------------------------	--	--	--	--

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES
DU CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

Fiche projet n°23

Intitulé de l'orientation stratégique :

LE PARCOURS SOIGNANT PARAMEDICAL

Objectif cible :

Poursuivre la politique d'encadrement des stagiaires

Déclinaison des objectifs opérationnels	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	Coordonneurs	Membres participants	Instances et membres associés	2020	2021	2022	2023	2024
OBJECTIF N°1 Mettre à jour les documents relatifs à l'encadrement des stagiaires paramédicaux								
Action n°1 : Réactiver le groupe de travail sur l'encadrement des stagiaires	Cadre pilote du groupe de travail	- Référents des stagiaires - IDE référente des stages pour la Direction des Soins	- CSIRMT - Equipe formatrices AS	X				
Action n°2 : Adapter les documents aux évolutions réglementaires des formations	Cadre pilote du groupe de travail	- Référents des stagiaires - IDE référente des stages pour la Direction des Soins	- CSIRMT - Equipe formatrices AS	X	X	X	X	X
Action n°3 : S'appuyer sur les référents des stagiaires pour communiquer auprès des soignants	Cadre pilote du groupe de travail	- Référents des stagiaires - IDE référente des stages pour la Direction des Soins	- CSIRMT - Equipe formatrices AS	X	X	X	X	X
Action n°4 : Poursuivre la formation au tutorat	Direction des Soins	- Direction des Ressources Humaines - Commission de formation - Cadres de Pôles - Cadres de santé	- Commission de formation	X	X	X	X	X
OBJECTIF N°2 Adapter l'encadrement aux nouvelles formes de pédagogie et d'ingénierie des formations en collaboration avec les								

instituts de formation								
Action n°1 : Rédiger ou adapter la charte d'encadrement des stagiaires dans chaque service d'accueil	Cadre pilote du groupe de travail	- Référents des stagiaires - IDE référents des stages pour la - Direction des Soins	- CSIRMT - Equipe formatrices AS				X	
Action n°2 : Conforter les temps d'analyse professionnelle	Cadre pilote du groupe de travail	- Référents des stagiaires - IDE référents des stages pour la - Direction des Soins	- CSIRMT - Equipe formatrices AS		X			
Action n°3 : Rédiger et/ou actualiser les livrets d'accueil des stagiaires sur chaque terrain de stage	Cadre pilote du groupe de travail	- Cadres/maîtres de stage - Référents des stagiaires	- CSIRMT - Equipe formatrices AS	X	X	X	X	X
Action n°4 : Participer aux réunions d'échanges avec les instituts de formation notamment dans le cadre du GHT	Directeur des soins	- Cadres - Maîtres de stage - Service formation	- CSIRMT	X	X	X	X	X

9 – SYNTHÈSE DES FICHES PROJET

Fiche projet n°1 <u>Orientation stratégique</u> Le parcours patient <u>Objectif cible</u> Optimiser la fluidité du parcours territorial de la personne soignée ayant recours au CHAB	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Etablir avec la PTA un état des lieux des dispositifs ressources de l'amont et de l'aval auxquelles la personne soignée peut avoir recours lors de la venue au sein du CHAB Objectif n°2 Décliner le parcours patient au sein du CHAB pour chaque filière de soins en lien avec le projet médical Objectif n°3 Approfondir la connaissance et le recueil des informations relatives aux ressources mobilisées par la personne soignée et/ou son entourage avant son entrée au CHAB et au cours de son hospitalisation Objectif n°4 Intégrer le parcours de soins du patient CHAB au parcours de soins des 11 filières GHT
Fiche projet n° 2 <u>Orientation stratégique</u> Le parcours patient <u>Objectif cible</u> Développer l'offre de parcours de soins en Ambulatoire	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Répondre aux orientations nationales d'accroître l'hospitalisation de courte durée Objectif n°2 Répondre aux exigences de la HAS sur les processus du dossier patient Objectif n°3 Participer au développement des nouvelles prises en charge médicales
Fiche projet n° 3 <u>Orientation stratégique</u> Le parcours patient <u>Objectif cible</u> Optimiser le parcours de soins de la personne atteinte de maladie chronique	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Adapter les prises en charge de la pathologie chronique aux évolutions de la politique des soins au sein du CHAB Objectif n°2 Promouvoir le développement des compétences spécifiques à ces prises en charge Objectif n°3 Intégrer la démarche Qualité dans les différents parcours de soins des maladies chroniques

Fiche projet n° 4 <u>Orientation stratégique</u> Le parcours patient <u>Objectif cible</u> Adapter le parcours de soins à la prise en charge de la personne âgée	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Préserver l'autonomie des personnes âgées hospitalisées Objectif n°2 Optimiser la prise en soins des personnes âgées en évitant au maximum le passage par les urgences et/ou diminuer la durée de passage Objectif n°3 Développer les compétences des professionnels en gérontologie (ASG, DU gérontologie, formation prise en soins des personnes ayant des troubles cognitifs, troubles de la dénutrition)
Fiche projet n° 5 <u>Orientation stratégique</u> Le parcours patient <u>Objectif cible</u> Améliorer la prise en charge de la personne soignée, porteuse d'un handicap, dans les services du CHAB	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Développer le partenariat avec les structures ou familles accueillant des personnes handicapées Objectif n°2 Faire un état des lieux de la prise en charge du handicap dans les services Objectif n°3 Faciliter la prise en charge de la personne handicapée Objectif n°4 Optimiser la mobilité de la personne handicapée au sein du CHAB Objectif n°5 Communiquer et informer les équipes des compétences disponibles dans l'établissement ou en structure externe Objectif n°6 Former et veiller au maintien des connaissances et des compétences
Fiche projet n° 6 <u>Orientation stratégique</u> Le parcours patient <u>Objectif cible</u> Adapter les prises en soins des patients souffrant de maladies psychiques aux évolutions organisationnelles	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Assurer la prise en soins psychique de l'adolescent adaptée à ses besoins et aux modalités de prise en charge Objectif n°2 Développer les collaborations avec les partenaires extérieurs (structures médico-sociales, familles d'accueil...) Objectif n°3 Assurer une prise en charge optimale des patients présentant des troubles comportementaux en pédiatrie, en pédopsychiatrie, en psychiatrie adultes Objectif n°4 Développer le partenariat pédopsychiatrie/pédiatrie

Fiche projet n°7

Orientation stratégique

Les organisations de soins

Objectif cible

Mettre en œuvre et développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP) au sein du CHAB

Objectifs opérationnels

Objectif n°1

Etablir un état des lieux de l'activité d'ETP au sein du CHAB (programmes validés ARS et non validés)

Objectif n°2

Approfondir les connaissances et améliorer la pratique soignante en intégrant l'ETP au plan de formation

Objectif n°3

Poursuivre le développement de l'ETP au sein du CHAB

Objectif n°4

Organiser les moyens de pratiquer l'ETP de manière efficiente

Fiche projet n° 8

Orientation stratégique

Les organisations de soins

Objectif cible

Poursuivre la coopération de tous les acteurs du territoire pour l'accompagnement des personnes en fin de vie

Objectifs opérationnels

Objectif n°1

Poursuivre et développer les missions de l'Equipe Mobile Territoriale de Soins Palliatifs dans le parcours du patient en soins palliatifs, hospitalisé au CHAB

Objectif n°2

Adapter les possibilités d'accueil en LISP aux besoins du territoire

Fiche projet n°9

Orientation stratégique

Les organisations de soins

Objectif cible

Optimiser la prise en charge de la nutrition / dénutrition et des troubles de la déglutition

Objectifs opérationnels

Objectif n°1

Améliorer la traçabilité des éléments relatifs à la nutrition des patients/résidents

Objectif n°2

Poursuivre la dynamique institutionnelle impliquant les professionnels dans le domaine de la nutrition

Objectif n°3

Proposer une alimentation adaptée aux populations accueillies

Objectif n°4

Maintenir le niveau de compétences des professionnels soignants sur les troubles de la déglutition

Fiche projet n° 10

Orientation stratégique

Les organisations de soins

Objectif cible

Poursuivre la prévention du risque infectieux

Objectifs opérationnels

Objectif n°1

Améliorer l'observance des précautions standards

Objectif n°2

Développer la formation continue des professionnels soignants

Objectif n°3

Améliorer la coordination des intervenants sur les problématiques

- déchets

- hygiène des locaux

Objectif n° 4

Améliorer la communication de la politique de lutte contre les infections nosocomiales auprès des professionnels

Fiche projet n° 11 Orientation stratégique Les organisations de soins Objectif cible Améliorer la prise en charge de l'incontinence et de la rétention urinaire	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Uniformiser les outils de traçabilité des fonctions urinaires sur le CHAB Objectif n°2 Impliquer les professionnels dans la prise en charge et la rééducation des troubles urinaires
Fiche projet n° 12 Orientation stratégique Les organisations de soins Objectif cible Adapter le dossier de soins informatisé aux besoins des professionnels	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Mettre à disposition un guide d'utilisation « Sillage » pour les utilisateurs Objectif n°2 Améliorer la qualité des transmissions ciblées/établir une liste des cibles prévalentes par service Objectif n°3 Informatiser l'inventaire Patient sur Sillage
Fiche projet n° 13 Orientation stratégique Les organisations de soins Objectif cible Intégrer la démarche qualité et gestion des risques dans les pratiques quotidiennes	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Permettre l'appropriation par les professionnels de la démarche Qualité/Gestion des risques Objectif n°2 Collaborer avec l'équipe qualité à rendre accessible les dispositifs d'accès, de recherche et de création documentaires Objectif n°3 Collaborer à l'optimisation du circuit de traitement des situations indésirables Objectif n°4 Développer la politique d'évaluation (satisfaction, patients/ usagers, audits, APP, EPP...) et améliorer la communication en collaboration avec le service Qualité Objectif n°5 Participer à la mise en place du référentiel de certification V2020 en collaboration avec l'équipe Qualité

Fiche projet n°14 <u>Orientation stratégique</u> Bienveillance/Humanité <u>Objectif cible</u> Favoriser la démarche éthique dans le soin	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Promouvoir la démarche de réflexion éthique dans toutes les unités du CHAB
Fiche projet n°15 <u>Orientation stratégique</u> Bienveillance/Humanité <u>Objectif cible</u> Asseoir la démarche Humanité au sein des structures	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Pérenniser l'organisation de la démarche de bienveillance/ Humanité : COPIL, encadrement, référents Objectif n°2 Poursuivre la formation des soignants à la démarche Humanité Objectif n°3 Communiquer afin de promouvoir la démarche Humanité au sein de l'établissement
Fiche projet n°16 <u>Orientation stratégique</u> Bienveillance - Humanité <u>Objectif cible</u> Optimiser la prise en charge de la douleur au sein du CHAB	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Améliorer le suivi et la traçabilité de la douleur dans les services (transmissions ciblées, DPI) Objectif n°2 Identifier les missions et les actions des référents douleur au sein du CHAB Objectif n°3 Assurer le maintien du niveau de compétences sur la prise en charge de la douleur
Fiche projet n°17 <u>Orientation stratégique</u> Bienveillance - Humanité <u>Objectif cible</u> Mettre en œuvre la politique de prévention du risque suicidaire des patients/résidents	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Répondre aux exigences de la HAS relatives à la prévention du risque suicidaire Objectif n°2 Développer les connaissances des professionnels sur la prévention du risque suicidaire

Fiche projet n° 18 <u>Orientation stratégique</u> Bientraitance/Humanitude <u>Objectif cible</u> Poursuivre les bonnes pratiques en matière de contentions	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Réaliser un état des lieux des pratiques Objectif n°2 Harmoniser les feuilles de prescription sur le CHAB Objectif n°3 Réajuster la procédure des bonnes pratiques de la contention Objectif n°4 Harmoniser les différents types de contention et adapter selon les spécificités du secteur
Fiche projet n° 19 <u>Orientation stratégique</u> Bientraitance/Humanitude <u>Objectif cible</u> Développer la démarche de prévention du risque chutes	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Mettre en place une politique de prévention des chutes Objectif n°2 Développer les actions de prévention des chutes
Fiche projet n° 20 <u>Orientation stratégique</u> Bientraitance/Humanitude <u>Objectif cible</u> Inscrire le CHAB dans une démarche Lieu de Santé Sans Tabac (LSST)	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Constituer et officialiser un COPIL CHAB sans tabac Objectif n°2 Réaliser un état des lieux sur la politique institutionnelle du CHAB concernant la stratégie LSST Objectif n°3 Appliquer la réglementation en vigueur pour les patients et les professionnels au sein du CHAB (fumeurs et vapoteurs) Objectif n°4 Organiser le parcours de soins du patient fumeur au sein du CHAB Objectif n°5 Promouvoir la formation des personnels soignants en tabacologie et en lien avec le sevrage tabagique Objectif n°6 Communiquer au sein du CHAB sur la démarche LSST

Fiche projet n°21 <u>Orientation stratégique</u> Le parcours soignant paramédical <u>Objectif cible</u> Favoriser l'intégration des professionnels paramédicaux au sein du CHAB	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Optimiser l'intégration des nouveaux professionnels paramédicaux, du recrutement jusqu'à l'acquisition des compétences attendues en lien avec l'affectation Objectif n°2 Réactualiser et compléter la procédure d'affectation au CHAB avec tous ses versants (mobilité interne, suivi des contrats...) Objectif n°3 Favoriser l'évolution de chaque professionnel soignant, dans l'emploi Objectif n° 4 Favoriser la fidélisation des professionnels
Fiche projet n° 22 <u>Orientation stratégique</u> Le parcours soignant paramédical <u>Objectif cible</u> Développer le parcours professionnel paramédical	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Améliorer la connaissance par les professionnels paramédicaux de leur organisation de travail Objectif n°2 Faire évoluer les compétences paramédicales requises en fonction des évolutions réglementaires : - décrets de compétences (AS) - protocoles de coopération - IPA - secteur gériatrique Objectif n°3 Collaborer avec la DRH et le service de santé au travail, au maintien dans l'emploi des professionnels paramédicaux, compatible avec les besoins des usagers et les organisations de soins Objectif n° 4 Promouvoir et optimiser la mobilité professionnelle au sein du CHAB en lien avec la DRH
Fiche projet n° 23 <u>Orientation stratégique</u> Le parcours soignant paramédical <u>Objectif cible</u> Poursuivre la politique d'encadrement des stagiaires	
Objectifs opérationnels	Objectif n°1 Mettre à jour les documents relatifs à l'encadrement des stagiaires paramédicaux Objectif n°2 Adapter l'encadrement aux nouvelles formes de pédagogie et d'ingénierie des formations en collaboration avec les instituts de formation

CONCLUSION

Ce premier projet de soins CHAB élaboré pour les 5 années à venir est le résultat d'un travail collectif avec les membres du groupe de travail « Projet de soins », les membres de la CSIRMT, les personnels encadrants.

Il témoigne de la volonté des paramédicaux d'être acteurs des évolutions des organisations de soins et de l'amélioration de la prise en charge des patients ou de l'accompagnement des résidents.

La notion de « parcours » a été le fil conducteur de ce projet de soins : parcours patient, parcours soignant. L'axe « parcours patient » se justifie au regard du développement de l'ambulatoire et de la promotion des prises en charge de ville. L'hospitalisation ne correspond plus qu'à une étape du parcours de soins de la personne. Ce parcours de soins doit donc intégrer les autres modalités de prise en charge extrahospitalière.

Le projet de soins laisse aussi une place importante au « parcours du soignant ». En effet, le contexte d'évolution réglementaire des métiers du soin, de la formation initiale et continue, ainsi que les évolutions techniques et numériques, nous obligent à repenser la place des soignants/paramédicaux et les organisations de soins.

L'intégration des nouveaux métiers du soin permettra de répondre de manière adaptée aux parcours de soins en termes de coordination des acteurs, d'éducation thérapeutique ou de soins gériatriques.

Ces évolutions, la mise en œuvre du projet de soins, en cohérence avec le projet médical du CHAB, devront se faire dans le respect des professionnels, de la préservation de la qualité et de la sécurité des soins, au bénéfice des patients et résidents.

La connaissance de ce projet par les professionnels du CHAB et de son état d'avancement est incontournable à sa réussite.

ANNEXES

ANNEXE 1

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ARS	: Agence Régionale de Santé
APP	: Analyse des Pratiques Professionnelles
ARSI	: Association de Recherche en Soins Infirmiers
CANP	: Commission des Admissions Non Programmées
CETD	: Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur
COVIRIS	: Comité des Evénements Indésirables associés aux soins
CPQR	: Comité de Pilotage de la Qualité et de la Gestion des Risques
CHAB	: Centre Hospitalier Aunay-Bayeux
CLACT	: Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail
CLAN	: Comité de Liaison Alimentation Nutrition
CLIN	: Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CLUD	: Comité de Lutte contre la Douleur
CMP	: Centre Médico-Psychologique
CMPEA	: Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents
CME	: Commission Médicale d'Etablissement
CDU	: Commission Des Usagers
CHSCT	: Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
COPIL	: Comité de Pilotage
CPP	: Centre de Périnatalité de Proximité
CPQR	: Comité de Pilotage Qualité et Risques
CPS	: Centre de Premiers Soins
CREMED	: Comité de Revue des Erreurs liées aux Médicaments et Dispositifs médicaux
CS	: Cadre de Santé
CSAQ	: Comité de Suivi de l'Amélioration de la Qualité
CSIRMT	: Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
CSP	: Code de la Santé Publique
CSS	: Cadres Supérieur de Santé
CTE	: Comité Technique d'Etablissement
CREX	: Comité de Retour d'Expériences
DAF	: Direction des Affaires Financières
DG	: Direction Générale
DGCS	: Direction Générale de la Cohésion Sociale
DIM	: Département d'Information Médicale
DMP	: Dossier Médical Partagé
DPC	: Développement Professionnel Continu
DPI	: Dossier Patient Informatisé
DRH	: Direction des Ressources Humaines
DS	: Direction des Soins
DSEL	: Direction des Services Economiques et Logistiques
DT	: Direction services Techniques
DU	: Diplôme Universitaire
EHPAD	: Etablissement Hospitalier pour Personnes Âgées Dépendantes
IAS	: Evènement Indésirable Associé aux Soins
EOH	: Equipe Opérationnelle d'Hygiène
EPP	: Evaluation des Pratiques Professionnelles
ETP	: Equivalent Temps Plein
EVP	: Etat Végétatif Persistant
GCS	: Groupement de Coopération Sanitaire
GDOC	: Gestion Documentaire
GHT	: Groupement Hospitalier de Territoire
HAD	: Hospitalisation A Domicile
HAS	: Haute Autorité de Santé
HPST	: Loi Hôpital Patient Santé Territoire (Loi HPST du 21 juillet 2009)

ANNEXE 1 (suite)

SIGLES ET ABREVIATIONS

IFAS	: Institut de Formation des Aides-Soignants
IFCS	: Institut de Formation des Cadres de Santé
IFSI	: Institut de Formation en Soins Infirmiers
LISP	: Lits Identifiés Soins Palliatifs
MAS	: Maison d'Accueil Spécialisé
PM	: Projet Médical
PMP	: Projet Médical Partagé
PSIRMT	: Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
PSP	: Projet de Soins Partagé
PSI	: Projet de Soins Individualisé
QGDR	: Qualité Gestion Des Risques
QVT	: Qualité de Vie au Travail
RMM	: Revue de Mortalité Morbidité
RPS	: Risques Psycho-Sociaux
SSIAD	: Service de Soins Infirmiers à Domicile

ANNEXE 2 BILAN PROJET DE SOINS 2011-2015

THEMATIQUES	POINTS FORTS	TRAVAUX ACHEVES	TRAVAUX EN COURS (ou en cours de réactualisation, selon les services)
I - PARCOURS PATIENT 1) Parcours de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des structures de coordination ou d'aval : GCS, ERET, PASS, HAD/SSIAD ... - Mise en place de l'outil TRAJECTOIRE (MCO, SSR, EHPAD, MAS) - Participation au Comité Local de Santé Mentale, Réseau Adolescent - Participation au réseau Périnatalité - Adhésions au Réseau RSVA pour la MAS 	<ul style="list-style-type: none"> - Procédure d'accueil et de sorties réactualisées - Parcours patient UCA, HPDD avec élaboration d'un passeport - Parcours patient en cancérologie : Parcours en sénologie et pour tout patient atteint d'un cancer - Documents d'information du patient en endoscopie - Projet de soins individualisés mis en œuvre en SSR Gériatrique, pédopsychiatrie, psychiatrie adultes. 	<ul style="list-style-type: none"> - « Patient debout » en UCA - Prise en charge d'une urgence vitale en cancérologie - Parcours patient en hématologie - Parcours patient atteint de douleur chronique - Parcours patient atteint de rhumatisme inflammatoire chronique - Travail sur la sortie en collaboration avec le PAERPA en SSR Gériatrique - Mise en place d'une équipe pluridisciplinaire et mise en place des staffs hebdomadaires en SSR Gériatrique
2) Dossier de Soins Informatisé	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des indicateurs de tenue du dossier patient en lien avec la qualité - Une IDE chargée du déploiement en collaboration avec le service informatique et des réajustements - 1 référent SILLAGE par service - Audit DS/TC tous les mois, chaque service MCO 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place DPI en médecine, chirurgie, SSR Gériatrique, HPDD, UCA, pédiatrie, urgences, UCP, EVP - Informatisation de la prescription médicale sur le logiciel SILLAGE du site d'Aunay sur Odon (pôle SSR, EHPAD) - Modification de la fiche de recueil des données - Evaluation gériatrique faite à l'entrée en USLD 	<ul style="list-style-type: none"> - DPI à déployer en maternité, Santé Mentale, Pôle SSR d'Aunay sur Odon et secteur médico-social - Travail en cours sur l'addictologie, CETD - Evaluation Dossier Soins annuelle avec plan d'actions adapté, partiellement mis en œuvre selon les unités et selon si Dossier Soins papier ou informatisé
3) Intervention des équipes transversales	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des IDE par l' »IDE référente plaies et cicatrisation « organisée, formalisée et groupe de travail constitué - Intervention des IDE du CETD, dans les services ; organisée - Mise en place de soins de support avec intervention de l'IDEC en MCO ou SSR Gériatrique - Intervention IDE d'addictologie sur 	<ul style="list-style-type: none"> - Informatisation des demandes de kinésithérapeute, d'assistantes sociales et des demandes de transports auprès des ambulanciers - Information des équipes soignantes soit en instance, soit par l'encadrement du rôle et des missions des équipes transversales - Intervention de l'équipe douleur pour faire des infirmations ou pour faire 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des fiches de demande pour réajustements - Informatisation des demandes d'intervention des diététiciennes, de l'IDE plaie et cicatrisation - Procédure « modalités d'accès aux soins oncologiques de support » - Poursuivre la communication sur les évolutions des équipes transversales pour une

	demande dans respect de la Charte	des rappels pédagogiques auprès des équipes lorsqu'elles le demandent ou à la demande de l'équipe d'encadrement	meilleure lisibilité du rôle de chacun - Poursuite des formations « plaies et cicatrisation ».
4) Communication	<ul style="list-style-type: none"> - Formation institutionnelle sur les droits des patients 3 fois par an - Mise en place de passeport en UCA et HPDD avec fiches de consentement, information sur les directives anticipées, la personne de confiance - Remise de documents d'information patients selon les services - Visite de préadmission pour les résidents de l'USLD, des EHPAD et leur famille 	<ul style="list-style-type: none"> - Modalités de remise du livret d'accueil définies /service - Livret d'accueil en MAS, en HTC et en HDJ de pédopsychiatrie - Formalisation du document sur la personne de confiance - Procédure d'appel des patients en ambulatoire et HPDD et en pédiatrie - Affichage dans tous les services : charte du patient, indicateurs IPAQSS... dans le respect de la politique Qualité - Modalités de remise des questionnaires de satisfaction définies selon les services - Information du patient hospitalisé ou en soins sous contrainte en psychiatrie, documents formalisés - Les fiches de consentement, directives anticipées et déclaration de personne de confiance sont intégrées au dossier patient/résident au SSR Gériatrique et en USLD 	<ul style="list-style-type: none"> - Réactualisation du livret d'accueil et des fiches de présentation des services - La notion de personne de confiance n'est pas maîtrisée de l'ensemble des soignants - Améliorer la traçabilité des documents remis au patient - Retour des questionnaires de satisfaction à améliorer et collecte des adresses mail des patients pour leur participation à l'enquête e-satis - Mettre à jour le site internet du CHAB sur la partie projet de soins - Poursuivre la formation des soignants à la communication - Améliorer la rédaction du courrier de sortie et la traçabilité des informations médicales dans le dossier SILLAGE au SSR Gériatrique
5) Principe de bientraitance	<ul style="list-style-type: none"> - Charte de Bientraitance - Procédure de mise à l'écart en pédopsychiatrie et d'utilisation de la chambre d'isolement en psychiatrie adulte - Participation de professionnels référents SSR Gériatrique, pôle SSR, Santé mentale en CDU 	<ul style="list-style-type: none"> - Appropriation et respect de la notion de bientraitance et du principe de non maltraitance - Actions pour améliorer le respect de la dignité : blouses opaques pour les patients en imagerie - Ateliers de médiation thérapeutique mis en place en pédopsychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> - Projet Humanité mis en œuvre depuis 3 ans aux EPHAD et en USLD. Poursuite du projet avec déploiement sur le SSR Gériatrique et le pôle SSR à Aunay sur Odon - Formation sur la gestion de la violence - Mise en place de paravents - Poursuivre la démarche qualité sur l'utilisation des contentions, de la pièce de mise à l'écart en pédopsychiatrie et de l'utilisation de la chambre d'isolement
6) Prise en charge de la	- Formalisation de la	- 1 IDE référent douleur par	- Améliorer la traçabilité de

douleur	procédure relative à l'évaluation de la douleur et mode opératoire - Journée référents douleur, annuelle - Formations institutionnelles : échelles, MEOPA, « café douleur »	service - Différentes échelles douleur paramétrées dans le dossier de soins informatisé - Transcription de la douleur psychique en santé mentale - Intervention des IDE douleur dans les unités de soins comme experte pour l'utilisation des PCA	la douleur physique en santé mentale
II - ORGANISATION DES SOINS 1) Optimisation de l'organisation des soins	- L'IDE référente Sillage sur le CHB travaille à un déploiement du dossier de soins dans le respect d'une politique institutionnelle - Mise en place du dossier de soins informatisé dans sa globalité - Suivi des indicateurs IPAQSS - Prise en charge pluri-professionnelle des patients/résidents	- Adaptation/ réajustements des fiches selon les évolutions du logiciel Sillage et des besoins - Mise en place des projets de soins individualisés en sanitaire et des projets de vie individualisés en médico-social	- Formation de l'encadrement et des soignants aux transmissions ciblées - Acquérir du matériel informatique adapté pour améliorer la traçabilité des soins - Réaliser des audits de dossiers dans tous les services (politique d'évaluation) - Lister des cibles récurrentes adaptées au service - Travailler sur les macro cibles et fiches de liaison - Réaliser une EPP transmission ciblée
2) Accompagnement des équipes dans les évolutions structurelles	- Adaptation des équipes aux évolutions structurelles, réorganisation des services, aux contraintes budgétaires	- Plateau technique : urgences, réanimation, bloc opératoire, maternité - Départ de 120 résidents de l'EHPAD de Champ Fleury vers l'EHPAD de Port en Bessin - Transformation du service des urgences à Aunay sur Odon en Centre de Premiers Soins - Fermeture du service de médecine à Aunay sur Odon et transformation en service de SSR Neurolocomoteur	- Réorganisation territoriale de la santé mentale : psychiatrie adulte et pédopsychiatrie - Réorganisation du pôle gériatrique : EHPAD, SSR Gériatrique - Développement de la prise en charge en ambulatoire - Reprise de l'HAD par le SMDB
3) Implication des équipes dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins	- Structuration, mise en œuvre et déploiement du logiciel Blue Médi sur le CHAB - approche Qualité - approche Gestion des Risques - Reformatage : fiches Evénements Indésirables, plaintes, chutes.	- Appropriation par l'encadrement de la démarche et implication (visite de certification) - Mise en place de CSAQ par pôle - Réactivation de sous commissions de la CME (CLAN, CLUD, COMEDIMS, CLIN...) - Mise en place de groupes	- Poursuivre la démarche de collaboration avec l'équipe Qualité/Gestion des risques : → Audits → Patients traceurs → EPP → Tableaux de bord d'indicateurs Qualité des soins - Accès aux protocoles et

		de travail spécifiques aux secteurs (bloc, endoscopie...) - Rédaction de procédures - Démarche qualité spécifique laboratoire avec visite COFRAC annuelle	documents sur Blue Médi (gestion documentaire) - Rendre plus lisible pour les professionnels, la démarche Qualité/ Gestion des risques
III - COMPETENCES 1) Formation continue	- Plan pluriannuel par pôle réalisé - Définition des objectifs de formation individuelle ou collective - Entretien annuel de formation	- Formations en interne : AFGSU, Hygiène, Soins palliatifs, douleur - Gestion par le cadre de pôle des congrès	- Planification du plan de formation et des formations (anticipation) - Formation aux transmissions ciblées - Réinvestissement de la formation au sein des services
2) Gestion des risques	- Modification du paramétrage de Blue Médi pour une approche plus aisée et formation des professionnels - Réactualisation du DUERP - Travail en collaboration avec l'équipe Qualité/Gestion des risques - Affichage des correspondants vigilance	- Déclaration par les professionnels des FEI sur Blue-Médi - Mise en place de CREX/RMM sur tous les pôles - Cartographie des risques établie ou réactualisée sur certains secteurs (bloc, maternité, endoscopie...) - Formalisation du circuit des endoscopes - Réalisation d'audits sur les secteurs à risque (pharmacie, bloc, anesthésie, stérilisation...) - Mise en place de tableaux de non-conformité (stérilisation, pharmacie)	- Poursuivre l'appropriation de la démarche CREX/RMM - Mise en place de COVIRIS par pôle, trimestriels - Travailler sur l'identitovigilance
3) Intégration		- Fiches de fonctions réactualisées notamment sur les postes spécifiques (douleur, endoscopie, UCA...) - Protocole des actes et missions exclusives des IBODE - Journées mensuelles d'intégration effectives jusqu'en 2018 - Formation consolidation des savoirs en psychiatrie	- Journée mensuelle d'intégration à réinitialiser avec révision du programme et des modalités - Journée découverte de service à poursuivre sur l'ensemble des services du CHAB
4) Tutorat	- Livret d'encadrement stagiaires AS de l'IFAS de Bayeux - Livret d'encadrement des stagiaires en pédopsychiatrie - Participation de professionnels du CHAB à la formation ou aux jurys,	- Bilan mi-stage et fin de stage avec les stagiaires - Analyser des pratiques en lien avec les instituts de formation - Formation au tutorat des IDE - Utilisation du port folio	- Travaux à prévoir avec les instituts de formation en fonction de l'évolution des formations (AS, IDE, IADE...) - Elaborer ou finaliser les livrets d'accueil - Poursuivre la formation au tutorat

	Conseils techniques		
5) Education thérapeutique (ETP)	<ul style="list-style-type: none"> - Nomination d'un cadre référent établissement - Professionnels formés à l'ETP 	<ul style="list-style-type: none"> - Formalisation de l'éducation thérapeutique pour les patients cardiaques ou diabétiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Etats des lieux de l'ETP sur le CHAB - Travailler les moyens et les outils pour développer l'ETP - Mettre en place des actions d'ETP sur tous les pôles (santé mentale, gériatrie...)
IV - EVOLUTION/ MODERNISATION 1) Organisation commune Aunay sur Odon/Bayeux	<ul style="list-style-type: none"> - CSIRMT CHAB en place depuis janvier 2018 - Groupes de travail, commissions - Réunions cadres 	<ul style="list-style-type: none"> - Fusion opérationnelle au 01 janvier 2018 - Organigramme Direction des Soins formalisé, intégrant la bi-responsabilité de certaines unités (UCP, Imagerie, endoscopie, douleur, CPP, pharmacie) - Intégration de l'IDE douleur et de l'IDE référente hygiène dans les équipes bayeusaines - Equipe mobile territoriale de soins palliatifs depuis 2016 - Travail en réseau : SSIAD/HAD, PASS, PAERPA, PTA, PRADO, périnatalité... - Pour la psychiatrie, Conseil local en santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion documentaire en cours d'uniformisation - Uniformisation des organisations, procédures - Travail commun sur la radioprotection - Travaux à poursuivre sur : <ul style="list-style-type: none"> → la pharmacie et le circuit du médicament → l'imagerie → le CPP - Projet institutionnel d'EHPAD à formaliser (Champ Fleury /Beauséjour) - Poursuivre les actions de collaboration pour le travail en filière <ul style="list-style-type: none"> → Gériatrique : PTA, PAERPA → Pédiatrique et maternité: réseau périnatalité → Psychiatrique
2) Réflexion éthique	<ul style="list-style-type: none"> - Comité éthique en place depuis 2011/2012 - Collaboration au Comité régional d'éthique - Formation DU des pilotes 	<ul style="list-style-type: none"> - Charte éthique - Règlement intérieur du Comité Ethique - Réunion tous les 2 mois du Comité Ethique - Composition pluri professionnelle et bi-sites - Analyse de situations cliniques posant un questionnement éthique 	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les professionnels sur le rôle de ce comité - Favoriser la participation des professionnels (groupe ou présentation de cas) - Poursuivre la formation éthique des membres
3) Réseau	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration aux groupes de travail du GCS Bayeux 	<ul style="list-style-type: none"> - Travail en réseau : SSIAD/HAD, PASS, CLIC, PAERPA, PTA, PRADO, périnatalité... - Pour la psychiatrie : Conseil Local en Santé Mentale - Mise en place d'une Equipe Mobile Territoriale de Soins Palliatifs (EMTSP) gérée par le GCS Bayeux avec interventions sur le CHAB. 	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les actions de collaboration pour le travail en filière <ul style="list-style-type: none"> → Gériatrique : PTA, PAERPA → Pédiatrique : réseau périnatalité → Psychiatrique : CLSM, réorganisation territoriale.

ANNEXE 3

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL « PROJET DE SOINS »

Pilote : Mme LE SEVEN – Directrice des soins
Mme ADRIENCENSE – Cadre supérieur Pôle SSR
Mme ALLEE - Ergothérapeute SSR Neurocognitif
Mme BOISGONTIER – Cadre de santé services transversaux
Mme BOUVET, Cadre de santé Psychiatrie adultes
Mme BRUSAUD – AS EVP
Mme CARRE – Ergothérapeute SSR Neurocognitif
Mme CHASSAIGNE – Cadre de santé USLD
Mme GILLET SOUILLEAUX – Cadre de santé Urgences
Mme GOUTARD – Cadre de santé SSR Gériatrique
Mme GRISET – AS SIC
M. LE BLAY, Cadre de Pôle Santé Mentale
Mme LE COUTEUX, cadre de Pôle Gériatrie
Mme LECOUTURIER – Cadre de santé Médecine 1
Mme LE DUC – AS SIC
Mme LEFORESTIER – Cadre supérieur Pôle MCO
Mme LENOURICHEL – FF Cadre de santé Médecine 3
Mme LEROSIER – IDE Coordinatrice ambulatoire
M. MARECHAL – AS Pédopsychiatrie
Mme OZANNE – Cadre supérieur Direction des soins
Mme PONS – AS EVP
Mme QUARCK – Cadre de santé Pôle transversal
Mme ROUSSET – Cadre supérieur Pôle gériatrique
Mme TIRARD – IDE SSR Neurocognitif
Mme VAN VEEN – Cadre supérieur Pôle transversal
Mme VIARD – Cadre de santé SSR neurocognitif

ANNEXE 4

LISTE DES MEMBRES DE LA CSIRMT

Président de la Commission :

- Mme LE SEVEN Directrice des Soins

Collège des Cadres :

- | | | |
|--|--------------------------|--------------|
| - Madame QUARCK Joëlle | Bayeux, Pôle transversal | - Titulaire |
| - Madame BOISGONTIER PICARD France | Aunay, Rééducation RNN | - Titulaire |
| - Madame BOUVET Myriam | Bayeux, Pôle psychiatrie | - Titulaire |
| - Madame VIARD Anne | Aunay, SSR NC | - Suppléante |

Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques :

- | | | |
|---|--------------------------------|--------------|
| - Madame LEROSIER Nadège | Bayeux, Chirurgie ambulatoire | - Titulaire |
| - Madame ALLEE Aurélie | Aunay, SSR NC | - Titulaire |
| - Madame FRANCOISE Nathalie | Aunay, EHPAD | - Titulaire |
| - Madame FRANCOISE DIT LETOT Karine | Bayeux, Ambulatoire | - Titulaire |
| - Madame TIRARD Anne | Aunay, SSR NC | - Titulaire |
| - Madame TARTARIN Caroline | Bayeux, IFAS | - Titulaire |
| - Madame CARRE Stéphanie | Aunay, SSR NC | - Titulaire |
| - Madame RONDEL Nicole | Aunay, SSR NC | - Titulaire |
| - Madame LEROUX Angélique | Bayeux, IFAS | - Suppléante |
| - Madame HANQUER Corinne | Aunay, SSR NC | - Suppléante |
| - Madame LAGNIEL Patricia | Aunay, SSR NC/SSR NL | - Suppléante |
| - Madame MEZEL Maude | Aunay, SSR Polyvalent | - Suppléante |
| - Madame GERVAIS Annie | Bayeux, Consultations externes | - Suppléante |
| - Madame LEMOIGNE Nathalie | Bayeux, EHPAD | - Suppléante |

Collège des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture et AMP :

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------|
| - Madame PONS Nicole | Aunay, EVP | - Titulaire |
| - Madame BRUSAUD Anne | Aunay, EVP | - Titulaire |
| - Madame GRISET Clarisse | Bayeux, SIC | - Titulaire |
| - Madame LE DUC Stéphanie | Bayeux, SIC | - Titulaire |
| - Monsieur PASCAL Gregory | Bayeux, Médecine 1 | - Suppléant |
| - Madame KHOUATMIA Saïda | Bayeux, Médecine 3 | - Suppléante |
| - Monsieur FAGE Jean Philippe | Bayeux, Pédiopsychiatrie | - Suppléant |
| - Monsieur MARECHAL David | Bayeux, Pédiopsychiatrie | - Suppléant |

Représentants de l'école d'A.S. :

1 représentant titulaire, 1 représentant suppléant

Représentant de la CME :

- Docteur FERRE Benjamin

