

Projet d'établissement 2015-2019

Projet de soins



UNE AP-HP
OUVERTE, UNIE
INNOVANTE

Document rédigé par
les directions des soins des groupes hospitaliers
et la direction centrale des soins sous la direction de
Françoise ZANTMAN, présidente de la CCSIRMT
et de Martine MASSIANI, coordonnatrice générale
des soins, directrice-adjointe de la DSAP

approuvé par la CCSIRMT à l'unanimité le 2 juillet 2014,
et par le Conseil de surveillance le 9 juillet 2014.

Sommaire

Introduction	7
1. Redonner de la lisibilité aux organisations soignantes et aux acteurs qui les portent au travers d'une ligne managériale paramédicale renforcée	9
2. Développer la coordination médecins / soignants pour une prise en charge efficiente au service du patient garantissant qualité et sécurité des soins	9
3. S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de prévention des risques évitables liés aux soins en poursuivant les actions engagées dans ce sens	10
Intégrer les actions du PAQSS* dans l'organisation des soins	11
Gérer les risques associés aux soins afin d'éviter les pratiques non conformes	11
4. Développer et formaliser les parcours de soins	12
5. Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance dans les pratiques soignantes	13
6. Accompagner l'informatisation du dossier de soins sur l'ensemble des groupes hospitaliers pour garantir une meilleure continuité et coordination des soins	13
Les prérequis d'une informatisation réussie	13
L'étude organisationnelle	13
7. Travailler sur les métiers soignants sensibles en accompagnant l'évolution de leurs savoir-faire et de leurs périmètres d'activité au regard des nouveaux enjeux de l'AP-HP et favoriser le développement des coopérations entre professionnels de santé	14
Les métiers sensibles	14
Les protocoles de coopération de leur mise en oeuvre à l'émergence de pratiques avancées vers de nouveaux métiers et modes de prise en charge	15
L'émergence de nouveaux métiers et fonctions : une opportunité pour les paramédicaux	15
Les infirmières cliniciennes spécialisées	16

* PAQSS : programme d'amélioration de la qualité des sécurité des soins

8. Soutenir le développement de la recherche en soins par les paramédicaux et promouvoir l'évolution des stratégies de prise en charge	16
9. Accompagner sur le plan soignant la mise en oeuvre du Développement professionnel continu	16
10. Renforcer les collaborations entre les centres de formation et les groupes hospitaliers en formation initiale et continue pour s'adapter aux évolutions des structures, des programmes et des technologies...	17
L'évolution des structures	17
Le changement des programmes de formation	17
Les liens avec les instances institutionnelles	19
Les références réglementaires du projet de soins	19
Les fonctions et missions des directeurs de soins	19
Plan d'actions des 10 orientations du projet de soins 2015-2019	21
Sommaire des orientations	23
Glossaire	129
Contributeurs des groupes de travail	131

Introduction

Confrontés à de nouveaux enjeux liés, tout à la fois à l'évolution des besoins de santé du bassin francilien, à la nécessité de fluidifier le parcours patient et à l'évolution des prises en charge (développement de l'ambulatoire comme alternative à l'hospitalisation), les groupes hospitaliers (GH) et hôpitaux portent un immense défi : celui de faire converger les pratiques professionnelles parfois éloignées des attendus vers un objectif d'amélioration de la qualité des soins dans un contexte économique contraint.

Le projet de soins 2015-2019 s'efforcera de porter ce lourd défi. Le management des professionnels soignants doit pouvoir réaffirmer les collectifs de travail en cohérence avec les lignes posées dans le projet médical. La ligne managériale du projet de soins, assise institutionnellement sur des valeurs partagées ; celle de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (QSS) et celle de l'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (CAPCU) irriguera toute la démarche.

La préoccupation de la DSAP est d'accompagner au mieux les professionnels de santé afin qu'ils épondent aux exigences d'un parcours de soins plus efficient.

Comment concilier à l'hôpital public efficience soignante et accompagnement individualisé des parcours ?

Loin d'être antinomique, ce double impératif peut être réalisé en synergie dans un cadre coopératif entre tous les acteurs de santé.

Le premier impératif est crucial : optimiser nos ressources et limiter les risques de façon à répondre ux exigences de la certification. Il sera proposé des groupes de travail sur ces thèmes en lien avec les réflexions engagées jusqu'alors.

La deuxième exigence répond à une préoccupation commune réglementaire. L'accompagnement de la mise en oeuvre du Développement Professionnel Continu (DPC) est ssentiel au niveau de la Direction des soins et des activités paramédicales (DSAP). De cela en dépend le bon développement des compétences de chacun des professionnels dans leur secteur concerné (Infirmier-e-s diplômés d'État, rééducateurs, médico-techniques...).

Faire coïncider les compétences et l'appropriation d'une culture qualité est essentielle à la démarche globale d'amélioration continue de la qualité des soins (simplifier, sécuriser). Redonner du sens et de la lisibilité au parcours patient, c'est travailler autour d'une sécurisation de celui-ci, d'une meilleure coopération des professionnels autour du patient.

En construisant un outil fiable et partagé, l'informatisation du dossier patient devrait apporter une véritable plus-value à cette dynamique et donner un plus grand gage d'efficience.

Si l'on souhaite construire un parcours de soins plus efficient, il y a un prérequis qui est celui de mieux connaître, de mieux comprendre les nouveaux besoins du bassin de santé francilien et inscrire les centres hospitaliers universitaire dans leurs territoires. Le débat doit changer de curseur : remettre le patient au centre du dispositif en développant la démocratie sanitaire.

L'AP-HP doit répondre à des besoins très différents selon les GH et les populations implantées autour. Il s'agit de prendre en compte tout autant la fragilité de certaines populations dans des zones excentrées que la hausse des maladies chroniques (en lien avec l'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement de la population) et que le besoin croissant d'hébergement en soins de longue durée.

Nos services de pointe doivent apporter une qualité des soins égale à toutes ces populations dans le respect du principe d'égalité de traitement cher au service public.

L'ensemble de ces préoccupations conduit la DSAP à privilégier **10 orientations prioritaires** pour le projet de soins 2015-2019 de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris :

- 1 - Redonner de la lisibilité aux organisations soignantes et aux acteurs qui les portent au travers d'une ligne managériale paramédicale renforcée
- 2 - Développer la coordination médecins / soignants pour une prise en charge efficiente au service du patient garantissant qualité et sécurité des soins
- 3 - S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de prévention des risques évitables liés aux soins en poursuivant les actions engagées dans ce sens
- 4 - Développer et formaliser les parcours de soins
- 5 - Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance dans les pratiques soignantes
- 6 - Accompagner l'informatisation du dossier de soins sur l'ensemble des groupes hospitaliers pour garantir une meilleure continuité et coordination des soins
- 7 - Travailler sur les métiers soignants sensibles en accompagnant l'évolution de leurs savoir-faire et de leurs périmètres d'activité au regard des nouveaux enjeux de l'AP-HP et favoriser le développement des coopérations entre professionnels de santé
- 8 - Soutenir le développement de la recherche en soins par les paramédicaux et promouvoir l'évolution des stratégies de prise en charge
- 9 - Accompagner sur le plan soignant la mise en oeuvre du développement professionnel continu
- 10 - Renforcer les collaborations entre les centres de formation et les groupes hospitaliers en formation initiale et continue pour s'adapter aux évolutions des structures, des programmes et des technologies

1. Redonner de la lisibilité aux organisations soignantes et aux acteurs qui les portent au travers d'une ligne managériale paramédicale renforcée

Pivot d'une démarche d'efficience, le travail de redéfinition des organisations est incontournable. La difficulté pour beaucoup de GH réside dans leur caractère multi-site et la coexistence d'organisations très différentes.

Le rôle des coordonnateurs et des directeurs de soins est de fédérer les cadres paramédicaux de pôle (CPP) autour d'objectifs partagés, intégrant les difficultés rencontrées dans chaque pôle ou site.

La formalisation du schéma d'encadrement du groupe hospitalier et de sa déclinaison dans le projet managérial de chaque pôle est le préalable à l'adhésion au collectif de travail. Cela implique de formaliser les rôles et missions de chaque cadre au travers d'un organigramme, de fiches de poste redéfinies, afin de poser une ligne managériale lisible.

Ce travail doit donner lieu à une large diffusion afin qu'il soit accessible pour tous les professionnels, dans le but de redonner de la lisibilité aux équipes dans les unités de soins : diffusion par note de service, sur intranet...

Un management participatif intégrant l'encadrement intermédiaire et supérieur est garant d'une meilleure prise en compte des points sensibles dans la définition d'organisations optimales.

La connaissance du pôle et des organisations des unités qui le composent est précieuse pour comprendre forces et les faiblesses des fonctionnements en place. D'où la nécessité pour le coordonnateur général des soins (CGS) d'animer régulièrement des réunions ou groupes de travail thématiques.

Le constat est celui d'une hétérogénéité d'organisations soignantes qui coexistent au sein d'un groupe hospitalier ou sur l'ensemble du parc hospitalier de l'AP-HP, sans toujours de fondement objectif (la nature de l'activité n'est souvent pas différente, le bassin de population non plus). Comment travailler sur des « organisations historiques » afin de leur donner du « sens », sans déstructurer des activités ?

La problématique est très sensible, notamment sur certains secteurs.

On ne peut échapper dans une réflexion sur les organisations à une réflexion globale sur le temps de travail. Menée en collaboration avec la direction des ressources humaines (DRH), ce sujet est un des leviers d'un management renouvelé.

Il est proposé d'engager des groupes de travail en partenariat avec les DRH afin de commencer à réfléchir autrement sur les choix présidant aux temps de travail. S'intéresser aux roulements et cycles, parallèlement au temps de travail quotidien : il s'agit de mieux concilier l'utilité pour le patient et la qualité de vie au travail.

Par ailleurs, une attention particulière sera portée aux équipes de nuit et une réflexion sur la formalisation d'un plan d'action de nuit sera nécessaire.

Partie intégrante de la réflexion sur l'organisation du temps de travail, le travail engagé sur les transmissions inter-équipes doit être poursuivi. La formalisation des temps de transmission est nécessaire dans une logique de sécurisation de la prise en charge.

Afin d'être garant des organisations en place, la DSAP veut tendre tout à la fois vers une permanence de l'encadrement et la rédaction de chartes afin de rendre opposables des modes de fonctionnement. Ces points doivent s'inscrire dans le schéma d'encadrement du GH et être adaptés à ses spécificités. Le travail de rédaction des chartes des plannings, engagé sur plusieurs GH, est à encourager ainsi que la formalisation de chartes visant à améliorer les pratiques managériales. L'objectif est de limiter les pratiques déviantes, dans un souci de la qualité de la prise en charge.

La clé de réussite de ce travail d'ensemble sur les organisations repose sur un travail conjoint DRH/DSAP.

2. Développer la coordination médecins / soignants pour une prise en charge efficiente au service du patient garantissant qualité et sécurité des soins

L'actuelle complexité du monde hospitalier impose de nombreux changements organisationnels et sollicite beaucoup les soignants médicaux et paramédicaux à l'hôpital. Comme tout établissement de santé, l'AP-HP évolue dans

un environnement en pleine mutation, source de menaces mais aussi porteur d'opportunités. La démarche d'amélioration continue de la qualité des soins a apporté de nouvelles approches aux soins et aux soignants. Cette évolution est la conséquence des progrès scientifiques, technologiques et des mutations importantes dans le milieu hospitalier.

Au regard de ce contexte, une redéfinition de l'organisation des soins doit être envisagée afin de recentrer les équipes soignantes sur le patient au sein des secteurs d'activités cliniques pour plusieurs raisons :

- les soignants sont des ressources précieuses au sein des organisations et des projets ;
- les organisations de soins actuelles sont performantes et perfectibles au vu des procédures de certification ;
- l'organisation du travail dans les unités de soins et la qualité des soins sont en complète interdépendance ;
- la qualité des soins est une exigence et une attente légitime des usagers, des tutelles et des professionnels dans une approche qui prend en compte la charge en soins ;
- l'insatisfaction de l'utilisateur déclenche une altération potentielle de l'image de marque de nos services de soins et de notre institution ;
- la satisfaction des usagers est obtenue par une organisation des soins centrée sur leurs attentes.

Comment permettre d'anticiper et d'appréhender la mise en place et l'accompagnement d'une organisation des soins centrée sur le patient, répondant aux attentes des usagers et des professionnels de santé ?

Un groupe de travail a mené une réflexion autour de propositions portant sur les problématiques suivantes :

- réaffirmer la place de l'encadrement médical et paramédical de proximité dans les organisations de travail et de soins ;
- anticiper les organisations futures dans toutes leurs dimensions (RH, médicales et paramédicales) en s'appuyant sur un SIH intégré ;
- centrer la réflexion sur le parcours de soins le plus pertinent pour le patient ;

- mettre en adéquation la Gestion prévisionnelle des emplois métiers et compétences (GPEMC) avec les besoins futurs de l'institution en personnel soignant ;
- poursuivre la politique qualité et sécurité des soins, engagée dans tous les domaines d'activité, en considérant qu'il s'agit d'une priorité pour chaque professionnel et chaque équipe.

Le groupe de travail « organisations des soins médicales et paramédicales » propose des orientations prioritaires sur la thématique « prise en charge globale du patient »¹.

Une transformation des organisations et son corollaire l'accompagnement du changement seront indispensables pour atteindre une organisation des soins performante au bénéfice de la prise en charge clinique du patient.

3. S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de prévention des risques évitables liés aux soins en poursuivant les actions engagées dans ce sens

Cette orientation du projet de soins, à mettre en lien avec les objectifs de la QSS&CAPCU est partie prenante du PAQSS (Programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins). Elle s'inscrit totalement dans les attendus de l'article 6111-2 du Code de la santé publique (article 1 de la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoires) : « Les établissements de santé élaborent et mettent en oeuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités ». L'ensemble des paramédicaux, aux côtés des médecins, est partie prenante de la qualité des soins et de la prévention des risques liés aux soins.

L'articulation entre le projet de soins et les actions du programme PAQSS est à formaliser en collaboration entre la direction des soins aux patients (DSAP) et la Commission médicale d'établissement.

¹ Groupe 5 du plan stratégique 2015/2019

a. Intégrer les actions du PAQSS dans l'organisation des soins

a.1 Information du patient

[Critère 11.a : information du patient sur son état de santé et les soins proposés]

La loi du 4 mars 2002 (CSP articles L.1111-2, L.1111-4 et suivants) réaffirme le droit du patient d'être informé.

Cette information est l'affaire de tous les professionnels dans leur domaine de compétence. L'évaluation de la tenue du dossier de soins a montré une amélioration du critère « l'information donnée au patient » au cours des dernières années. Les actions d'amélioration doivent être poursuivies.

a.2 Douleur

[Critère 12.a Prise en charge de la douleur / Pratique exigible prioritaire et indicateur national]

Les paramédicaux ont une place centrale et un rôle fondamental dans l'évaluation de la douleur et sa prise en charge. L'évaluation lors du recueil des indicateurs qualités transversaux IPAQSS de la traçabilité de l'évaluation de la douleur (uniquement en MCO, SSR et HAD) a montré des résultats pour l'AP-HP inférieurs à la moyenne nationale. Le plan d'actions est à mettre en lien avec le Comité de lutte contre la douleur (CLUD).

a.3 Dossier du patient

[Critère 14.a -gestion du dossier du patient / pratique exigible prioritaire et indicateur national]

La DSAP pilote l'évaluation annuelle de la tenue du dossier de soins (TDS) qui est aujourd'hui saisie sur la base QUALHAS. Les derniers résultats montrent une variabilité de la qualité de la tenue du dossier de soins en fonction des types de prise en charge.

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

a.4 Dénutrition

[Critère 19.b Troubles de l'état nutritionnel / pratique exigible prioritaire et indicateur national]

30 à 60% des personnes hospitalisées sont dénutries ou à risque de dénutrition, notamment les personnes âgées qui présentent un risque d'aggravation de la dénutrition pour 60 % d'entre eux.

Les résultats de l'AP-HP pour le niveau N3 [Poids, taille, évolution du poids avant hospitalisation] sont inférieurs au niveau national. Les attentes de la QSS & CAPCU est le niveau N3 et non le niveau N1. Le plan d'actions est à mettre en lien avec le Comité de liaison alimentation nutrition (Clan).

a.5 Sortie

[Critère 24.a Sortie du patient / indicateur national]

L'organisation de la sortie et notamment la transmission des informations nécessaires à la continuité de la prise en charge est importante. Les paramédicaux y contribuent fortement.

Un projet institutionnel est déployé actuellement sur les GH. Une mobilisation de l'ensemble des professionnels est attendue afin d'optimiser sa mise en place.

La réactualisation et la standardisation des procédures est un enjeu majeur pour l'amélioration des pratiques.

b. Gérer les risques associés aux soins afin d'éviter les pratiques non conformes

b.1 Éviter en amont la survenue d'évènement indésirable grave (EIG) et développer la culture du risque chez les paramédicaux

Renforcer la déclaration des EIG et la formation des professionnels aux vigilances et aux risques iatrogènes.

S'inscrire dans le développement des Comités de retour d'expériences (CREX), des Revue de mortalité et de morbidité (RMM), de pédagogie de l'erreur et Évolution des pratiques professionnelles (EPP), privilégier les fonctionnements favorisant le décroisement et la collaboration médico-soignante sont des axes prioritaires à développer.

b.2 Sécuriser le circuit du médicament

[Critère 20.a bis Prise en charge médicamenteuse du patient / Pratique exigible prioritaire et indicateur national]

Contribuer à la mise en oeuvre des plans d'actions définis dans le cadre de l'audit Archimed.

Poursuivre la politique de formation des professionnels et l'évaluation des pratiques professionnelles afin d'affirmer la politique de prise en charge médicamenteuse. Améliorer les pratiques soignantes afin de développer les connaissances et les compétences des professionnels.

b.3 Identification du patient

[Critère 15.a Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge / Pratique exigible prioritaire]

Mettre en place la politique d'identitovigilance définie au sein des GH et systématiser les EPP dans ce domaine afin de délivrer l'acte prescrit à la bonne personne. Les blocs opératoires feront l'objet d'une attention toute particulière.

b.4 Le risque infectieux

[Critère 8.g. Maîtrise du risque infectieux / pratique exigible prioritaire et indicateur national]

La maîtrise du risque infectieux doit être une priorité dans nos établissements de santé. Les paramédicaux doivent s'impliquer dans la mise en oeuvre du programme de maîtrise du risque infectieux de leur établissement en réalisant des actions de surveillance et de prévention du risque infectieux en collaboration avec le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (Clin) et en lien avec l'Équipe opérationnelle d'hygiène (EOH). Leur participation à l'évaluation du dispositif de maîtrise du risque infectieux en s'appuyant sur les indicateurs issus du tableau de bord national (ICALIN, ICSHA, ICBMR, ICATB, ISO.) est requise ainsi que leur participation à la mise en oeuvre des actions d'amélioration nécessaires après évaluation.

b.5 Transfusion

[Critère 8.j. S'assurer de la maîtrise du risque transfusionnel]

Par la formation systématique des infirmiers et par des évaluations régulières des pratiques et le suivi d'indicateurs, le risque transfusionnel doit être maîtrisé.

b.6 Escarre

La mise en place de mesures générales de prévention commence dès l'identification des

facteurs de risque et concerne l'ensemble des professionnels en contact avec le patient. Celle-ci s'effectue au moyen du jugement clinique associé à l'utilisation d'une échelle validée d'identification des facteurs de risque et la poursuite de l'enquête de prévalence annuelle pour tous les GH.

b.7 Chutes [Coviris]

Évènements indésirables les plus signalés à l'AP-HP via le logiciel OSIRIS, les chutes doivent faire l'objet de l'attention de tous les professionnels et ce, quelles que soient les prises en charge. Diffuser les préconisations, communiquer au sein des GH et évaluer, par le biais d'indicateurs et/ou par une enquête un jour donné, l'impact de la mise en oeuvre de ces préconisations sont des actions à privilégier afin de réduire les risques.

b.8 Incontinence urinaire

Sujet qui peut être mis en lien avec un risque de maltraitance passive et fait l'objet d'une attention forte de la Commission centrale de concertation avec les usagers (3CU). Mettre en oeuvre les préconisations rédigées par la CCSIRMT et développer les connaissances et les compétences des professionnels dans ce domaine.

b.9 Contention

Pratique parfois nécessaire mais pouvant être à risques, voire maltraitante, elle doit s'inscrire dans le projet de soin du patient. S'assurer de la connaissance des procédures par les professionnels et développer les EPP.

Développer les connaissances et les compétences des professionnels par des formations adaptées.

4. Développer et formaliser les parcours de soins

La notion de parcours de soins répond à l'évolution de notre système de santé avec notamment la progression des maladies chroniques liée aux effets cumulés de l'allongement de l'espérance de vie et du progrès médical.

La qualité de la prise en charge et l'accompagnement des malades reposent sur une mise en oeuvre des bonnes pratiques, la coordination

des professionnels et la personnalisation des réponses au bénéfice des patients.

C'est pourquoi il nous semble important au travers de nos projets de soins d'intégrer les leviers définis par la Haute autorité de santé (HAS) :

- promouvoir une prise en charge prospective et coordonnée des patients, et l'organiser dans la durée. Il s'agit de prévoir les étapes de la prise en charge du patient, de coordonner l'action et le partage d'information entre tous les professionnels impliqués (notamment au travers du dossier patient informatisé),
- favoriser l'implication du patient et l'expression de ses préférences pour lui permettre d'être acteur de sa prise en charge sur la durée. Pour cela, l'accès à l'éducation thérapeutique est notamment un vecteur à développer davantage,
- cibler les points critiques du parcours de soins pour minimiser les risques et harmoniser les pratiques des professionnels de santé.

Le développement de ces parcours est prioritairement axé dans les secteurs de maladies chroniques et de cancérologie, dans une dynamique ville-hôpital.

5. Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance dans les pratiques soignantes

[Certification HAS – Référence 10 – critères 10]

Cette orientation s'inscrit dans la politique de prévention et de promotion de la bientraitance du plan stratégique avec une dimension forte dans le projet qualité et gestion des risques. Promouvoir la bientraitance, lutter contre la maltraitance passive et intégrer la dimension éthique dans le soin sont des enjeux importants au bénéfice concret des usagers. Les professionnels doivent savoir concilier liberté de mouvement, confidentialité, dignité, intimité et organisation des soins. La mobilisation de l'ensemble des managers autour du développement d'une culture de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance est une priorité.

6. Accompagner l'informatisation du dossier de soins sur l'ensemble des groupes hospitaliers pour

garantir une meilleure continuité et coordination des soins

Le dossier de soins, élément constitutif du dossier patient est une obligation réglementaire (article R.1112-2 et article R.4311-3 du Code de la santé publique). Le dossier de soins est un document personnalisé pour chaque patient, regroupant l'ensemble des informations relatives à la personne soignée. Il permet d'organiser les soins, facilite la dispensation de soins adaptés aux patients et leur continuité. L'ensemble des acteurs qui dispensent des soins (infirmiers, aides-soignants, rééducateurs, médicotextuels) y transcrivent des informations qui doivent être complètes, fiables et structurées. Le dossier de soins contribue ainsi à la prise en charge médicale, paramédicale et sociale des patients et à la coordination des professionnels dans le cadre des processus de soins. Il est une source d'information, de transmissions et possède une valeur juridique importante grâce à la traçabilité du suivi du patient.

Le dossier de soins paramédical informatisé est un outil d'optimisation de la qualité des soins et d'efficacité de l'organisation des soins. La direction des soins et des activités paramédicales (DSAP) de l'AP-HP, maîtrise d'ouvrage (MOA) a fait le choix de tracer la démarche clinique infirmière (jugement clinique) et la démarche de soins au travers du dossier de soins infirmiers.

La démarche de soins infirmière est basée sur le raisonnement clinique infirmier. Elle comprend plusieurs étapes ordonnées (retrouvées au travers des transmissions ciblées) :

- établir un recueil de données (qui se fait dans ORBIS selon les 14 besoins selon Virginia Henderson) ;
- traiter des données (jugement clinique) qui permettent de poser un problème de santé / cible / diagnostic infirmier (pour la plupart répertoriés dans la classification internationale de la NANDA) ;
- poser des objectifs de soins et procéder à la planification des actions de soins et mettre en oeuvre ces actions de soins (décrites pour la plupart dans la classification internationale de la CISI) ;
- évaluer les résultats des soins prodigués (en partie dans la classification internationale de la

CRSI)

a. Les prérequis d'une informatisation réussie

Une stratégie de déploiement a été organisée et formalisée :

• Au niveau central

La DSAP assure d'une part la MOA et d'autre part accompagne en tant qu'expert le déploiement sur les GH.

Un comité de pilotage, Cellule de suivi opérationnel (COPROJ) est en place (composé de cadres experts, cadres de proximité, cadres formateur, IDE, médecins, Centre de compétences et de services (CCS) aux patients et DSAP pour suivre l'avancement du projet et émettre un avis sur les demandes d'évolution du dossier de soins informatisé Orbis.

• Au niveau GH

Bien que la démarche clinique et la démarche de soins soient utilisées et enseignées depuis de nombreuses années, il convient de s'assurer dans les services de la bonne transcription de ces démarches et d'accompagner vers une transcription informatique.

Il est important que le projet soit soutenu et porté par la DSAP du GH. Les cadres experts et cadres de santé du GH ont un rôle primordial dans les prérequis métier, l'étude organisationnelle et l'accompagnement au changement des équipes de soins.

- S'appuyer sur le réseau des directions des soins (DS) et cadres experts en soins des GH.
- Disposer de personnel paramédical dédié.
- Nommer des référents paramédicaux par GH (cadres/cadres supérieurs) et par service (IDE/AS) et l'assurer de leur disponibilité.
- Animer un club utilisateurs.
- Dispenser des formations obligatoires autant que nécessaire (jour, nuit) pour tous les professionnels utilisateurs.
- Assurer la programmation des déploiements.
- Disposer de salles de formation dédiées.
- Organiser une hotline...

b. L'étude organisationnelle

L'accompagnement du changement et des nouvelles organisations est indispensable. Le déploiement du dossier de soins Orbis nécessite en amont une étude de l'organisation des soins

et du travail permettant d'adapter les modalités de mise en place du dossier de soins Orbis au service des patients et des professionnels.

Les cadres de proximité et les référents projet du GH ont un rôle majeur dans cette étape d'analyse organisationnelle du terrain.

La formation initiale des utilisateurs à l'outil est sous la responsabilité du CCS patient en lien avec la DSAP.

Toutefois, il faut prévoir également le maintien des compétences dans les services au fil des mouvements des personnels.

7. Travailler sur les métiers soignants sensibles en accompagnant l'évolution de leur savoirfaire et de leur périmètre d'activités au regard des nouveaux enjeux de l'AP-HP et favoriser le développement des coopérations entre professionnels de santé

L'évolution des techniques médico-chirurgicales, de l'organisation de l'offre de soins conduit aujourd'hui à identifier les métiers « sensibles ». Il est donc essentiel de mesurer l'effet direct observable aujourd'hui de ces changements sur les métiers et les impacts qu'ils auront demain sur l'exercice des paramédicaux notamment dans l'émergence de nouveaux métiers.

La valorisation des métiers des professionnels travaillant en secteur gériatrie, métiers en devenir et évolutifs au regard du bassin de population sera une priorité pour la DSAP. La mise en place d'infirmiers cliniciens spécialisés dans les secteurs gériatriques sont des initiatives à encourager.

a. Les métiers sensibles

Le manque d'attractivité, le financement des études sont autant de freins à l'engagement de certains professionnels dans les métiers d'infirmier-e anesthésiste diplômé-e d'État (IADE), d'infirmier-e bloc opératoire diplômé-e d'État (IBODE), de cadres paramédicaux de santé.

D'autres métiers, du fait du vieillissement de la

population, des réorganisations et du développement du parcours de soins orientés vers l'extra-hospitalier et vers les structures de long séjour et/ou médico-sociales, sont à surveiller : le préparateur en pharmacie, l'aide-soignant, le masseur-kinésithérapeute, le technicien de laboratoire.

Le projet de soins 2015-2019 devra permettre de :

- suivre en lien avec la DRH l'évolution des métiers sensibles
- poursuivre et mesurer l'impact de la mise en oeuvre du plan attractivité/fidélisation de l'encadrement et le développer pour les préparateurs en pharmacie et les masseurs-kinésithérapeutes
- maintenir des relations privilégiées avec les instituts de formation IADE / IBODE / MK

b. Les protocoles de coopération de leur mise en oeuvre à l'émergence de pratiques avancées vers de nouveaux métiers et modes de prise en charge

L'article 51 de la loi Hôpital, patient, santé et territoires (HPST) relatif aux coopérations entre professionnels de santé autorise depuis juillet 2009, à titre dérogatoire, le transfert d'actes ou d'activité de soins entre professionnels de santé. Depuis trois ans, l'AP-HP via la DSAP s'est investie dans cette démarche novatrice grâce à un engagement fort de ses équipes médico-soignantes. Les protocoles de coopération contribuent désormais à l'évolution des pratiques professionnelles paramédicales, à la reconnaissance de nouvelles compétences, à la modernisation et l'efficacité des modes de prise en charge au regard des besoins de la population régionale.

Le projet de soins 2015-2019 devra permettre de :

- insuffler une dynamique d'engagement dans les coopérations entre professionnels de santé dans chaque groupe hospitalier,
- renforcer la collaboration avec la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU) et la DRH de l'AP-HP afin d'offrir un accompagnement efficace aux équipes volontaires,
- développer et encourager l'entrée dans des protocoles de coopérations nationaux

(exemples prélèvements de cornées, réalisation des échographies par la MERM),

- privilégier des thématiques ayant un impact bénéfique sur la coordination du parcours du patients et/ou des intégrations dans une filière de soins dans des domaines comme la cancérologie, la gériatrie, l'ambulatoire...en apportant une réponse en adéquation aux attentes de la tutelle,
- continuer à investir des domaines transversaux comme la douleur, la prise en charge des plaies et de la cicatrisation, la nutrition, etc,
- maintenir des relations/échanges avec les référents de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), de l'Agence régionale de santé (ARS) et de la Haute autorité de santé (HAS) et être force de proposition pour faire évoluer les outils existants,
- suivre l'évolution des protocoles de coopération à l'AP-HP et leur évaluation,
- communiquer à l'AP-HP et benchmarker hors AP-HP.

Maintenir et développer les coopérations entre professionnels de santé est un enjeu et un axe fort de la politique de soins à conduire en collaboration avec la DOMU et la DRH.

c. L'émergence de nouveaux métiers et fonctions : une opportunité pour les paramédicaux

Le développement de nouveaux parcours de prise en charge souhaité par les usagers et qui répond à l'objectif d'efficacité de l'organisation hospitalière, conduit à l'apparition de nouveaux métiers comme les gestionnaires de lits, les programmistes, les logisticiens.

L'évolution de l'organisation de l'offre de soins territoriale sous-tend l'acquisition de nouvelles compétences liées au travail en réseau (métier de la rééducation) et la reconnaissance de nouveaux métiers de coordination (coordinateur de parcours patient, coordinateur de réseau et pour l'hospitalisation à domicile, la reconnaissance des infirmières de coordination (IDEC) et des infirmières de liaison (IDELIA).

Les innovations médicales et technologiques de plus en plus nombreuses et rapides, de fait, vont avoir un effet direct sur les métiers de fortes composantes techniques : manipulateur

en électroradiologie médicale PACS (picture archiving and communication system), l'aide opératoire dans la radiologie interventionnelle, les gestionnaires de dispositifs médicaux implantables (DMI) dans les services hyperspécialisés (bloc opératoire, radiologie interventionnelle par exemple).

La multiplication des normes et de la réglementation en termes de qualité, de sécurité des soins et de l'environnement impose de s'organiser pour acquérir de nouvelles compétences en prévention-gestion des risques : métiers de radioprotection, dosimétristes, gestionnaires de risques.

Le projet de soins devra permettre :

- de faciliter en lien avec la DRH et les Directions de soins l'étude des besoins au regard des nouvelles organisations de demain, en lien avec la DGOS,
- d'accompagner le développement des compétences requises avec la DRH,
- d'encourager la participation des professionnels concernés aux projets novateurs.

d. Les infirmières cliniciennes spécialisées

En réponse au projet de l'ARS concernant la préfiguration des fonctions d'infirmière clinicienne spécialisée, le Directeur général de l'AP-HP a demandé à la DSAP d'assurer le pilotage du dispositif du projet de préfiguration d'infirmière clinicienne spécialisée avec la direction des ressources humaines et un référent de la DOMU.

Le projet s'inscrit dans une démarche pragmatique en lien avec les pratiques avancées et les projets de coopération entre professionnels de santé.

Plusieurs hôpitaux de l'AP-HP ont été sollicités par l'ARS pour intégrer le projet.

Les domaines identifiés comme prioritaires au niveau de la région Île-de-France sont :

- sujet âgé,
- santé mentale et psychiatrie,
- accompagnement des personnes dépendantes,
- soins de premier recours,
- les maladies chroniques.

Ce projet a débuté en mars 2014 et se met en oeuvre avec la participation des équipes hospitalières et la participation des universités concernées. Un démarrage est prévu pour la mise en place des Masters en 2016.

8. Soutenir le développement de la recherche en soins par les paramédicaux et promouvoir l'évolution des stratégies de prise en charge

Depuis quatre ans, la direction des soins de l'AP-HP en lien avec le Département de la recherche clinique et du développement (DRCD) soutient et favorise la participation des paramédicaux à des projets de recherche dans leur domaine de compétence.

Les engagements sont les suivants :

- faciliter l'information concernant les appels à projets nationaux Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) – Programme de recherche sur la performance de système de soins (PREPS) etc,
- diffuser largement les travaux des équipes qui conduisent des recherches paramédicales,
- former des professionnels à répondre à des appels à projets et à élaborer des projets de recherche en lien avec le centre de formation continue de l'AP-HP,
- organiser une journée sur la recherche infirmière et paramédicale institutionnelle par an pour partager les expériences des équipes,
- poursuivre avec le DRCD l'offre de formation doctorat concernant les infirmiers,
- faciliter le positionnement des infirmiers titulaires de ces doctorats dans les directions de soins des hôpitaux,
- animer le réseau des doctorants paramédicaux de l'AP-HP.

Pour accompagner les évolutions des pratiques de soins, nos recherches doivent continuer à investiguer les domaines des soins, du management mais aussi des organisations de soins et de la formation des paramédicaux.

9. Accompagner sur le plan soignant la mise en oeuvre du développement professionnel continu (DPC)

La mise en place du développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé a pour objectif l'amélioration de la sécurité des soins et du patient.

Afin de contribuer à la performance du dispositif, il convient :

- d'assurer l'animation du conseil scientifique paramédical,

- de mettre en place une cellule d'instruction des programmes,
- de valider des programmes de DPC,
- de communiquer auprès des professionnels sur l'obligation de DPC et sur les enjeux,
- d'impliquer l'encadrement paramédical dans le recueil des besoins, l'information des équipes et la validation des formations.

Il s'agit de sélectionner des thématiques prioritaires pour les différents métiers en privilégiant des actions pluri professionnelles et en lien avec les résultats de la certification et les orientations nationales de DPC (arrêté du 26 février 2013).

10. Renforcer les collaborations entre les centres de formation et les groupes hospitaliers en formation initiale et continue pour s'adapter aux évolutions des structures, des programmes et des technologies

Le centre de la formation et du développement des compétences (CFDC), qui regroupe 40 instituts, est le plus important centre de formation initiale diplômante de France (8 500 étudiants). Il comprend également un service de la politique de formation continue et des centres de formation continue.

Le CFDC accompagnera les GH dans les évolutions des structures, des programmes et des technologies.

a. L'évolution des structures

a.1 Au niveau de la formation initiale

2015-2019 correspondra à la maturation de la restructuration de l'AP-HP en GH et verra la création des campus Hôpital Nord, Henri-Mondor et Paris Sud. Il convient aussi de ne pas oublier la dimension territoriale de la formation initiale et son articulation avec les GH.

Cette articulation est nécessaire pour l'accueil des étudiants en stages, la détermination de la politique promotionnelle.

a.2 Au niveau de la formation continue

La stabilisation du découpage en pôles sera l'occasion d'accompagner et de décliner la politique de formation continue avec l'appui du réseau des

responsables de formation.

Il convient de suivre les évolutions institutionnelles et les orientations prioritaires des professionnels.

Il est important de veiller à une bonne lisibilité des possibilités de formation pour les professionnels.

L'ouverture du campus Picpus (2017), qui regroupera l'offre centrale de formation continue avec des moyens pédagogiques modernes, sera une opportunité pour améliorer la formation continue des professionnels de santé.

b. Le changement des programmes de formation

b.1 Formation initiale

La réingénierie des diplômes paramédicaux a et aura des conséquences sur les compétences des professionnels formés puis recrutés à l'AP-HP. Le récent rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur ce sujet doit être exploité pour faire le bilan de la première phase de cette réingénierie et déployer la phase suivante en en tirant les enseignements.

Ainsi, pour la filière infirmière, les premiers diplômés du nouveau référentiel sont sortis en 2012.

Leur formation en stage a été bâtie avec de nouveaux acteurs de terrain (les tuteurs et professionnels de proximité) et de nouveaux outils (par exemple le portfolio).

Il faudra s'assurer que les recommandations pour sécuriser et harmoniser les pratiques d'encadrement des étudiants à l'échelle de l'institution sont réellement mises en place.

L'évaluation périodique de l'exercice des nouveaux professionnels, en lien avec les IFSI et les universités sera indispensable.

Pour les autres filières de formation (partiellement ou non encore engagées dans la réingénierie), il faudra associer les professionnels du terrain aux travaux.

Une collaboration avec le CFDC permettra de mieux communiquer pour recruter de nouveaux professionnels (salons, plaquettes, ...).

b.2 Formation continue

Les priorités de celle-ci seront définies avec les GH, le CFDC, la DSAP en cohérence avec les orientations de la DGOS en matière de développement des compétences des personnels des établissements de santé.

Ainsi, il faudra accompagner l'évolution des métiers et des compétences (requalification des professionnels, accompagnement de la deuxième partie de carrière, etc), les évolutions réglementaires (Validation des acquis par l'expérience, coopérations, etc), organisationnelles (par exemple coordination des parcours patients) et managériales (Institut, formation des adre de santé).

Le développement professionnel continu devra favoriser les coopérations territoriales et l'articulation avec la démarche qualité.

L'organisation régulière de journées professionnelles et/ou thématiques permettra d'appuyer les éléments majeurs du projet de soins.

C. Les mutations technologiques

Celles-ci s'accélèrent, tant dans les hôpitaux que dans les structures de formation. Il faut les préparer pour pouvoir les utiliser pleinement.

c.1 Dans les GH

Les principales mutations sont les suivantes : informatisation du dossier patient, télétransmission, évolution des équipements biomédicaux, automatisation des tâches, etc.

Les professionnels (futurs et en poste) doivent être moteurs. Les formations initiales et continues doivent les y aider.

c.2 Dans les structures de formation, il faut en tirer les conséquences :

Les étudiants et les stagiaires (formations initiale et continue) doivent pouvoir utiliser ces nouveaux outils et profiter également des nouveaux modes d'apprentissage (e-learning, simulation, contenus en ligne, etc.)

Le développement de ces nouvelles technologies ne doit pas se faire au détriment du contact avec les utilisateurs.

Afin de veiller à une bonne adaptation de l'offre de formation aux besoins, des rencontres régulières avec les GH, le CFDC et la DSAP permettront un suivi et une actualisation régulière des priorités arrêtées conjointement.

Références

Les liens du projet de soins avec les instances institutionnelles

Les interactions médico-paramédicales au sein des instances : CCSIRMT, CME, cellule QSS & CAPCU sont à favoriser et à développer au niveau central et dans les groupes hospitaliers et hôpitaux hors GH.

Les références réglementaires du projet de soins

Document réglementaire précisé dans plusieurs textes : « fait partie intégrante du projet d'établissement » article L.6143-2 du CSP modifié par l'Ordonnance n°2010 du 23 février 2010.

« Le projet d'établissement comporte un projet de prise en charge du patient en cohérence avec le projet médical, le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi qu'un projet social ».

Article 10 de la loi HPST : article 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 médicotéchniques ».

Rôle de la CME depuis le décret du 20 septembre 2013 : elle demeure informée sur le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Les fonctions et missions des directeurs de soins

Liées au statut

Le statut de directeur des soins est régi par le 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.

Sous l'autorité du directeur d'établissement ...

« 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 oeuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ... »

La déclinaison des orientations stratégiques du projet de soins 2015-2019 se fera au sein des groupes hospitaliers et des hôpitaux non rattachés aux GH sous la conduite des coordonnateurs généraux des soins et des directeurs de soins.

Plan d'actions des 10 orientations du projet de soins 2015-2019

*construit à partir des travaux
des groupes hospitaliers*

Fiches actions des 10 orientations

▶ Orientation 1	
Redonner de la lisibilité aux organisations soignantes et aux acteurs qui les portent au travers d'une ligne managériale paramédicale renforcée	25
• Fiche actions 1 - 2 et 3	27
▶ Orientation 2	
Développer la coordination médecins / soignants pour une prise en charge efficiente au service du patient garantissant qualité et sécurité des soins	31
• Fiche action 2.1	33
• Fiche action 2.2	35
• Fiche action 2.3	37
▶ Orientation 3	
S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de prévention des risques évitables liés aux soins en poursuivant les actions engagées dans ce sens	41
• Fiche action 3.1	41
• Fiche action 3.2	45
• Fiche action 3.3	49
• Fiche action 3.4	51
• Fiche action 3.5	57
▶ Orientation 4	
Développer et formaliser les parcours de soins	61
• Fiche action 4.1	63
• Fiche action 4.2	65
• Fiche action 4.3	67
▶ Orientation 5	
Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance dans les pratiques soignantes	69
• Fiche action 5	71
▶ Orientation 6	
Accompagner l'informatisation du dossier de soins sur l'ensemble des groupes hospitaliers pour garantir une meilleure continuité et coordination des soins	77
• Fiche action 6.1 DSAP AP-HP	79
• Fiche action 6.1 GH	81
• Fiche action 6.2	87
• Fiche action 6.3	89
• Fiche action 6.4	91
▶ Orientation 7	
Travailler sur les métiers soignants sensibles en accompagnant l'évolution de leurs savoir-faire et de leurs périmètres d'activité au regard des nouveaux enjeux de l'AP-HP et favoriser le développement des coopérations entre professionnels de santé	95
• Fiche action 7.1	97
• Fiche action 7.2	101
• Fiche action 7.3	105

▶ Orientation 8		
Soutenir le développement de la recherche en soins par les paramédicaux et promouvoir l'évolution des stratégies de prise en charge		107
• Fiche action 8		109
▶ Orientation 9		
Accompagner sur le plan soignant la mise en oeuvre du développement professionnel continu		113
• Fiche action 9		115
▶ Orientation 10		
Renforcer les collaborations entre les centres de formation et les groupes hospitaliers en formation initiale et continue pour s'adapter aux évolutions des structures, des programmes et des technologies...		119
• Fiche action 10.1		121
• Fiche action 10.2		125

Orientation 1

*Redonner de la lisibilité aux organisations soignantes
et aux acteurs qui les portent au travers
d'une ligne managériale paramédicale renforcée*

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique :

Redonner de la lisibilité aux organisations soignantes et aux acteurs qui les portent au travers d'une ligne managériale paramédicale renforcée

Actions n°1, 2 et 3

Intitulé des actions :

Action 1 : formaliser le schéma d'encadrement, le faire vivre et lui donner du sens au sein des GH au plus près des équipes.

Action 2 : formaliser le schéma d'information, de communication et d'animation.

Action 3 : mieux organiser le temps de travail.

Objectif cible : chaque professionnel connaît les organisations soignantes en place et identifie les différents acteurs qui les portent.

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

DRH

Direction de la communication

Direction opérationnelle du parcours patient

Direction des affaires médicales

Directions du site

Equipes exécutives de pôles

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**
 - **L'ensemble des professionnels de santé des groupes hospitaliers.**
- **Services, secteurs, sites concernés**
 - **Les pôles d'activité.**
 - **Les directions de soins de site.**
- **Organismes indépendants et Tutelles**
 - **Les organisations syndicales et les instances consultatives.**
- **Au titre des relations avec les usagers et ou leurs représentants**
 - **Les représentants des usagers et/ou associatifs.**

Contexte

Plan attractivité / fidélisation des cadres de l'APHP.

Mouvement des cadres à l'AP-HP.

Projet social et professionnel AP-HP.

Baromètre interne enquête de satisfaction.

Evolution du système de santé.

Hétérogénéité des organisations et des temps de travail.

Amélioration dans la synchronisation des temps paramédicaux et non médicaux

Structures complexes de certains pôles d'activité.

Restructurations accompagnant la mise en œuvre des projets médicaux.

Nouveau système d'information.

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 1 : formaliser le schéma d'encadrement paramédical (cible 100% des GH), le faire vivre et lui donner du sens au sein des GH au plus près des équipes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir et préciser les rôles et les missions de l'encadrement de proximité et de l'encadrement supérieur. • Accompagner, clarifier et contractualiser les projets professionnels des FFCS. • Définir les grands axes d'une politique d'attractivité et de fidélisation des cadres de santé. • Etablir le dimensionnement des équipes de cadres et déterminer des effectifs cibles par grades et métiers. • Mettre à disposition des cadres en fonction de leurs niveaux de responsabilité les outils permettant leurs missions. • Définir les modalités de continuité de l'encadrement H24. • Organiser et structurer l'accompagnement des équipes de nuit. 	X		DRH	X				
<p>ACTION 2 : formaliser le schéma d'information, de communication et d'animation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Structurer les modalités de dialogue avec l'encadrement paramédical : <ul style="list-style-type: none"> - définir les types de réunions et leur fréquence ; - organiser un séminaire d'encadrement annuel /GH • Mettre en place un réseau partagé d'outils de suivi. • Recenser les domaines ou lieux d'expertise. • Utiliser le rapport d'activité par pôle comme outil de communication avec les équipes. • S'appuyer sur l'entretien professionnel en tant que repérage des potentiels, de développement des compétences et de valorisation. 		X	Direction générale du GH DRH Direction informatique DRH	X				

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS								
Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 3 : mieux organiser le temps de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les règles de bonnes pratiques de gestion et d'organisation du temps de travail inhérentes à la politique RH institutionnelle. • Elaborer et mettre en œuvre une charte de planning de présence au travail dans tous les GH • Elaborer la politique de remplacement et de fonctionnement des services infirmiers de compensation. • Définir une politique de transmission inter-équipe. • Fluidifier et améliorer les interfaces organisationnelles médico-soignantes (synchronisation des temps médico-soignant). • Adapter les organisations de travail paramédicales en lien avec un outil d'évaluation de la charge en soins. 	X	X	<p>DRH</p> <p>Direction des affaires médicales</p>		X			

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION		
Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
<p>ACTION 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de GH ayant formalisé le schéma d'encadrement. • Nb de FFCS ayant contractualisé leur projet professionnel/Nb de FFCS de l'AP-HP • Nb de GH ayant élaboré le tableau des effectifs cibles de cadres (y compris grève)/Nb de GH • Taux de GH ayant défini les modalités de continuité de l'encadrement sur H24. 	<p>DSAP Siège DRH Siège</p> <p>DSAP GH</p>	Annuelle
<p>ACTION 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de GH organisant un séminaire cadres paramédicaux/an • Taux de pôles de l'AP-HP réalisant un rapport synthétique d'activité. (cible 100%) • Taux de cadres et de FFC ayant eu un entretien professionnel/ Nb de cadres et FFC concernés à l'AP-HP 	<p>DSAP Siège DRH Siège</p> <p>DSAP GH</p>	Annuelle
<p>ACTION 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de GH ayant mis en place une charte des plannings • Taux de pôles ayant une procédure sur la réalisation des transmissions inter/équipe/ Nb total de pôles du GH. 	<p>DSAP Siège DSAP GH</p>	2016 / 2017
Indicateurs de résultat	Référent de l'action	Fréquence

Orientation 2

*Développer la coordination médecins / soignants
pour une prise en charge efficiente au service du patient
garantissant qualité et sécurité des soins*

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique :

Développer la coordination médecins / soignants pour une prise en charge efficiente au service du patient garantissant qualité et sécurité des soins

Action n°2.1

Intitulé de l'action : collaboration efficiente du binôme médecin responsable d'unité / cadre de santé paramédical d'unité au bénéfice de la qualité des prises en charge

Objectif cible : permettre aux médecins responsables d'unité et cadres paramédicaux d'unité de structurer et coordonner leurs activités en lien avec la gestion de l'unité au bénéfice de la qualité et de l'efficience des prises en charge.

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

DOMU

DSAP

DRH

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**
Médecins responsables d'unité, cadres paramédicaux de gestion.
- **Services, secteurs, sites concernés**
Toute unité clinique ou médico-technique de chaque GH.

Contexte

Bilan réalisé pour le plan stratégique

Baromètre interne 2013

Plan attractivité / fidélisation des cadres

Projet social et professionnel

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS									
Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre					
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019	
ACTION 1 : formaliser les missions de chaque acteur et les communiquer <ul style="list-style-type: none"> Formaliser les missions du cadre paramédical. Communiquer sur les modalités de formation des cadres paramédicaux et sur les fonctions du cadre paramédical en gestion. 	X	X	Les pôles	X					
ACTION 2 : assurer la formation continue commune pour le binôme médecin responsable d'unité / cadre paramédical <ul style="list-style-type: none"> Elaborer un programme de formation continue commune afin de favoriser : <ul style="list-style-type: none"> ✓ l'équilibre médico-économique de l'unité ; ✓ la qualité et la sécurité des prises en charge ; ✓ l'adaptation des organisations à l'évolution des prises en charge ; ✓ le développement des parcours de soins. Déployer le programme de formation commune sur l'ensemble des GH. 		X	DRH Les pôles	X	X				
ACTION 3 : élaborer les outils pour une collaboration médecin chef d'unité / cadre paramédical <ul style="list-style-type: none"> Organiser les espaces de coordination : séances de travail communes, séances d'analyse des indicateurs de gestion de l'unité et élaboration de plans d'actions, réunions d'équipes, rencontres avec le trio de pôle. Formaliser l'organisation et les projets de services : procédures organisationnelles, projets de service, charte de fonctionnement. 		X	Les pôles		X				

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION		
Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
ACTION 2 <ul style="list-style-type: none"> Taux de de binômes (CPP et chef de pôle) ayant participé à une formation continue commune en lien avec la qualité sécurité des soins 	DSAP du GH	Annuelle
Indicateurs de résultat	Référénts de l'action	Fréquence
ACTION 3 <ul style="list-style-type: none"> Taux de pôles ayant formalisé une charte de fonctionnement médecins/cadres au sein du pôle 	DSAP du GH	Annuelle

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique :

Développer la coordination médecins / soignants pour une prise en charge efficiente au service du patient garantissant qualité et sécurité des soins.

Action n°2.2

Intitulé de l'action : développement du raisonnement clinique paramédical.

Objectif cible : permettre aux professionnels de maîtriser le raisonnement clinique pour ensuite co-construire avec le corps médical des outils au service de l'amélioration continue de la qualité des soins (parcours de soins, plans de soins types, chemins cliniques, guide de séjour).

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

DOMU

DSAP

Direction du système d'information

Frontières de l'action

• **Acteurs ciblés**

- ✓ Ensemble des professionnels paramédicaux, toutes filières et chaque acteur de la ligne managériale paramédicale.
- ✓ Etudiants des instituts de formation paramédicale de l'AP-HP.

• **Services, secteurs, sites concernés**

- ✓ Tous services cliniques et médico-techniques participant à la prise en charge des patients de chaque GH.
- ✓ Les instituts de formation paramédicale de l'AP-HP.

Contexte

- Informatisation du dossier patient.
- Méthodologie V2014 de la certification HAS.
- Développement des parcours de soins.
- Participation des paramédicaux à des soins de plus en plus complexes.

Référentiels et/ou textes réglementaires

Référentiels : plans de soins types, chemins cliniques et guides de séjour

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique :

Développer la coordination médecins / soignants pour une prise en charge efficiente au service du patient garantissant qualité et sécurité des soins.

Action n°2.3

Intitulé de l'action : Impact de l'informatisation des outils de soins et de l'émergence de la domotique sur les organisations médico-soignantes.

Objectif cible : l'évolution rapide des nouvelles technologies dans le domaine de la santé fait évoluer les pratiques et les organisations médico-soignantes. Ces évolutions doivent être anticipées et portées par les utilisateurs médecins et paramédicaux pour un gage d'appropriation et d'efficacité.

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

DOMU

DSAP

Direction du système d'information

DEFIP

Frontières de l'action

• **Acteurs ciblés**

✓ **Médecins de toutes disciplines.**

✓ **Ensemble des professionnels paramédicaux, toutes filières et chaque acteur de la ligne managériale paramédicale.**

• **Services, secteurs, sites concernés**

✓ **Toutes unités de gestion de chaque GH.**

Contexte

Référentiels et/ou textes réglementaires

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
ACTION 1 : organiser la veille documentaire relative à l'évolution des nouvelles technologies en santé (informatique, domotique) et la diffuser aux utilisateurs soignants médicaux et paramédicaux	X	X	DRH DSI DOMU	X	X			
ACTION 2 : consolider la participation des utilisateurs soignants médicaux et paramédicaux aux comités stratégiques, de pilotage et opérationnels pour les projets de déploiement de logiciel métier ou d'équipement de domotique		X	DSI	X	X	X		
ACTION 3 : informer au plus tôt les responsables médicaux et cadres paramédicaux concernés par les projets de déploiement de tout nouveau logiciel ou d'équipement <ul style="list-style-type: none"> Séances d'information à un niveau GH, pôle ou unité de gestion selon le type de projet. Présentation de l'impact potentiel sur les organisations médico-soignantes. Actualisation des chartes de fonctionnement des unités de soins si besoin/an 		X	DSI	X	X	X		

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION

Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
ACTIONS 1, 2 et 3 <ul style="list-style-type: none"> Nb de comités relatif à ce type de projet intégrant les utilisateurs médicaux et paramédicaux/GH 	DSAP GH	Annuelle
Indicateurs de résultat	Référénts de l'action	Fréquence
<ul style="list-style-type: none"> Nb de réunions de présentation des projets de déploiement de logiciel métier ou d'équipement domotique/GH 	DSAP GH	Annuelle

Orientation 3

*S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration
de la qualité des soins et de prévention
des risques évitables liés aux soins
en poursuivant les actions engagées dans ce sens*

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique :

S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de la prévention des risques évitables liés aux soins en poursuivant les actions engagées dans ce sens.

Action n° 3.1

Intitulé de l'action :

Objectif cible : garantir à tous les patients accueillis sur le GH des soins de qualité.

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

Direction qualité et gestion des risques et relations avec les usagers

Pharmacie

Hémovigilance

EOH

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**
Tous les professionnels de santé relevant de la direction des soins.
- **Services, secteurs, sites concernés**
Ensemble des pôles et des services du GH

Contexte

Le service public territorial de santé selon le rapport Devictor précise les principes du service public hospitalier :

- **neutralité** : non-discrimination pour des motifs d'ordre moral, politique, religieux ou financier.
- **égalité d'accès aux soins** : accessibilité financière et géographique pour tous les patients quels que soient leurs situations et leurs handicaps. Délais d'attente-clé.
- **continuité** : accès permanent et régulier à l'offre de soins, réponse aux soins non programmés et continuité territoriale.
- **adaptabilité** : adaptation aux besoins des usagers et propositions de services en lien avec les avancés.

Avant-projet de loi relatif à la santé.

Référentiels et/ou textes réglementaires

- Discours des vœux de Martin Hirsch, Directeur général de l'AP-HP, 16 janvier 2014.
- Projet médical 2015 – 2019 de l'AP-HP.
- Le patient-traceur en établissement de santé – Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, HAS, octobre 2013.
- Le service public territorial de santé (SPTS), développer l'approche territoriale et populationnelle de l'offre de santé, rapport de B. Devictor, mars 2014.
- Le troisième plan cancer : l'AP-HP s'engage, Serge Uzan et le groupe cancer, mai 2014 (document synthétique).
- Liste des thématiques de la V2014, HAS.
- Plan stratégique 2015 – 2019, AP-HP.
- Rapport « L'an II de la démocratie sanitaire », de C. Compagnon en collaboration avec V. Ghadi, 14 février 2014.
- Avant-projet de loi relatif à la santé, août 2014.

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>Objectif : Assurer à tous les patients des soins de qualité et une équité de traitement, sans discrimination pour des motifs d'ordre moral, culturel, politique, sexuel, religieux ou financier.</p> <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueillir les patients en tenant compte de la situation clinique et de leurs besoins spécifiques (malvoyants, mobilité réduite) par une identification des besoins et une traçabilité dans le dossier de soins. • Adapter et réajuster les soins dispensés en fonction de l'état de dépendance, de précarité, de fragilité ou de handicap des patients, quelque soit l'âge. • Permettre au patient d'effectuer des choix éclairés, par la délivrance d'une information loyale et adaptée et tracer cette information dans son dossier. • Respecter la confidentialité des informations partagées et préserver l'intimité des patients. • Participer à la sécurisation des biens du patient. • Garantir un accès aux soins, en mettant tout en œuvre pour optimiser les délais. • Proposer un transport interne ou des équipements adaptés aux besoins particuliers du patient. • Associer, pour tous les patients, l'entourage et les familles à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de nutrition, dans la mesure du possible et sur avis médical, et de manière systématique en pédiatrie. • Concernant l'enfant et l'adolescent, Intégrer le jeu dans le projet thérapeutique et s'attacher à maintenir le développement psychoaffectif. • Prévenir la banalisation dans les soins et préserver le sens du soin, par l'intégration d'une réflexion éthique multidisciplinaire dans les pôles et les services. • Renforcer la préparation à la sortie du patient hospitalisé en organiser l'aval avec les professionnels concernés et délivrer la lettre de liaison. • Identification des professionnels de santé par le port du badge et une présentation synthétique lors de la première rencontre avec le patient. 		X	<p>Direction qualité</p> <p>Les pôles</p>	X	X	X	X	X

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION		
Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
ACTION 1 <ul style="list-style-type: none"> • Evolution des résultats de l'évaluation de la tenue du dossier de soins année n/n-1 • Evolution du taux d'évènements indésirables liés aux soins (OSIRIS) année n/n-1 • Nb de réunions éthique / GH. 	DSAP du GH	Annuelle
Indicateur de résultat	Référent de l'action	Fréquence
<ul style="list-style-type: none"> • Nb de services ayant transmis un rapport d'activité incluant le suivi du projet de soins/Nb total de services du GH 	DSAP du GH	Annuelle

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique :

S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de la prévention des risques évitables liés aux soins en poursuivant les actions engagées dans ce sens.

Action n° 3.2

Intitulé de l'action :

Objectif cible : intégrer les droits et attentes des personnes soignées.

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

Direction qualité et gestion des risques et relations avec les usagers

Pharmacie

Hémovigilance

EOH

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**
Tous les professionnels de santé relevant de la direction des soins.
- **Services, secteurs, sites concernés**
Ensemble des pôles et des services du GH

Contexte

- **Les droits des patients – le rapport COMPAGNON préconise le renforcement de la démocratie sanitaire : fonctionnement transparent de l'hôpital avec implication des usagers dans les instances de gouvernance :**
 - ✓ recommandation n°1 : mettre en place un mécanisme de concertation obligatoire au cœur des décisions de santé ;
 - ✓ recommandation n°2 : positionner les représentants des usagers dans les lieux de décisions ;
 - ✓ recommandation n°3 : mettre en œuvre une commission des usagers au sein des ETS à la hauteur des enjeux de qualité, de sécurité des soins et de respect des droits ;
 - ✓ recommandation n°4 : favoriser le travail en commun entre usagers et soignants au plus près du malade ;
 - ✓ recommandation n°5 : développer une politique de formation et de recherche en faveur de la participation des usagers à destination des professionnels et des représentants des usagers ;
 - ✓ recommandation n°6 : inscrire la représentation des usagers au niveau d'un territoire et garantir l'effectivité de leurs droits ;
 - ✓ recommandation n°7 : permettre aux plus vulnérables de s'impliquer dans les mécanismes de participation au système de santé et garantir ainsi l'effectivité de leurs droits ;
 - ✓ recommandation n°8 : démocratie participative et dialogue avec les acteurs de la société civile : se doter des outils d'une citoyenneté active ;
 - ✓ recommandation n°9 : donner les moyens de la participation aux usagers et aux citoyens.
- **Livre Vert : une AP-HP unie, ouverte et innovante :**
 - ✓ maîtrise des délais de rendez-vous, simplification des parcours de soins des patients (visibilité, orientation, fluidité), aide au retour à la vie quotidienne.
- **Avant-projet de loi relatif à la santé.**

Référentiels et/ou textes réglementaires

- Discours des vœux de Martin Hirsch, Directeur général de l'AP-HP, 16 janvier 2014.
- Projet médical 2015 – 2019 de l'AP-HP.
- Le patient-traceur en établissement de santé – Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, HAS, octobre 2013.
- Le service public territorial de santé (SPTS), développer l'approche territoriale et populationnelle de l'offre de santé, rapport de B. Devictor, mars 2014.
- Le troisième plan cancer : l'AP-HP s'engage, Serge Uzan et le groupe cancer, mai 2014 (document synthétique).
- Liste des thématiques de la V2014, HAS.
- Plan stratégique 2015 – 2019, AP-HP.
- Rapport « L'an II de la démocratie sanitaire », de C. Compagnon en collaboration avec V. Ghadi, 14 février 2014.
- Avant-projet de loi relatif à la santé, août 2014.

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>Objectif : Améliorer le respect des droits du patient</p> <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire connaître aux patients et aux familles la charte du patient hospitalisé et la charte de bientraitance. • Favoriser la pluridisciplinarité dans la PEC des patients. • Privilégier l'autonomie du patient et prévenir tout type d'alea. • Simplifier les parcours de soins et redonner des informations à chaque étape. • Contribuer à faciliter la prise de rendez-vous. • Respecter les droits des patients dans le cadre des restrictions des mesures de libertés (prescription médicale d'isolement et de contention). • Faire participer les patients experts à la définition des processus de soins. • Organiser le retour à la vie quotidienne (ex. : prise en charge postopératoire à domicile). • Limiter le renoncement aux soins de certains patients par le recours à des personnes ressources (assistantes sociales, organismes, ambassades...). • Accompagner les personnes en fin de vie et soutenir les proches. Favoriser leur présence. • Entendre les souhaits du patient concernant sa sortie et définir une prise en charge adéquate et pluridisciplinaire reposant sur la recherche d'un consensus familial. • Recueillir les informations relatives à la personne de confiance. Favoriser le recueil des directives anticipées. • Prendre en compte le refus de soins des patients et tracer ces éléments dans le dossier. • Tenir compte des souhaits du patient concernant le don d'organes. • Tenir compte des rites culturels du patient en cas de décès. Accompagner les familles endeuillées. 		X	<p>Direction qualité</p> <p>Les Pôles</p>	X	X	X	X	X

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager la participation des associations et leur implication dans la vie hospitalière. • Associer les usagers à l'évolution des organisations hospitalières et tenir compte de leurs demandes. <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer la participation des associations dans l'accueil des patients et leur accompagnement • Encourager la participation des représentants des usagers à la CCSIRMT 		X	Direction qualité					

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION

Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
<p>ACTION 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de dossiers patient comportant la mention de la personne de confiance (campagne TDP 2016). • Nb de contentions observées 1 jour donné/nb de contentions prescrites. 	<p>Indicateur IPAQSS</p> <p>DSAP du GH</p>	<p>Annuelle</p>
Indicateurs de résultat	Référént de l'action	Fréquence

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique :

S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de la prévention des risques évitables liés aux soins en poursuivant les actions engagées dans ce sens.

Action n° 3.3

Intitulé de l'action :

Objectif cible : accompagner les restructurations et les évolutions garantissant la qualité et sécurité des soins.

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

Direction qualité et gestion des risques et relations avec les usagers

Pharmacie

Hémovigilance

EOH

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**

Tous les professionnels de santé relevant de la direction des soins.

- **Services, secteurs, sites concernés**

Ensemble des pôles et des services du GH

Contexte

- **Livre Vert : une AP-HP unie, ouverte et innovante :**

- ✓ **développement de l'ambulatoire** (45 % à l'AP-HP en 2019, contre 26 % à ce jour) et réduction des besoins capacitaires en lits dans certaines disciplines ;
- ✓ **transformation de l'activité de biologie** : augmentation de l'activité liée aux consultations et à l'activité externe et **accréditation des laboratoires** ;
- ✓ **réduction des secteurs vétustes** ayant un impact sur la qualité des soins.
- ✓ développement des **filières rapides aux urgences** et département d'aval ;
- ✓ favoriser le **dépistage et la prévention**.

- **Avant-projet de loi relatif à la santé.**

Référentiels et/ou textes réglementaires

- Discours des vœux de Martin Hirsch, Directeur général de l'AP-HP, 16 janvier 2014.
- Projet médical 2015 – 2019 de l'AP-HP.
- Le patient-traceur en établissement de santé – Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, HAS, octobre 2013.
- Le service public territorial de santé (SPTS), développer l'approche territoriale et populationnelle de l'offre de santé, rapport de B. Devictor, mars 2014.
- Le troisième plan cancer : l'AP-HP s'engage, Serge Uzan et le groupe cancer, mai 2014 (document synthétique).
- Liste des thématiques de la V2014, HAS.
- Plan stratégique 2015 – 2019, AP-HP.
- Rapport « L'an II de la démocratie sanitaire », de C. Compagnon en collaboration avec V. Ghadi, 14 février 2014..
- Avant-projet de loi relatif à la santé, août 2014.

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner les restructurations, les évolutions et la montée en charge de l'activité ambulatoire et des parcours de soins, tout en garantissant la qualité et sécurité des soins. <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner la mise en œuvre des plateformes de jour avec mutualisation. • Développer les secteurs interventionnels mutualisés. • Favoriser les accueils sans rendez-vous et les circuits courts. • Favoriser l'ordonnancement du séjour du patient. • Garantir la qualité des prélèvements biologiques : qualité des informations saisies, délais d'acheminement. • Favoriser l'éducation thérapeutique du patient, notamment dans le cadre de l'ambulatoire et de séjour court. • Travailler en partenariat avec l'HAD et les réseaux. • Favoriser le regroupement des structures sur le GH. • Tenir compte de l'ergonomie des locaux et favoriser les mesures de confidentialité. • Apporter une expertise pour améliorer l'accès aux locaux des personnes à mobilité réduite. • Développer par des actions ciblées le dépistage ou la prévention. • Créer une unité mobile de nutrition. • Accompagner le renouvellement des équipements lourds en termes de formation / qualité / sécurité des soins. 	X	<p style="text-align: center; color: #4f81bd;">Les pôles</p> <p style="text-align: center; color: #4f81bd;">Direction qualité</p> <p style="text-align: center; color: #4f81bd;">Direction travaux</p>	X	X	X	X	X	X

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION

Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
<p>ACTION 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution du taux d'évènements indésirables (Osiris) dans les secteurs ambulatoires. 	DSAP du GH	Annuelle
Indicateurs de résultat	Réfèrent de l'action	Fréquence

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique :

S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de la prévention des risques évitables liés aux soins en poursuivant les actions engagées dans ce sens.

Action n° 3.4

Intitulé de l'action :

Objectif cible : poursuivre la politique d'amélioration continue des pratiques et la prévention des risques

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

Direction qualité et gestion des risques et relations avec les usagers

Pharmacie

Hémovigilance

EOH

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**
Tous les professionnels de santé relevant de la direction des soins.
- **Services, secteurs, sites concernés**
Ensemble des pôles et des services du GH

Contexte

- **Certification HAS et projet médical APHP**
- **Programme QSS & CAPCU**
- **Projet qualité gestion des risques de l'APHP**
- **PAQSS**
 - ✓ Poursuivre en lien avec le PAQSS des plans d'amélioration relatifs à :
 - la douleur notamment pour les patients non communicants ;
 - les escarres acquises ;
 - la prévention de la dénutrition ;
 - la prise en charge des urgences vitales ;
 - la sécurité transfusionnelle ;
 - l'identité-vigilance ;
 - l'hygiène et BMR et BHRé ;
 - la prise en charge médicamenteuse ;
 - comportements à risque : les fugues, les suicides et les addictions. Chutes et violence.
 - ✓ poursuivre les RMM et CREX, porteurs d'amélioration des soins en partenariat avec les médecins ;
 - ✓ intégrer aux soins les droits et les nouvelles attentes des patients et de leurs proches ;
 - ✓ renforcer l'axe sécuritaire en tenant compte du bilan de la V2010.
 - ✓ Préparer l'accréditation des laboratoires et de l'hémato-hémobio-thérapie cellulaire. Prévenir les risques en médecine nucléaire, radiothérapie, secteurs interventionnels.
- **Avant-projet de loi relatif à la santé.**

Référentiels et/ou textes réglementaires

- Discours des vœux de Martin Hirsch, Directeur général de l'AP-HP, 16 janvier 2014.
- Projet médical 2015 – 2019 de l'AP-HP
- Le patient-traceur en établissement de santé – Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, HAS, octobre 2013.
- Le service public territorial de santé (SPTS), développer l'approche territoriale et populationnelle de l'offre de santé, rapport de B. Devictor, mars 2014.
- Le troisième plan cancer : l'AP-HP s'engage, Serge Uzan et le groupe cancer, mai 2014 (document synthétique).
- Liste des thématiques de la V2014, HAS.
- Plan stratégique 2015 – 2019, AP-HP
- Rapport « L'an II de la démocratie sanitaire », de C. Compagnon en collaboration avec V. Ghadi, 14 février 2014.
- Avant-projet de loi relatif à la santé, août 2014.

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
Objectifs : • Poursuivre la politique d'amélioration continue des pratiques et la gestion des risques en lien avec le PAQSS		X	Direction qualité Les pôles	X	X	X	X	X
Actions : Améliorer la prise en charge de la DOULEUR • Mesurer systématiquement la douleur de tous les patients à l'entrée, assurer la traçabilité dans le dossier de soins et prendre en charge leur douleur de manière individualisée.		X	CLUD					
PREVENTION DE LA DENUTRITION • Dépister systématiquement le risque de dénutrition des patients entrants et assurer un suivi durant le séjour		X	CLAN GH					
PREVENTION D'ESCARRES • Poursuivre la politique AP-HP de prévention des escarres. • Formaliser un plan d'action concernant la prévention et les soins d'escarres dans chaque pôle. • Utiliser des échelles validées pour mesurer le risque d'escarres dans toutes les unités de soins. • Utiliser des protocoles ou fiches techniques de prévention d'escarres dans toutes les unités de soins. • Utiliser des protocoles ou fiches techniques de soins d'escarres dans toutes les unités de soins.		X						
Formation aux GESTES D'URGENCE • Poursuivre et renouveler la formation des professionnels aux gestes d'urgence, gage de sécurité en situation d'urgence vitale et lors des soins. • Réactualiser, chaque année, la cartographie des chariots d'urgence.		X	Les Pôles					
HEMOVIGILANCE • Améliorer la traçabilité en matière de sécurité transfusionnelle. • Organiser et renouveler la formation des professionnels. • Améliorer les résultats de conformité des examens immuno-hématologiques. • Se doter de matériel / équipements spécifiques en fonction des services.		X	CSTCH					
IDENTITO VIGILANCE • Appliquer les bonnes pratiques d'identito-vigilance.		X						

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS								
Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>Prévenir les INFECTIONS LIEES AUX SOINS</p> <ul style="list-style-type: none"> Faire appliquer les mesures d'hygiène conformément aux recommandations et à l'évolution des textes réglementaires. Identifier annuellement les référents hygiène et autres référents du GH. Recenser les patients, à l'entrée ou lors de la pré-admission ayant des antécédents d'hospitalisation à l'étranger. 		X	CLIN EOH	X	X	X	X	X
<p>Sécuriser la prise en charge du MEDICAMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> Prévenir les risques liés à l'administration par l'application par les professionnels de la règle des 5 B (bon médicament, bon patient, bon moment, bonne voie, bonne dose), en étant tout particulièrement vigilant au bon débit en pédiatrie, et par la réduction du nombre d'interruptions de soins. Harmoniser la qualité et la sécurité des supports de prescription médicale. Poursuivre la formation des professionnels à la prise en charge médicamenteuse. Promouvoir la bonne pratique de gestion des médicaments. Améliorer la traçabilité de l'administration médicamenteuse sur le même support que la prescription. Améliorer la conformité du stockage du KCI et sécuriser son administration par protocole en pédiatrie. Améliorer la conformité du rangement des chariots de médicaments afin de supprimer les lieux de stockage secondaire. 		X	Direction qualité RSMQ					
<p>Prévention de L'INCONTINENCE URINAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluer les pratiques en cours Mettre en œuvre les préconisations institutionnelles 	X	X						
<p>Prévenir LES FUGUES</p> <ul style="list-style-type: none"> Systematiser le port du bracelet d'identification ; organiser des rondes de surveillance des patients à risques ; assurer la formation du personnel ; connaître et diffuser une EPP : que faire en cas de fugue ; actualiser et diffuser la procédure d'alerte au niveau de la direction concernant le signalement ; demander au patient et aux familles d'informer le service des retards pour les permissions. 		X	Direction qualité	X	X	X	X	X

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS								
Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>Dépister les risques de SUICIDE en MCO</p> <ul style="list-style-type: none"> sensibiliser les professionnels à l'identification du risque dès l'admission du patient assurer la traçabilité dans le dossier de soins Mettre en œuvre les mesures adaptées dans une réflexion pluri professionnelle. 		X	Direction qualité					
<p>PREVENTION DES CHUTES</p> <ul style="list-style-type: none"> Demander l'appui des rééducateurs et ergothérapeutes, pour protéger le patient de son environnement : matériel, formation, protocoles éduquer le patient et son entourage en lui demandant de sonner avant de se lever pour éviter les chutes. 		X						
<p>PREVENTION DE LA VIOLENCE</p> <ul style="list-style-type: none"> En psychiatrie mettre en place un inventaire d'accueil systématique pour retirer tous les objets dangereux Former et éduquer les nouveaux arrivants à la question de la violence Actualiser et diffuser des procédures sur la gestion de la crise, et former les personnels sur la conduite à tenir. 		X						
<p>Objectif:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour l'ensemble des risques : communiquer, informer, former, être à l'écoute du personnel et des malades <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> poursuivre les évaluations de pratiques professionnelles (EPP) et l'analyse des pratiques au sein des RMM et CREX thématiques (chutes, fugues, médicaments, radiothérapie, stérilisation ...) regrouper les critères pour établir un score sur les indicateurs dans les EPP améliorer la transmission des résultats des EPP ainsi que la mise en œuvre des recommandations pouvant en découler mettre des barrières de sécurité dans chaque domaine du risque, s'assurer que les barrières mises en place sont efficaces en pédiatrie, poursuivre le déploiement d'une politique commune de surveillance clinique de l'enfant et de l'adolescent s'appuyant sur une collaboration médico-soignante prendre en compte les risques psycho-sociaux par des fiches de traçabilité sur les démarches à suivre et les mesures prises : psychologue, réunions éthique... veiller au respect des patients, à l'hygiène, au bruit, au droit à l'image. Faire respecter le non utilisation du portable durant l'activité de soins. 		X	Direction qualité Les Pôles	X	X	X	X	X

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer la dimension éthique dans les soins <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • droit du patient, droit à l'information, à l'intimité, savoir écouter : bienveillance, savoir utiliser son droit d'alerte sur les situations déviantes • identifier et respecter le rythme des patients pour la réalisation des soins • respecter les volontés du patient, religion, langue dans le respect de la laïcité • Améliorer dans les soins, la prise en compte : <ul style="list-style-type: none"> - Du refus de soins - De la réflexion bénéfique/risque - Des droits et attentes des usagers - De la dimension relationnelle et humaine - De la place de la famille et des aidants - Du respect de la confidentialité • Contribuer au développement de l'hospitalité 		X	Direction qualité	X	X	X	X	X

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION

Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
<p>ACTION 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de traçabilité douleur du patient à l'entrée. • Taux de dépistage de la dénutrition à l'entrée du patient (IPAQSS niveau 3) • Nb de professionnels formés PEC médicamenteuse/GH. 	<p style="color: #4f81bd;">Indicateur IPAQSS</p> <p style="color: #4f81bd;">DSAP du GH</p>	Annuelle
Indicateurs de résultat	Référent de l'action	Fréquence
<ul style="list-style-type: none"> • Taux de traçabilité Produits Sanguins Labiles (100% tous les mois) 	DSAP du GH	Annuelle

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de prévention des risques évitables liés aux soins en poursuivant les actions engagées dans ce sens

Action n°3.5

Intitulé de l'action : Amélioration continue de la tenue du dossier de soins

Objectifs cibles : Accompagner les GH dans l'amélioration continue de la tenue du dossier de soins. Impliquer chaque professionnel paramédical dans l'amélioration de la tenue du dossier de soins

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

DOMU – DEFIP - Direction Qualité

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**

Auxiliaires médicaux, aides-soignants et auxiliaires de puériculture conformément au Décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011

Etudiants paramédicaux des instituts de formation de l'AP-HP et hors instituts de formation de l'AP-HP

Les cadres de santé paramédicaux responsables d'unité ou de secteur

- **Services, secteurs, sites concernés**

Les services cliniques de plus et moins de 24 heures, Les consultations

Le plateau médico-technique

Les secteurs de la rééducation

Contexte

Les travaux d'évaluation de la tenue du dossier médical ont montré que la qualité des écrits et des modalités de gestion du dossier (conditions d'accès et de transmission) a un impact dans 6 domaines:

- Améliore les soins du patient et l'organisation de son parcours de soins
- Améliore les rapports et la communication avec les patients (ou leurs proches le cas échéant en cas d'incapacité)
- Facilite le travail en équipe et les transmissions interprofessionnelles
- Permet, dans certains cas, d'être le support d'une démarche d'éducation thérapeutique
- Améliore les possibilités d'études et de recherche visant à améliorer les connaissances médicales
- Permet une meilleure gestion des conflits et des contentieux

Les Directions des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP et des GH évaluent la tenue du dossier de soins paramédical depuis 20 ans dans un dynamique d'amélioration des pratiques professionnelles. Depuis 2012 cette évaluation est faite conjointement avec l'évaluation de la tenue du dossier patient (TDP) piloté par la HAS. Les données sont saisies sur QUALHAS. Depuis 2012 la HAS s'intéresse à l'évaluation de la tenue du dossier de soins (TDS) de l'AP-HP et s'est impliquée au travers d'une convention d'expérimentation dossier de soins sur la plateforme QUALHAS.

La HAS dans le cadre de l'évaluation du TDP, évalue également des indicateurs qualité à laquelle les paramédicaux participent : Dépistage des troubles nutritionnels (DTN), Evaluation de la douleur (TRD) et Evaluation du risque d'escarre (TRE)

Référentiels et/ou textes réglementaires

l'article R.1112-2 du Code de la santé publique (CSP) précise que le dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé. Ce dossier contient différents éléments classés dont le dossier de soins infirmiers ou à défaut les informations relatives aux soins infirmiers et les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé

L'article R. 4311-3 du CSP relatif au rôle propre des infirmiers, précise que celui-ci « ...identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en oeuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer avec les membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers ».

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
ACTION 5 : poursuivre les travaux engagés avec la HAS pour harmoniser l'évaluation du TDS et du TDP								
• Signer la convention d'expérimentation dossier de soins sur plateforme QUALHAS	X		DAJ HAS	X		X		X
• Participer aux réunions d'évolution du TDP	X		HAS	X	X	X	X	X
ACTION 2 : Evaluer la tenue du dossier de soins								
• Communiquer au niveau AP-HP les modalités d'organisation de l'évaluation du TDS	X				X		X	
• Assurer les liens avec la HAS.	X				X		X	
• Impliquer l'encadrement et les équipes soignantes dans la campagne d'évaluation		X			X		X	
• Assurer l'évaluation du TDS en partenariat avec la direction qualité et équipe médicale		X						
ACTION 3 : Gérer les résultats de l'évaluation du TDS sur QUALHAS								
• Analyser les fichiers TDS de QUALHAS et téléchargement sur OPALE	X		DEFIP		X		X	
• Elaboration du rapport TDS niveau APHP	X				X		X	
• Communiquer les résultats du TDS aux instances centrales et au GH	X		DOMU		X		X	
• Identifier les besoins en formation au regard des problématiques communes	X		CFCPPH		X		X	
• Analyser les résultats du GH/Service/pôle/service à partir d'OPALE et du rapport de la DSAP		X			X		X	
• Communiquer les résultats du TDS au niveau GH / Site / Pôle / Service		X			X		X	
ACTION 4 : Coordonner et animer le groupe de travail des cadres experts sur TDS			HAS DOMU DEFIP					
• Assurer le bilan de la campagne de TDS	X							
• Identifier les éléments du référentiel à faire évoluer	X	X	HAS DOMU	X		X		X
• Assurer la mise en conformité des requêtes OPALE	X		DEFIP					
ACTION 5 : Elaborer un plan d'action GH et décliner au niveau site et pôle								
• Identifier les problématiques générales (niveau GH) et/ou spécifiques (niveau pôle et/ou service)		X						
• Définir les actions à mettre en œuvre et le calendrier		X			X		X	
• Communiquer le plan d'action GH à la DSAP		X						

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
ACTION 6 : Poursuivre les actions à mettre en œuvre pour 3 cibles spécifiques								
• Assurer une traçabilité de l'administration médicamenteuse conforme aux attendus de la HAS		X			X		X	
• Assurer une information du patient sur sa prise en charge		X	Direction qualité	X		X		X
• Améliorer la traçabilité paramédicale en lien avec la sortie et conforme aux attendus de la HAS et de l'ARSIDF	X	X		X		X		X
ACTION 7 : Assurer le suivi des plans d'action des GH								
• Collecter les plans d'action des GH	X				X		X	
• Réaliser des quick audit sur tout ou partie du référentiel d'évaluation au regard des écarts constatés au niveau GH / Site / pôle / Service		X	Direction qualité	X		X		X
• Rencontrer les DSAP de GH pour suivi des plans d'action	X	X		X		X		X

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION

Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
ACTION 5 • Taux de GH ayant formalisé et mis en œuvre un plan d'action suite à l'évaluation TDS 2014	DSAP GH	Annuelle
Indicateurs de résultat	Réfèrent de l'action	Fréquence
ACTION 6 • Taux de conformité global du TDS – cible 80%/ GH • Taux de conformité « administration médicamenteuse » cible 80%/GH • Taux de conformité « information du patient » cible 80%/GH • Taux de conformité « sortie du patient » cible 80%/GH • Evolution des résultats des indicateurs IPAQSS suivants : DTN – TRD - TRE – cible 80%/GH	DSAP AP-HP DSAP GH	Tous les 2 ans

Orientation 4

Développer et formaliser les parcours de soins

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : développer et formaliser les parcours de soins

Action n°4.1

Intitulé de l'action : former les acteurs (pluri-professionnels) à la conduite de la démarche d'élaboration d'un parcours de soins à l'échelle supra GH.

Objectif cible : rendre visibles les parcours de soins au sein de l'Institution.

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

Direction des soins

Direction qualité

Relecture médicale / santé publique

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**
Paramédicaux et médicaux.

- **Services, secteurs, sites concernés**
Tous les GH, tous les pôles.

Contexte

- Faible nombre de ressources formées au sein de l'AP-HP pour guider et conduire la démarche au sein du GH.
- Nécessaire clarification de la terminologie et des outils.
- Difficulté à pérenniser et réajuster les parcours de soins initiés.
- Démarche s'inscrivant dans une logique de certification HAS et du référentiel de formation des professionnels.

Principes de mise en œuvre

- Chantier 1 : dynamique institutionnelle (AP-HP).
- Chantier 2 : groupe pluri-professionnel.
- Chantier 3 : présentation de la démarche d'accompagnement par la formation aux instances (CME, CSIRMT).

Référentiels et/ou textes réglementaires

Référentiel certification HAS.

Risques principaux identifiés :

- Absence de représentation pluri-professionnelle.
- Nombre d'acteurs à former.

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>Objectif : former les acteurs (pluri-professionnels) à la conduite de la démarche d'élaboration d'un parcours de soins à l'échelle supra GH.</p> <p>Actions : Organiser la mise en place de formations permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'être capable d'animer un groupe pluri-professionnel de travail. • D'acquérir des connaissances spécifiques ayant trait à la démarche : chemin clinique, analyse de processus, raisonnement clinique, clarifier articulation entre les transmissions ciblées et plan de soins guides, analyse bibliographique (Evidence Based Nursing), notions statistiques. • D'être capable de concevoir, élaborer, mettre en œuvre une démarche d'élaboration d'un parcours (pertinence, arbitrage). 	X	X	<p style="text-align: center; color: #4f81bd;">Direction qualité</p> <p style="text-align: center; color: #4f81bd;">CFC : MPPPH</p>	X	X			

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION

Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
<ul style="list-style-type: none"> • Taux de professionnels Paramédicaux formés/GH 	DSAP GH	Annuelle
Indicateurs de résultat	Référént de l'action	Fréquence

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : développer et formaliser les parcours de soins

Action n°4.2 **Intitulé de l'action :** piloter l'élaboration des parcours de soins.

Objectif cible : rendre visible les parcours de soins au sein de l'Institution.

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

Direction des soins

Direction qualité

Relecture médicale / santé publique

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**
Paramédicaux et médicaux.
- **Services, secteurs, sites concernés**
Tous les GH, tous les pôles.

Contexte

- Hétérogénéité des connaissances sur l'élaboration d'un parcours de soins.
- Multiplicité d'élaboration des parcours.
- Grand potentiel de parcours nécessitant un choix pertinent (basé sur des critères comme l'activité, les non-conformités...).
- Absence d'harmonisation du schéma du parcours.
- Prise en compte de la dimension extrahospitalière du parcours (dimension territoriale).
- Dimension du patient partenaire.

Principes de mise en œuvre

- **Chantier 1 : dynamique GH et de pôle :**
 - ✓ inscription de cette démarche dans le projet d'établissement et les projets de pôle ;
 - ✓ constitution d'un groupe de pilotage GH ;
 - ✓ implication et coordination des tous les acteurs intervenant dans le parcours.
- **Chantier 2 : identification et choix du parcours :**
 - ✓ choix pertinent du 1^{er} parcours.
- **Chantier 3 : formalisation et validation du parcours.**

Référentiels et/ou textes réglementaires

Référentiel certification HAS.

Risques principaux identifiés :

- Motivation des équipes médicales et paramédicales.
- Risques de démotivation en raison du délai de mise en place d'un parcours de soins fonctionnel (1 à 2 ans).
- Chevauchement des parcours (notamment ceux des personnes âgées qui vont cibler différentes pathologies chroniques dont les personnes âgées peuvent être porteuses simultanément).

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre					
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019	
<p>Objectif : Formaliser des parcours de soins adaptés aux besoins des patients</p> <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etre capable d'utiliser les outils permettant d'élaborer un parcours de soins. • Identifier l'ensemble des acteurs du système sanitaire et social concernés. • Clarifier les enjeux, intérêts et bénéfices voire les risques pour les patients, les professionnels de santé et les institutions concernées par les parcours de soins. • Garantir la conduite de la démarche en mode projet (lettre de cadrage, objectifs, état d'avancement, difficultés, leviers, calendrier...). 		X	Direction qualité Les pôles	X					

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION

Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
<ul style="list-style-type: none"> • Nb de professionnels associés à l'élaboration d'un parcours/GH 	DSAP GH	Annuelle
Indicateurs de résultat	Référent de l'action	Fréquence
<ul style="list-style-type: none"> • Nb de parcours formalisés/GH • Nb de patients inclus dans les parcours mis en œuvre/GH • Taux de satisfaction des patients inclus dans un parcours/GH 	DSAP GH DPUA	Annuelle

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : développer et formaliser les parcours de soins	
Action n°4.3	Intitulé de l'action : communiquer sur les parcours de soins.
Objectif cible : rendre visible les parcours de soins au sein de l'Institution.	
PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION	
<p><u>Directions associées</u> Direction des soins Direction qualité Relecture médicale / santé publique</p>	
<p><u>Frontières de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Acteurs ciblés</i> Paramédicaux et médicaux. • <i>Services, secteurs, sites concernés</i> Tous les GH, tous les pôles. 	
<p><u>Contexte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Démarche organisationnelle innovante soutenue par la HAS. • Gestion prévisionnelle des soins. • Méconnaissance des parcours déjà formalisés au sein du groupe hospitalier et de l'AP-HP. • Absence de connaissance de l'intervention des différents acteurs sur un même parcours de soins. <p><u>Principes de mise en œuvre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Chantier 1 : détermination du public cible et adaptation du message. • Chantier 2 : communiquer en interne mais aussi auprès des partenaires extérieurs et des patients sur le sujet. • Chantier 3 : actualiser l'information qui doit être diffusée tout au long de l'année. <p><u>Référentiels et/ou textes réglementaires</u></p> <p>Référentiel certification HAS.</p>	
<p><u>Risques principaux identifiés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Multiplicité des projets en cours – attentes trop ambitieuses. • Message peu explicite pour le public cible et canaux de communication peu adaptés. 	

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>Objectif : Communiquer sur la mise en œuvre de parcours de soins auprès des patients et des professionnels</p> <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clarifier la notion de parcours. • Clarifier les enjeux, intérêts et bénéfices voire les risques pour les patients, les professionnels de santé et les institutions concernées des parcours de soins (qualité des soins, organisation des soins, optimisation du temps passé à l'hôpital pour le patient...). • Actualiser régulièrement l'information sur les travaux réalisés ou en cours dans ce domaine auprès de tous les acteurs, y compris sur le territoire (réunions thématiques, intranet, conférence de pôle, livret d'accueil...). 	X		<p style="text-align: center; color: #4f81bd;">Direction qualité</p> <p style="text-align: center; color: #4f81bd;">Les pôles</p>	X				

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION

Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
<ul style="list-style-type: none"> • Nb de communications écrites sur les parcours de soins /GH 	DSAP GH	Annuelle
Indicateurs de résultat	Référént de l'action	Fréquence

Orientation 5

*Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance
dans les pratiques soignantes*

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : **prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance dans les pratiques soignantes.**

Action n°5

Intitulé de l'action :

Objectif cible : **déployer une culture de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.**

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

Directions de site : DRH, direction qualité/gestion des risques, direction de la communication.

Instances : CME, CRUQPC, CSIRMT.

Frontières de l'action

• **Acteurs ciblés**

ensemble des managers (directeurs, médecins, cadres), professionnels des trois filières (infirmière, de rééducation, médico-technique), psychologues, professionnels socio-éducatifs, centres de formations, représentants du culte.

• **Services, secteurs, sites concernés**

Tous les secteurs de soins (MCO, SSR, SLD, Psychiatrie, HAD), plateaux techniques, consultations, tous les services support et logistiques, services administratifs.

Contexte

1. Au plan national

La question de l'humanisation des établissements de santé avec une préoccupation de l'accueil des patients émerge au vingtième siècle, avec une circulaire sur l'humanisation des hôpitaux en 1958. La charte du patient hospitalisé en 1974 et la loi du 4 mars 2002 marqueront des avancées sur la reconnaissance des droits du malade et la volonté de le positionner comme « acteur de sa santé ».

La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance est un thème qui a pris corps dans le secteur médico-social avec plusieurs temps forts :

- entre 2002 et 2004, des programmes nationaux de lutte contre la maltraitance sont mis en place, sur la base de la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La loi du 2 janvier 2002 refonde le secteur social et médico-social en donnant la priorité au droit des personnes
- en 2007, le plan de développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance marque un pas dans cette politique (14 mars 2007). Selon ce plan, « *il faut non seulement signaler et sanctionner sévèrement les agissements les plus graves, mais aussi développer la prévention et accompagner les institutions et les professionnels dans la mise en œuvre d'une véritable culture de la bientraitance* ».
- en 2008, L'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) fait paraître des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, intitulées « **La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre** ». Dans le même temps, la Fédération Hospitalière de France (FHF) publie un « Guide pratique bientraitance / maltraitance à l'usage des établissements et institutions », premier pas vers l'introduction de la notion de bientraitance dans les établissements de santé.

Si elles sont restées longtemps marginales dans le domaine sanitaire, les démarches de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance se sont progressivement imposées pour devenir une des thématiques émergentes du manuel de certification V2010 des établissements de santé (HAS) – référence 10a du manuel « prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance » faisant suite à l'étude réalisée en 2009 par V. GHADI et C. COMPAGNON qui a permis de partager le regard de l'utilisateur sur la maltraitance ordinaire à l'hôpital.

Dans ce contexte, la thématique bientraitance est réaffirmée comme une priorité nationale à travers les textes et rapports :

- La loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoire » du 21 juillet 2009 dispose que les Agences Régionales de Santé « contribuent, avec les services de l'État compétents et les collectivités territoriales concernées, à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance dans les établissements et services de santé et médico-sociaux ». Une circulaire de la DGCS du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS précise les orientations nationales à décliner en programmes par les ARS (signalement et le traitement des

situations de maltraitance ; contrôle et accompagnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux ; amélioration de la connaissance de la maltraitance en institution et du suivi des signalements par le renseignement des systèmes d'information Prisme et Plaintes ; mise en œuvre d'une politique de développement de la bientraitance dans le secteur social et médico-social).

- En 2010, le ministère de la santé lance une mission Bientraitance qui conduit à la publication d'un rapport « promouvoir la bientraitance dans les établissements de santé » rédigé par Michèle BRESSAND, Martine CHRIQUI-REINECKE et Michel SCHMITT (janvier 2011), enrichi dès février 2011 (année des patients et de leurs droits) d'un rapport sur les maltraitements financiers rédigé par Alain KOSKAS, Véronique DESJARDINS et Jean Pierre MEDIONI.
- Deux ans plus tard, le décret du 7 janvier 2013 crée le comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées.

L'arrêté du 26 février 2013 fixant la liste des orientations nationales du développement Professionnel continu des Professionnels de santé arrête dans son orientation N°1 (Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients) « prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance », priorité confirmée par la circulaire du 19 juillet 2013 et l'instruction DGOS du 28 juillet 2014 (annexe 20) sur les orientations en matière de développement des compétences des personnels des établissements de la fonction publique hospitalière.

Aujourd'hui, en 2014, l'action de l'HAS s'intensifie et la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance fait partie du socle minimal des thématiques traitées dans le Compte Qualité et investiguées en visite.

2. Au niveau de l'institution

Depuis 2004, la politique de « prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance » est un engagement fort de notre institution. Inscrite dans les orientations du plan stratégique 2010-2014 de l'AP-HP dans sa politique qualité et gestion des risques et dans le projet de soins institutionnel, cette orientation constitue aujourd'hui l'un des 10 axes prioritaires du projet de soins 2015-2019.

La reconnaissance du risque de maltraitance et son inscription dans la politique de gestion des risques au sein de l'AP-HP a conduit à :

- L'inscription de ce risque dans la liste des événements indésirables à signaler dans le cadre de la politique de gestion des risques (OSIRIS)
- Faciliter le signalement de toute suspicion de maltraitance, par l'élaboration de procédure de signalement spécifique au sein des établissements (sur la base d'une procédure institutionnelle élaborée en 2004)
- Le développement d'actions de formation et de sensibilisation mises en œuvre tant au niveau institutionnel qu'au sein des établissements avec notamment :
 - des formations initiales dans les écoles et instituts de formation,
 - des formations continues : formations des formateurs-relais sur cette thématique (2004-2007), formations à l'intention de l'encadrement « bientraitance et management : la responsabilité des managers » (depuis 2008) et « prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance : concepts et outils » (depuis 2010).
- Le développement d'EPP paramédicales en lien avec la bientraitance (exemples : amélioration de l'utilisation des protections pour incontinents en SLD à René Muret)
- L'organisation de journées d'échanges sur les expériences réussies (Colloque en 2010 « agir ensemble pour prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance »)
- La création de la Direction du Service au Patient et de la communication en 2011 avec une mission bientraitance, [devenue la Direction des Patients, Usagers et Associations en 2014](#)
- La réalisation d'un audit sur les risques de maltraitance (en février 2012) qui a fait l'objet de 12 recommandations
- L'accompagnement des GH dans le déploiement d'une politique de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance depuis 2012.

Référentiels et/ou textes réglementaires

- Plan de développement de la bientraitance et renforcement de la lutte contre la maltraitance du 14 mars 2007.
- Instruction DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.
- Recommandation de l'ANESM : « la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – septembre 2008 ».
- Circulaire DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance des établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS.
- Critère 10a du manuel de certification V2010 révisé en 2011 de la Haute Autorité de Santé.
- Guide FORAP – HAS : « promotion de la bientraitance » - 2012.
- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients et à la qualité.

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS								
Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 1 : Accompagner les GH dans le déploiement d'une culture et d'une dynamique de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modélisation de la démarche projet • Mission de conseils auprès des GH 	X			X				
<p>ACTION 2 : Constitution d'un comité de pilotage au niveau du GH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Composition : Directions de site, DRH (dont RF), DS, Président de CMEL ou son représentant, direction des relations avec les usagers, direction de la qualité et de la gestion des risques, un représentant de chaque pôle, représentant(s) des usager(s), gestionnaire d'évènement maltraitance, représentants des cultes... • Missions : <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'une procédure de signalement et de traitement des suspicions ou situations de maltraitance. - Organisation d'actions de sensibilisation et de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance au sein du GH. - Suivi du déploiement de la procédure « bientraitance » et des projets menés dans les pôles / secteurs - Suivi des indicateurs et de la mise en œuvre des actions correctrices - Accompagnement dans l'élaboration et la communication des projets au sein des pôles. - Veille en vue de la capitalisation et le partages d'expériences innovantes en interne et en externe. 		X	<p>CME</p> <p>DRH</p> <p>Direction qualité</p> <p>Représentants des usagers</p>	X				

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS								
Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 3 : Sensibilisation de l'ensemble des managers (cadres paramédicaux, administratifs, logistiques, techniques et ouvriers, médecins et directions)</p> <p>• Objectifs définis dans la politique du GH :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clarifier les termes de maltraitance et bientraitance. - Distinguer la maltraitance de la violence institutionnelle. - Présenter les outils du GH à disposition des managers pour traiter les suspicions ou situations de maltraitance (procédure de signalement et de traitement). - Clarifier le rôle des différents acteurs dans ce domaine. - Initier une approche « gestion des risques » sur le sujet de la maltraitance. - Associer les usagers et leurs représentants dans le déploiement d'une culture de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance. <p>• Méthodologie : organisation de journées thématiques à destination des cadres de toutes filières.</p>	X	X	<p>DRH</p> <p>Direction qualité</p> <p>Représentants des usagers</p> <p>CFC : MPPPH</p>		X			
<p>ACTION 4 : Elaboration des projets de pôle de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance</p> <p>• Objectif : construire et mettre en œuvre dans chaque pôle un projet de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.</p> <p>• Méthodologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilotage par un binôme médecin-cadre. - Réalisation d'une analyse des risques de maltraitance (à partir de l'outil HAS-FORAP « cartographie des risques de maltraitance »). - Participation des représentants des usagers pour la validation des diagnostics issus de la cartographie. - Utilisation du guide du déploiement de la bientraitance HAS-FORAP. - Identification d'un projet prioritaire. - Intégration de ce projet dans le projet de pôle. 		X	<p>Représentants des usagers</p> <p>Direction qualité</p> <p>CFC : MPPPH</p>		X			

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 5 : Mise en œuvre au sein des pôles des projets de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance par les équipes médicales et paramédicales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les équipes médico-soignantes sur l'élaboration et la mise en œuvre du projet. - Intégrer la dimension éthique dans le Soins. • Méthodologie : <ul style="list-style-type: none"> - Copiloter la démarche dans chaque unité par le binôme cadre de santé – médecin. - Décliner le projet avec les équipes en les intégrant dans les comités de projet au sein des pôles. - Réaliser des analyses de pratiques sur la base de situations vécues par les équipes (à valoriser dans le cadre du DPC), EPP, CREX. - Mettre en place des débats éthiques autour de la bientraitance et des situations de maltraitance au sein des pôles et/ou des sites. - Mettre en place des formations actions sous forme de saynètes. 	X	X	Direction qualité Représentants des usagers		X	X	X	X

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION

Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
<ul style="list-style-type: none"> • Taux de GH et hôpital hors GH ayant demandé un accompagnement à la DSAP 	DSAP AP-HP	1 fois Annuelle
<ul style="list-style-type: none"> • Nb de professionnels et/ou managers ayant bénéficié d'une formation, tous secteurs confondus/GH • Nb de signalements de suspicion de maltraitance externe/GH 	DSAP GH Pôles	Annuelle
Indicateurs de résultat	Référént de l'action	Fréquence
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité du rapport d'activité annuel du COPIL • Diffusion de la modélisation de la démarche projet 	DSAP GH DSAP AP-HP	Annuelle
<ul style="list-style-type: none"> • Nb de signalements* de suspicion de maltraitance interne traités / Nb de signalements de suspicion de maltraitance interne déclarés (cible = 100%) • Nb d'actions correctrices réalisées/Nb d'actions prévues • Nb de projets de pôles ou de secteurs suivis <p>* Le signalement peut se faire par différents moyens : fiche interne au GH, OSIRIS, réclamation écrite ou orale</p>	DSAP GH Pôle	Annuelle
<ul style="list-style-type: none"> • Taux de GH ayant une procédure Bientraitance formalisée et diffusée fin 2015 (cible 100%) 	DSAP Siège	Annuelle
Intégrés dans le contrat de pôle		

Orientation 6

Accompagner l'informatisation du dossier de soins sur l'ensemble des groupes hospitaliers pour garantir une meilleure continuité et coordination des soins

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : accompagner l'informatisation du dossier de soins sur l'ensemble des groupes hospitaliers pour garantir une meilleure continuité et coordination des soins.

Action n°6.1 DSAP AP-HP | **Intitulé de l'action :** déploiement du dossier de soins Informatisé.

Objectif cible : accompagner les GH à l'utilisation du dossier de soins informatisé en respectant le cadre réglementaire et les préconisations de bonnes pratiques.

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

CCS Patient

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**
Directeurs des soins, CPP, cadres supérieurs de santé, cadres de santé paramédicaux.
- **Services, secteurs, sites concernés**
DSAP, GH, pôles.

Contexte

Le projet institutionnel d'informatisation du dossier patient arrive à la mise en place prochaine du dossier de soins informatisé.

De premiers tests sur Ambroise Paré et Bicêtre ont permis d'objectiver trois problématiques:

- l'impact sur les organisations de travail soignantes
- l'appropriation de l'utilisation technique du logiciel
- l'appropriation des spécificités infirmières du logiciel (appropriation métier)

Le dossier de soins paramédical ORBIS est un outil d'optimisation de la qualité des soins et d'efficience de l'organisation des soins qui entraîne une transformation des pratiques.

La DSAP de l'APHP a fait le choix d'utiliser les classifications internationales pour l'informatisation du dossier de soins paramédical ORBIS. Les classifications infirmières contribuent à l'utilisation d'un langage commun scientifique, elles précisent les écrits et renforcent la sécurité, la qualité et la traçabilité des soins.

La DSAP a également fait le choix de l'utilisation de plans de soins types et chemin cliniques :
Ils regroupent l'ensemble des cibles et actions à entreprendre face aux problématiques de soins. Ils constituent un référentiel qualité, orientent le raisonnement clinique collectif et permettent de structurer les soins dispensés.

Le déploiement dans chaque unité de soins de cette démarche doit se faire selon un mode projet par les cadres de proximité, acteurs et vecteurs privilégiés pour l'appropriation de l'outil par les équipes. Un accompagnement des équipes par l'encadrement de proximité avec le soutien des cadres experts et en partenariat avec la DSAP constitue la méthodologie retenue.

Ainsi ce projet institutionnel AP-HP doit être soutenu et priorisé par les Directions de soins et les pôles des GH. Ils ont un rôle important dans l'utilisation de la méthodologie choisie et la capitalisation des expériences du GH qui conditionneront la réussite de l'informatisation du dossier de soins.

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS								
Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
ACTION 1 : clarifier le rôle des acteurs et la démarche d'accompagnement du déploiement du dossier de soins informatisé (cf. document joint).	X							
ACTION 2 : accompagner les équipes à la mise en place de la démarche clinique partagée dans le cadre de l'informatisation du dossier de soins								
• communiquer sur le choix de la méthodologie.	X							
• Recenser les compétences métier et les organisations des soins au sein de chaque GH.	X	X		Avant le déploiement				
• Adapter les besoins en formation sur les prérequis métier	X		CFC : MPPPH					
• Former les futurs professionnels au raisonnement clinique dès leur formation initiale.	X		CFC AP-HP	X				
ACTION 3 : modéliser la démarche et la transmission écrite des informations dans le dossier de soins informatisé								
• Harmoniser les pratiques de transmissions écrites à l'ensemble des services de soins de l'AP-HP.	X	X						
• Utiliser une terminologie professionnelle, simple et harmonisée à l'ensemble de l'AP-HP.	X	X		Au fil des déploiements				
• Valider des cibles, actions, plans de soins types harmonisés à l'ensemble de l'AP-HP.	X							

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION		
Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
• Nb de cadres experts, CPP, cadres de santé paramédicaux et cadres supérieurs référents métiers, ayant bénéficié d'une formation au raisonnement clinique partagé/ GH	DSAP AP-HP	Annuelle
Indicateurs de résultat	Référent de l'action	Fréquence

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : accompagner l'informatisation du dossier de soins sur l'ensemble des groupes hospitaliers pour garantir une meilleure continuité et coordination des soins.

Action n° 6.1 GH

Intitulé de l'action : déploiement du dossier de soins Informatisé.

Objectif cible : mettre en place le dossier de soins informatisé en respectant le cadre réglementaire et les préconisations de bonnes pratiques.

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

CCS Patient

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**
Directeurs des soins, CPP, cadres supérieurs de santé, cadres de santé paramédicaux.
- **Services, secteurs, sites concernés**
DSAP, GH, pôles, unités.

Contexte

Le projet institutionnel d'informatisation du dossier patient arrive à la mise en place prochaine du dossier de soins informatisé.

De premiers tests sur Ambroise Paré et Bicêtre ont permis d'objectiver trois problématiques:

- l'impact sur les organisations de travail soignantes
- l'appropriation de l'utilisation technique du logiciel
- l'appropriation des spécificités infirmières du logiciel (appropriation métier)

Le dossier de soins paramédical ORBIS est un outil d'optimisation de la qualité des soins et d'efficience de l'organisation des soins qui entraîne une transformation des pratiques.

La DSAP de l'APHP a fait le choix d'utiliser les classifications internationales pour l'informatisation du dossier de soins paramédical ORBIS. Les classifications infirmières contribuent à l'utilisation d'un langage commun scientifique, elles précisent les écrits et renforcent la sécurité, la qualité et la traçabilité des soins.

La DSAP a également fait le choix de l'utilisation de plans de soins types et chemin cliniques : Ils regroupent l'ensemble des cibles et actions à entreprendre face aux problématiques de soins. Ils constituent un référentiel qualité, orientent le raisonnement clinique collectif et permettent de structurer les soins dispensés.

Le déploiement dans chaque unité de soins de cette démarche doit se faire selon un mode projet par les cadres de proximité, acteurs et vecteurs privilégiés pour l'appropriation de l'outil par les équipes. Un accompagnement des équipes par l'encadrement de proximité avec le soutien des cadres experts et en partenariat avec la DSAP constitue la méthodologie retenue.

Ainsi ce projet institutionnel AP-HP doit être soutenu et priorisé par les Directions de soins et les pôles des GH. Ils ont un rôle important dans l'utilisation de la méthodologie choisie et la capitalisation des expériences du GH qui conditionneront la réussite de l'informatisation du dossier de soins.

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS								
Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 1 : Mettre en place les structures de Pilotage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les référents métier (IDE) pour le pilotage GH. • Définir les missions des référents métier GH en fonction du profil de poste communiqué par la DSAP. • Mettre en place un comité de pilotage GH (COPROJ) et définir son organisation (animation, rythme des rencontres, missions). • Mettre en place un comité opérationnel de pôle et définir son organisation (animation, rythme des rencontres, missions). • Mettre en place un comité opérationnel de service et définir son organisation (animation, rythme des rencontres, missions) Communiquer la structure de pilotage à la DSAP AP-HP du GH et des pôles. 		X		X				

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS									
Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre					
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019	
<p>ACTION 2 : Déployer un plan de communication efficace (en continu)</p> <p><u>Phase de sensibilisation au projet</u> Objectif : identifier les éléments constitutifs du dossier de soins ORBIS, les préalables au déploiement du dossier de soins, les prérequis métier (démarche tri-focale), la démarche de la DSAP.</p> <ul style="list-style-type: none"> réunion pour l'encadrement co-animée par la DSAP siège et du GH réunions d'informations aux équipes animées par les comités opérationnels de pôle Utilisation de différents médias pour la communication et la diffusion des supports (réunion, mail, notes internes, journal interne, site intranet...) <p><u>Phase d'études d'impacts du projet</u> Objectif : identifier les changements engendrés par le projet d'informatisation du dossier de soins : organisationnels, culturels, opérationnels, outils, matériel.</p> <ul style="list-style-type: none"> réunions du comité opérationnel de pôle (associer tous les acteurs susceptibles d'apporter leur contribution) réunions du comité opérationnel de service (associer tous les acteurs susceptibles d'apporter leur contribution) Utilisation de différents médias pour la communication et la diffusion des supports (réunions, mail, notes internes, journal interne, site intranet...) Réunions COPROJ GH. <p><u>Phase opérationnelle</u> Objectif : identifier les anomalies et les dysfonctionnements</p> <ul style="list-style-type: none"> Méthode : Réunions du comité opérationnel / unités <p><u>Phase de stabilisation</u> Objectif : capitaliser l'expérience acquise (forces et faiblesses)</p> <ul style="list-style-type: none"> Réunions du comité opérationnel / unités Réunions COPROJ GH Utilisation de différents médias pour la communication et la diffusion des supports (réunions, mail, notes internes, journal interne, site intranet...) Retour d'expérience à la DSAP 		X		Avant déploiement					

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS									
Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre					
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019	
<p>ACTION 3 : Développer les compétences nécessaires à l'utilisation du dossier de soins informatisé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier les prérequis des compétences métiers par pôle et par service • S'assurer de la connaissance des Classifications internationales infirmières : NANDA et CISI • Identifier les cibles prévalentes et actions de soins spécifiques au service • S'approprier la Démarche clinique partagée • Elaborer des plans de soins types et chemins cliniques • Faire la cartographie des acteurs concernés par le plan de formation (profil, volume, équipes jour-nuit) • Utiliser le marché APHP <p>Adapter les besoins en formation sur les prérequis métier</p>		GH		Démarrage le plus tôt possible					
<p>ACTION 4 : réaliser une étude d'impacts de l'informatisation du dossier de soins dans ses dimensions techniques, organisationnelles, culturelles, matérielles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier l'impact sur les organisations de soins • Construction d'un exemple de dossier de soins à partir du dossier de soins papier ou informatisé actuel tel qu'il le sera dans ORBIS. • Identification des protocoles de soins (médicaux et relevant du rôle propre) à paramétrer • Recenser les besoins en matériel (prise en compte de l'existant si informatisation du dossier de soins) : tablettes, postes fixes, clients légers, définition des écrans... en adéquation avec les préconisations DSAP-DRH • Identifier le type de déploiement : site ou filière • Identifier les contraintes de l'environnement : câblage, emplacement des postes de travail, les problèmes techniques de connexions, postes de travail nomades • Formaliser le circuit d'élaboration et de mise à jours des habilitations entre SIL et pôle • Cartographie des acteurs concernés par le plan de formation (profil, volume, équipes jour-nuit) 		GH		Avant déploiement					

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS								
Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 5 : Accompagner la mise en place du logiciel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planifier avec le CCS patient les formations-actions au logiciel en adéquation avec les plannings du personnel du service • Assurer simultanément la formation des référents et des cadres (ces derniers devant être formés avant les équipes) • Garantir la présence de l'ensemble des personnels lors de la planification de la formation action au logiciel • S'assurer de la disponibilité et de la diffusion du support intranet ou GED par CCS Patient : guide d'utilisation • Installer et vérifier le matériel dans le service • Vérifier le réseau wifi • Vérifier les habilitations de l'ensemble des personnels concernés (cf. fiche 6.4 sur les habilitations) • Réaliser un bilan qualitatif et quantitatif et réajuster en fonction du bilan • Identifier et suivre les risques liés à l'appropriation de l'outil, à des problématiques inopinées. (ex : problème RH...) 		X		Avant déploiement				
<p>ACTION 6 : Réaliser le suivi de l'implantation du dossier de soins informatisé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmer les réunions de suivi du comité opérationnel de l'unité en lien avec la DSAP et le CCS patient. (Relevé des anomalies et dysfonctionnements) • Programmer les réunions de suivi du comité opérationnel de pôle: relevé des anomalies et dysfonctionnements • Programmer les réunions de suivi du comité de pilotage GH 		X		Avant déploiement				

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : accompagner l'informatisation du dossier de soins sur l'ensemble des groupes hospitaliers pour garantir une meilleure continuité et coordination des soins.

Action n°6.2

Intitulé de l'action : choix du matériel.

Objectif cible : établir des préconisations de choix de matériel en lien avec l'utilisation du dossier patient informatisé.

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

DRH

DSI

CCS patient

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**
Directeurs des soins, CPP, cadres supérieurs de santé, cadres de santé paramédicaux.
- **Services, secteurs, sites concernés**
GH, pôles, unités.

Contexte

Le projet institutionnel d'informatisation du dossier patient arrive à la mise en place prochaine du dossier de soins informatisé.

De premiers tests sur Ambroise Paré et Bicêtre ont permis d'objectiver l'impact sur les organisations de travail soignantes.

Dans ce cadre la DSAP et la DRH sont chargées de l'élaboration de préconisations pour le choix d'un matériel adapté dans le cadre de l'informatisation du dossier de soins.

Les préconisations seront basées sur l'étude:

- de l'utilisation des chariots de soins informatisés
- des activités de transcription et/ou de consultation du dossier patient.

(ces deux champs reposant sur des variables géographiques, de type de prise en charge, d'organisation de service...)

La DSI se prononcera par la suite sur l'efficacité du matériel informatique.

Pour cela un groupe de travail animé par la DSI rédigera le cahier des charges en intégrant les préconisations communiquées par la DSAP et la DRH.

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
ACTION 1 : répertorier le matériel existant sur le marché <ul style="list-style-type: none"> • en chariots médicaux simples informatisés • en chariots de soins informatisés (système intégré) ou adapté à l'installation d'un équipement informatique 	X		DRH					
Action 2 : observer les conditions d'utilisation du dossier patient <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'une grille d'observation • Observation des pratiques sur les sites pilotes • Analyse des données 	X		DRH					
Action 3 : Evaluer l'utilisation des chariots médicaux simples informatisés (type Ergotron) <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'une grille d'observation • Observation sur les sites pilotes • Analyse des données 	X		DRH					
Action 4 : évaluer l'utilisation des chariots de soins informatisés <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'une grille d'observation • Observation sur les sites pilotes • Analyse des données 	X		DRH					
Action 5 : rédiger des préconisations de choix de matériel <ul style="list-style-type: none"> • Synthèse et analyse des données • Formalisation de préconisations 	X		DRH					

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION

Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
Indicateur 1 : nombre d'évaluations réalisées	DSAP GH	Annuelle
Indicateur 2 : nombre d'observations réalisées	DSAP GH	Annuelle
Indicateurs de résultat	Référént de l'action	Fréquence
Indicateur 1 : Production d'un rapport avec les préconisations à la DSI	DSAP AP-HP	Annuelle

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : accompagner l'informatisation du dossier de soins sur l'ensemble des groupes hospitaliers pour garantir une meilleure continuité et coordination des soins.

Action n°6.3

Intitulé de l'action : construction du dossier de soins informatisé.

Objectif cible : poursuivre le développement du dossier de soins (Infirmier et de rééducations) informatisé en collaboration avec les experts des domaines traités et à partir des retours d'expérience.

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

DRH

DSI

CCS patient

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**

Directeurs des soins, CPP, cadres supérieurs de santé, cadres de santé paramédicaux, IDE, rééducateurs.

- **Services, secteurs, sites concernés**

GH, pôles, unités.

Contexte

En 2004 pour moderniser son SI médical et soignant, l'AP-HP, plutôt que d'interfacer de multiples applications spécialisées, a fait le choix d'un système intégré. Ce choix a été un choix d'unité de l'AP-HP, pensé dans l'intérêt du parcours patient.

Les grandes étapes de réalisations pour le dossier de soins (Infirmier et de rééducations) ont été les suivantes :

- 2006 : CODISOPA, groupes de travail, élaboration du cahier des charges → AGFA retenu comme éditeur
- 2007 : mise en place des transmissions ciblées sur APHP (Direction centrale des soins)
- 2008 -2010 : Dossier de rééducation – mise en place de groupe de travail pour chaque métier (7) avec description fine des activités sous forme de processus avec multiple menu déroulant
- 2009 : état des lieux de la mise en place des transmissions ciblées
- 2010 : co-construction de l'outil par un groupe de cadres experts, animé par la DSAP en lien avec l'équipe du CCS Patient et l'équipe d'AGFA.
Dossier de rééducation : abandon de la forme très structurée avec multiples menus déroulant et adoption d'un dossier composé de 7 sous dossiers structuré chacune selon la démarche de soins
- 2011 : Dossier de rééducation : choix de développer en 1^{er} le sous dossier « diététique »
- Juin 2012: première phase test sur un service pilote Ambroise Paré → retour d'expérience et réajustements
 - DSAP MOA
 - CCS Patient MOE
- Mars 2013: mise en place du Comité Projet pluri professionnel « COPROJ » piloté par la DSAP : validation et suivi des évolutions.
- Juin 2013 : Première phase test sous dossier diététique sur le site pilote Ambroise Paré → retour concluant et décision de développer le sous dossier kinésithérapie.
- Janvier 2014 : PEC globale et module « Produit de santé » déployé dans un second service APR
- Juin 2014 : test sur service d'un second établissement : médecine interne à Bicêtre
- Septembre 2014 : intégration de la démarche clinique partagée (plan de soins types et chemins cliniques) au projet.

A ce jour des documents et des fonctionnalités sont en cours de réalisation ou de réajustements.

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
ACTION 1 : identifier les ressources terrain existantes concernant les documents et fonctionnalités à créer ou réajuster <ul style="list-style-type: none"> Identifier et lister les documents et fonctionnalités à développer ou à réajuster Recenser auprès des GH les documents existant et les experts sur les thèmes abordés 	X							
Action 2: mobiliser les ressources <ul style="list-style-type: none"> Diffuser la liste des groupes de travail, mis en place, systématiquement à tous les GH Créer une CREX utilisateurs communs, des sites pilotes Valider en COPROJ l'organisation des groupes de travail 	X			Jusqu'à la fin du déploiement				
Action 3 : valider les choix et documents <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un comité de validation Consulter et/ou présenter les choix et documents au COPROJ 	X			Jusqu'à la fin du déploiement				
Action 4 : intégrer la démarche clinique partagée au logiciel ORBIS <ul style="list-style-type: none"> Rédiger les attentes d'évolution Rédiger un cahier des charges avec l'ensemble des professions concernées (IDE, rééducateurs, médecins, psychologues, assistantes sociales...) 	X		CCS Patient	X				
Action 5 : créer des liens entre les dossiers (dossier de soins IDE, rééducateurs, dossier médical, dossier des psychologues, dossier des assistantes sociales...) <ul style="list-style-type: none"> Assister aux présentations des différents dossiers Participer aux groupes de travail des autres dossiers sur les thèmes en lien 	X		CCS Patient	Jusqu'à la fin du déploiement				

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION

Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
Indicateur 1 : NB de GH et Hôpital hors GH participant au groupe de la DSAP/ Nb concerné	DSAP AP-HP	Annuelle
Indicateur 2 : Mise à disposition des GH d'un listing des groupes de travail, actualisé par la DSAP de l'AP-HP	DSAP AP-HP	Annuelle
Indicateurs de résultat	Référént de l'action	Fréquence
Indicateur : Présence de la démarche clinique partagée dans le logiciel ORBIS	DSAP AP-HP	Annuelle

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : accompagner l'informatisation du dossier de soins sur l'ensemble des groupes hospitaliers pour garantir une meilleure continuité et coordination des soins.

Action n°6.4

Intitulé de l'action : Gestion des habilitations.

Objectif cible : Clarifier les modalités et les niveaux d'habilitations.

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

CCS patient

DSAP GH

IFSI, Centres de formations paramédicaux

DRH

DSI

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**

Directeurs des soins, CPP, cadres supérieurs de santé, cadres de santé paramédicaux, IDE, AS.

- **Services, secteurs, sites concernés**

DSAP, GH, pôles, unités, SIL, DRH, IFSI.

Contexte

Le cadre réglementaire de la sécurisation de l'information est complexe. Chaque établissement héberge des données et des informations médicales et administratives sur les patients qu'il convient de sécuriser. Conformément aux règles définies par le programme hôpital numérique, chaque utilisateur dispose d'un compte nominatif, avec un login et un mot de passe. Le mot de passe est strictement confidentiel, il ne doit être communiqué à qui que ce soit : ni à des collègues, ni à sa hiérarchie, ni au personnel en charge de la sécurité du système d'information. Chaque utilisateur est responsable de son compte et de son mot de passe et de l'usage qui en est fait.

Quelques textes ou documents de référence :

- Délibération n°2010-449 du 2 décembre 2010 portant autorisation des traitements de données personnelles mis en œuvre par les professionnels et établissements de santé nécessaires à la première phase de déploiement généralisé du dossier médical personnel.
- Politique de sécurité des systèmes d'information de l'état du 17 juillet 2014,
- Programme hôpital numérique : boîte à outils pour l'atteinte des pré-requis (fiches pratiques)

Un premier support élaboré en 2011 en collaboration avec la DSAP et le NSI DPA a permis de définir des règles générales d'habilitation pour les infirmières, les autres paramédicaux diplômés (rééducateurs, aides-soignants, auxiliaire de puériculture...), les infirmières intérimaires, les étudiants en soins infirmiers et autres étudiants paramédicaux.

De nombreuses évolutions du logiciel conduisent à réinterroger ces règles générales, vérifier leur conformité avec la réglementation de chaque profession paramédicale et la mise en œuvre réelle des règles définies.

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 1 : définir les conditions d'accès des professionnels paramédicaux en fonction de leur profession et du type de documents accessibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> Réaliser un état des lieux entre les habilitations définies en juillet 2011 et celles effectives à ce jour Identifier les types de documents qui devront faire l'objet d'une habilitation (lecture et écriture) pour l'ensemble des paramédicaux Recenser les situations à risques non conformes vis-à-vis de la réglementation Formaliser les conditions d'accès des professions paramédicales / types de documents Réaliser une mise à jour du tableau de bord 	X	X	CCS Patient CFDC	X				
<p>Action 2: Identifier les modalités d'habilitation temporaires ou en situation d'urgence (Déplacement d'un professionnel d'un service, d'un pôle, d'un hôpital ; Heures supplémentaires, Intérimaires missions longues ou courtes, FFC, Etudiants paramédicaux AP-HP et hors APHP, Etudiants paramédicaux qui assurent des vacances)</p> <ul style="list-style-type: none"> Réaliser un état des lieux des modalités définies en juillet 2011 par la DSAP pour ces situations particulières (écart entre la demande de la DSAP et la réalité sur la configuration du logiciel actuelle) Formaliser les modalités d'habilitation de ces situations spécifiques Mise en œuvre des modalités d'habilitation au sein des GH 	X	X	CCS Patient CFDC	X				
<p>Action 3 : Sensibiliser l'ensemble des agents au respect des règles de sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> Relancer la politique de sensibilisation menée en lien avec la DSI Elaborer une charte de respect des règles de sécurité en lien avec les règles professionnelles et la diffuser 	X	X	CFDC	X				
<p>Action 4 : Formaliser le circuit d'élaboration et de mise à jour des habilitations au sein des GH</p>		X	DRH SIL CFDC	Dès le déploiement				

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION		
Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
Indicateur 1 : Disponibilité d'un tableau de bord institutionnel sur les conditions d'accès des professionnels paramédicaux par document type, actualisé tous les ans	DSAP AP-HP	Annuelle
Indicateur 2 : Disponibilité d'un support institutionnel définissant les modalités d'habilitation des situations particulières, actualisé tous les ans	DSAP AP-HP	Annuelle
Indicateur 3 : Disponibilité d'une charte institutionnelle de respect des règles de sécurité, en lien avec les règles professionnelles, actualisé tous les ans	DSAP AP-HP	Annuelle
Indicateur 4 : réalisation d'une campagne de sensibilisation/ GH concerné	DSAP GH	Annuelle
Indicateur 5 : Disponibilité du circuit d'attribution et de mise à jour des habilitations/ GH concerné	DSAP GH	Annuelle
Indicateurs de résultat	Référent de l'action	Fréquence
Indicateur 1 : Taux de GH et hôpital hors GH ayant reçu le tableau de bord institutionnel actualisé sur les conditions d'accès des professionnels paramédicaux par document type/ Nb concerné	DSAP AP-HP	Annuelle
Indicateur 2 : Taux de GH et hôpital hors GH ayant reçu le support institutionnel définissant les modalités d'habilitation des situations particulières/ Nb concerné	DSAP AP-HP	Annuelle
Indicateur 3 : Taux de professionnels par unité ayant signé la charte de respect des règles de sécurité en lien avec les règles professionnelles (objectif : 100 %)	DSAP GH	Annuelle

Orientation 7

Travailler sur les métiers soignants sensibles en accompagnant l'évolution de leurs savoir-faire et de leurs périmètres d'activité au regard des nouveaux enjeux de l'APHP et favoriser le développement des coopérations entre professionnels de santé

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : Travailler sur les métiers soignants sensibles en accompagnant l'évolution de leur savoir, leur savoir-faire et de leurs périmètres d'activité au regard des nouveaux enjeux de l'AP-HP et favoriser le développement des coopérations entre professionnels de santé

Action n°7.1

Intitulé de l'action : Les métiers sensibles, les métiers en évolution et les nouveaux métiers

Objectif cible : Assurer le suivi des métiers sensibles et accompagner l'évolution des métiers

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

Directions des écoles et des Instituts de formation

DRH AP-HP

Direction des soins des GH

Encadrement des professionnels

Frontières de l'action

• **Acteurs ciblés**

- Les métiers paramédicaux identifiés comme sensibles
- Les métiers en évolution
- Les directeurs des écoles et institut de formation concernés
- La DRH du Siège et la DSAP Siège
- Les directeurs de soins, les DRH et les responsables de formation des GH
- Les pharmaciens, les médecins anesthésiste, les chirurgiens, les cadres de santé paramédicaux,

• **Services, secteurs, sites concernés**

- Les instituts de formation et ou écoles, les facultés
- Le plateau médico-technique, le plateau de rééducation
- Les blocs opératoires et SSPI, les SMUR et SAMU
- La pharmacie

• **Organismes indépendants et Tutelles**

- Le ministère de la santé
- Les associations de professionnels

Contexte

- Une situation démographique de métiers qualifiés de sensibles et indispensables pour les années à venir : cadres de santé paramédicaux, IADE, IBODE, Masseur kinésithérapeute, préparateur en pharmacie, MERM
 - Les critères de sensibilité des métiers sont multiples : démographie médicale fragile dans certaines spécialités, rareté et/ou évolution des compétences, transformation des organisations hospitalières, réponse aux besoins de santé face aux maladies chroniques, à l'évolution des technologies...
 - Il convient de distinguer différents niveaux de criticité parmi les métiers cités
 - ✓ des métiers particulièrement en tension (cadre de santé paramédical, IADE, IBODE, M. Kiné.)
 - ✓ des métiers sensibles mais moins critiques (MERM, PPH, AS)
 - ✓ des métiers amenés à se développer (IDE en pratiques avancées)
- Des métiers en évolution ou de nouvelles fonctions et nouveaux métiers (coordinateur de parcours, gestionnaire de lits...)

Référentiels et/ou textes réglementaires

- Le décret de compétence du 11 février 2002 relatifs aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier remplacé par le décret n°2004-802 du 29 juillet 2004
- L'article R 4311-11, l'article R 4311-12, les articles R 4311-42, R 431164, R 4311-44, R 4311-45, R 4311-46, R 4311-47 et R 4311-47
- Le [décret n° 96-879 du 8 octobre 1996](#) relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute a été abrogé par le décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V
- Décret d'actes des MERM : les actes professionnels sont codifiés dans le CSP : articles R 4351-1 à R 4351-6.

Textes relatifs aux Préparateurs en pharmacie : l'exercice des PPH est défini dans le CSP ; article L 4241-13. Les activités des PPH sont définies dans le référentiel d'activité – Annexe I de l'arrêté du 31 juillet 2006 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière – NOR : SANH0623118A publié au J.O. n°185 du 11 août 2006.

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 1 : Mener une politique de communication pour faire connaître les métiers proposés par l'AP-HP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer le partenariat avec les facultés avec lesquelles des conventions ont été signées • Organiser une campagne d'information auprès des lycéens, des instituts de formations IDE par exemple, des salons... sur les métiers offerts à l'AP-HP et l'offre de formations et de développement des compétences • Initier avec le service de la communication la modernisation de la présentation des instituts de formations et écoles de l'AP-HP 	X	X	<p>DRH</p> <p>Direction communication</p> <p>CFDC</p>	X	X	X	X	X
<p>ACTION 2 : Contribuer au plan attractivité et fidélisation des cadres de santé paramédicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recentrer l'action des cadres sur le cœur de métier : <ul style="list-style-type: none"> ✓ travail sur les organisations logistiques en support aux soins • Accompagner et soutenir les cadres dans leur exercice quotidien • Organiser le compagnonnage • Repérer les talents et organiser le développement des compétences • Organiser l'analyse des pratiques et les retours d'expérience • Mettre à disposition des outils validés et partagés (tableaux de bord / procédures) • Développer le Coaching 	X	X	<p>DRH</p> <p>Les pôles</p> <p>CFDC</p> <p>IFCS</p>	X	X	X	X	X
<p>ACTION 3 : Maintenir les effectifs des IADE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travailler par anticipation au regard des départs programmés • Proposer des postes attractifs alliant activités au blocs opératoire et SAMU/SMUR • Augmenter la participation de l'AP-HP dans les salons professionnels et organiser des stands lors des journées professionnelles (SFAR) 	X	X	<p>DRH</p> <p>Direction communication</p>	X	X	X	X	X

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 4 : Développer le métier d'IBODE afin d'obtenir le plein emploi dans ce secteur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préconiser une présentation du métier dès l'IFSI et un parcours au bloc opératoire et en salle de surveillance post interventionnelle en IFSI (stages optionnels) • Ouvrir un partenariat avec l'école de chirurgie (lieu d'apprentissage des externes et des internes) pour développer les pratiques des IBODE • Organiser un parcours de découverte pour les nouveaux IDE exerçant dans un pôle de chirurgie • Mettre en œuvre la VAE pour les IBODE • Ouvrir des contrats d'apprentissage CFA 	X	X	DRH	X	X	X	X	X
<p>ACTION 5 : Rendre plus attractif le métier de Masseur- Kinésithérapeute</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoir une cartographie de l'existant afin de développer et modéliser ce qui fonctionne bien • Développer le tutorat et les démarches d'encadrement durant les stages • Recenser le ressenti des étudiants concernant les stages • Développer la formation continue • Construire les compétences nécessaires pour demain • Organiser et mener des actions auprès des directions de soins • Développer des coopérations entre professionnels de santé (Article 51 de la Loi HPST) : instaurer des consultations pré et post opératoires, des consultations de première intention en orthopédie en rhumatologie et aux urgences • Moderniser les salles de rééducation et se doter d'appareillages diversifiés et actuels 		X	DRH CFDC	X	X	X		
<p>ACTION 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoir une cartographie des départs par GH • Réaliser un entretien avec tout professionnel paramédical quittant l'Institution. 	X	X	DRH	X	X	X		

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 7 : Faciliter et accompagner l'émergence des nouveaux métiers, des nouvelles fonctions, et leur évolution (IDE de coordination, gestionnaire de lits...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les expérimentations de nouveaux métiers ou nouvelles fonctions dans les GH • Réaliser un bilan, et mesurer l'impact sur les dimensions d'organisation, de qualité et sécurité des soins, de satisfaction des patients et des professionnels • Modéliser les organisations efficaces avec retour d'expérience inter GH • Organiser l'accompagnement du développement des compétences nécessaires • Déployer un plan de communication auprès des professionnels 	X	X	DRH	X	X	X		

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION

Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
<p>ACTION 1 Nb d'interventions d'information sur les métiers paramédicaux offerts à l'AP-HP dispensées dans les écoles</p>	DSAP GH	Annuelle
<p>ACTION 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution du taux d'IBODE/GH année n/n-1 • Taux de réussite à la VAE IBODE/GH 	DSAP GH	Annuelle
<p>ACTION 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux d'évolution du Nb de coordinateur parcours patient/GH • Taux d'évolution du Nb de gestionnaires de lits/GH 	DSAP APHP	Annuelle

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : Travailler sur les métiers soignants sensibles en accompagnant l'évolution de leur savoir, leur savoir-faire et de leurs périmètres d'activité au regard des nouveaux enjeux de l'AP-HP et favoriser le développement des coopérations entre professionnels de santé

Action n°7.2

Intitulé de l'action : Favoriser l'engagement des équipes dans un projet de coopération entre professionnels de santé

Objectif cible : Développer les protocoles de coopérations entre les professionnels de santé

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

DOMU

DRH

DAJ

Direction de la communication

DS

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**
Les professionnels de santé listés dans l'article L 4011-1 du Code de la Santé Publique
les responsables des différentes directions du site ou du groupe hospitalier
- **Services, secteurs, sites concernés**
Les services cliniques de plus et moins de 24 heures
Les consultations
Le plateau médico-technique et le secteur de la rééducation
- **Organismes indépendants et Tutelles**
La HAS, l'ARS et le Ministère

Contexte

- La prise en charge de patients atteints de maladies chroniques et la gestion de parcours complexes dans un contexte de vieillissement et de paupérisation de la population
- L'alternative à la baisse programmée de la démographie médicale dans certaines disciplines
- Le maintien d'une offre de soins de qualité/sécurité répondant à l'augmentation de la demande des usagers
- L'efficacité de la prise en charge des usagers dans un contexte économique contraint
- La demande des paramédicaux de reconnaissance de nouvelles compétences permettant d'être attractif et de fidéliser les professionnels
- Le développement des parcours de soins contribuant à l'émergence de nouveaux métiers et de nouvelles compétences

Référentiels et/ou textes réglementaires

Article L 4011-1 du Code de la Santé Publique précise la liste des professionnels pouvant s'engager dans une coopération entre professionnels de santé

Article 51 de la loi du 21 juillet 2009, qui vise à étendre le principe des coopérations entre professionnels de santé en les sortants du cadre expérimental

Arrêté du 31 décembre 2009 modifiée par l'arrêté du 28 mars 2012 qui précise les pièces nécessaires à l'examen des demandes (demande d'autorisation d'un protocole et demande d'adhésion à un protocole autorisé), les délais d'instruction, les consultations possibles, les retours d'information vers les organisations professionnelles.

Décret n°2010-1204 du 11 octobre 2010 sur les conséquences pour la formation initiale et continue de l'extension d'un protocole par la HAS

Article 35 de la Loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2014

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS								
Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 1 : Optimiser l'organisation du circuit des projets de coopérations entre professionnels de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simplifier la procédure de traitement des dossiers en intra hospitalier • Actualiser le livret de présentation des protocoles de coopérations • Mettre les documents en ligne • Organiser le binôme référénts médico-soignant coopérations pour chaque GH • Animer le réseau des binômes référénts 		X	DOMU DRH DAJ	X				
<p>ACTION 2 : Réaliser un état des lieux sur la première phase de mise en place des protocoles de coopération</p>		X	DOMU DRH DAJ	X				
<p>ACTION 3 : Faire connaître et favoriser la connaissance des protocoles et des adhésions existants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire un point d'étape trimestriel auprès des DS, CPP et cadres experts des GH et/ou sites et avec les binômes médico soignants • Organiser une journée AP-HP d'échanges des professionnels • Favoriser les publications et la communication lors de congrès ou autres des professionnels sur cette thématique 	X	X	DOMU Com DRH DAJ	X	X	X	X	X
<p>ACTION 4 : Organiser les formations nécessaires et le suivi de l'évolution des compétences</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposer d'une cartographie des formations suivies • Formaliser des plans de formations et les prioriser • Suivre les résultats de l'évaluation du délégué par le délégant • Renforcer la dynamique de formation par le DPC 	X	X	Formation DRH					
<p>ACTION 5 : Renforcer les relations avec le Ministère, l'ARS et la HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des rencontres DOMU, DRH, DSAP du Siège avec l'ARS • Présenter un bilan du développement des coopérations • Travailler sur l'impact sur nos organisations, les équipes, les RH • Proposer des programmes de recherche médico-économique • Valoriser le temps des professionnels et les activités en externe • Faire du lobbying pour la reconnaissance des actes délégués • Evaluer la plus value pour les patients 	X		DOMU DRH	Semestriel				

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION		
Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
Indicateur 1 : Nb de professionnels ayant communiqué ou publié/nombre total de professionnels engagés dans les protocoles de coopération entre professionnels de santé	DSAP AP-HP DSAP GH	Annuelle
Indicateur 2 : Nb de présentations informatives réalisées par la DSAP de l'AP-HP année N/année N-1 dans les GH et hôpital hors GH, et hors institution	DSAP AP-HP	Annuelle
Indicateur 3 : Taux de GH ayant désigné un binôme médico-soignant	DSAP AP-HP	Bi-annuelle
Indicateurs de résultat	Référent de l'action	Fréquence
Indicateur 1 : Nb de professionnels médico-soignants engagés dans des protocoles de coopération entre professionnels de santé, année n/n-1	DSAP AP-HP DRH AP-HP	Bi-annuelle
Indicateur 2 : Taux d'évolution des adhésions aux protocoles / GH	DSAP AP-HP DSAP GH	Bi-annuelle
Indicateur 3 : Nb de nouveaux protocoles élaborés pas des équipes médico-soignantes année N année /N-1	DSAP AP-HP DSAP GH	Bi-annuelle
Indicateur 4 : Taux de satisfaction des patients/ protocole mis en œuvre	DSAP AP-HP DSAP GH	Annuelle
Indicateur 5 : Nb de patients entrés dans le protocole/Nb de personnes susceptibles d'être prises en charge	DSAP GH	Annuelle
Indicateur 6 : Nb d'incidents /accidents liés à la mise en œuvre des protocoles par déclaration dans OSIRIS/AP-HP	DSAP GH Questionnaires de risques	Annuelle

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : Travailler sur les métiers soignants sensibles en accompagnant l'évolution de leur savoir, leur savoir-faire et de leurs périmètres d'activité au regard des nouveaux enjeux de l'AP-HP et favoriser le développement des coopérations entre professionnels de santé

Action n°7.3

Intitulé de l'action : développer et encourager la mise en place d'infirmiers cliniciens spécialisés

Objectif cible : créer des postes d'infirmiers cliniciens spécialisés au sein des GH de l'AP-HP au regard des besoins de santé de la population

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

DOMU

DRH

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**
 - ✓ Les infirmiers
 - ✓ Les directeurs de GH
 - ✓ Les directeurs de soins des GH
 - ✓ Les directeur RH
 - ✓ Les médecins
- **Services, secteurs, sites concernés**
 - ✓ **Les services cliniques prenant en charge :**
 - les maladies chroniques
 - le cancer
 - la santé mentale
 - les soins de 1^{er} recours
 - la réanimation et les soins d'urgence
 - les personnes âgées
 - ✓ **Les organismes indépendants ou tutelle :**
 - l'ARS

Contexte

- La prise en charge de population ciblée, en cohérence avec le mode de développement des prises en charge à l'hôpital et gestion de parcours patients complexes nécessairement coordonnée par des professionnels experts (infirmiers cliniciens).
- L'intérêt de la population infirmière à upgrader ses compétences cliniques pouvant permettre d'envisager des perspectives d'évolution de carrière.
- L'engagement du Directeur général de l'AP-HP dans le projet préfigurateur de l'ARS Ile-de-France.
- L'engagement de plusieurs équipes des hôpitaux de l'AP-HP dans le projet préfigurateur.

Référentiels et/ou textes réglementaires

- CRESI : référentiel européen de compétences en soins infirmiers (projet pilote Leonardo da Vinci).
- Guide infirmier clinicien spécialisé : éléments de cadrage pour les missions, la formation et l'emploi, 2013.
- Référentiel de formation des infirmiers du 31 juillet 2009.
- Conseil international des infirmiers, 2008 – Domaine de pratique, normes et compétences pour l'infirmier de pratique avancée.
- Plan régional de santé.

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS								
Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
ACTION 1 : Coordonner le dispositif de préfiguration de l'infirmier clinicien spécialisé	X	X	DRH DOMU	X	X	X	X	X
ACTION 2 : Inscrire dans les politiques des ressources humaines et des soins les dispositifs de formation nécessaires à la mise en place des infirmiers cliniciens spécialisés et le dispositif de reconnaissance de l'emploi		X		X	X	X	X	X
ACTION 3 : Identifier au sein de chaque GH les besoins en infirmier clinicien spécialisé dans les domaines répertoriés par l'ARS et promouvoir une politique de formation adaptée		X		X	X	X	X	X
ACTION 4 : Mettre en place des infirmiers cliniciens spécialisés dans les 5 domaines répertoriés par l'ARS au sein des GH et assurer l'accompagnement, le suivi et l'évaluation du professionnel	X	X		X	X	X	X	X

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION		
Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
Indicateur 1 : Nb d'infirmiers formés à la pratique d'infirmière clinicienne/GH	DSAP AP-HP DSAP et DRH GH	Annuelle
Indicateur 2 : Nb d'infirmiers en poste d'infirmier clinicien spécialisé/GH	DSAP AP-HP DSAP et DRH GH	Annuelle
Indicateurs de résultat	Référent de l'action	Fréquence
Indicateur 1 : Nb de publications réalisées par des infirmiers cliniciens spécialisés sur leurs pratiques cliniques/GH	DSAP AP-HP DSAP et DRH AP-HP	Annuelle à partir de 2016

Orientation 8

Soutenir le développement de la recherche en soins par les paramédicaux et promouvoir l'évolution des stratégies de prise en charge

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : Soutenir le développement de la recherche en soins par les paramédicaux et promouvoir l'évolution des stratégies de prise en charge

Action n°8

Intitulé de l'action : Favoriser la réalisation de projets de recherche par les paramédicaux

Objectif cible : Augmenter le nombre de projets de recherche paramédicale à l'AP-HP

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

DOMU

Frontières de l'action

• **Acteurs ciblés**

Les personnels paramédicaux

Les directeurs de GH

Les directeurs de soins des GH

Les URC

Acteurs associés : les médecins

• **Services, secteurs, sites concernés**

Tous les GH – Tous les pôles cliniques et médico-techniques

• **Organismes indépendants et Tutelles**

La DGOS

Contexte

Un engagement de la DSAP depuis 5 ans et un engagement des directions de soins dans de nombreux GH

La mise en place du LMD pour les IDE

L'appel à projet PHRIP de la DGOS

Le financement par la DOMU de 5 salaires IDE / an pour formation doctorale

La recherche intéresse les paramédicaux de l'APHP qui souhaitent s'engager dans une validation scientifique de leur pratique professionnelle

La réalisation des journées institutionnelles

Référentiels et/ou textes réglementaires

- Décret N°2002-154 du 11 février 2002, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmière article 14

- Instruction DGOS annuelle relative au programme de recherche (depuis 5 ans)

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 1 : Organiser la communication concernant la recherche paramédicale</p> <p>1) Transmettre les informations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • sur l'organisation : <ul style="list-style-type: none"> ➢ de la DSAP AP-HP ➢ des DSAP des GH • sur les formations proposées à l'AP-HP • sur les congrès et journées professionnelles <p>2) Faciliter l'information des équipes de soins pour les appels à projets nationaux PHRIP PREPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • informer les directeurs de GH, les présidents des CMEL des GH et les directions de soins des GH dès parution de la circulaire par mail • transmettre l'information aux cadres de pôles, aux cadres de proximité dans les GH (mails, réunions...) et aux doctorants 	X	X		X				
<p>ACTION 2 : Créer une cellule sous-commission de la recherche paramédicale dans les CSIRMT centrale et GH</p> <p>1) Mettre en place à la DSAP au siège une cellule qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> • définira les orientations • animera le réseau des référents (info-réunions) • diffusera les travaux • diffusera l'information • animera le réseau des doctorants <p>2) Mettre en place dans chaque GH une cellule paramédicale de recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> • définira les orientations et les travaux • accompagnera les équipes • transmettra l'information aux équipes • fera remonter les informations à la cellule de la DSAP <p>3) Positionner les titulaires de doctorat dans ces cellules de recherche paramédicale pour les animer</p>	X	X		X				
<p>ACTION 3 : Former les paramédicaux à répondre à des appels à projet de recherche</p> <p>1) Actualiser avec le CFC/MPPPH les formations existantes</p> <p>2) Travailler avec l'école des cadres sur la formation à la recherche :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rôle du cadre dans l'accompagnement des projets de recherche et des équipes et en tant que chercheur <p>Favoriser l'accès des paramédicaux à ce type de formation</p>	X	X		X				

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS								
Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
ACTION 4 : Organiser une journée institutionnelle sur la recherche infirmière et paramédicale 1 fois tous les 2 ans 1) Réunir un comité d'organisation 2) Contacter les intervenants 3) Organisation matérielle de la journée 4) Financement de la journée Une manifestation sera organisée dans chaque GH	X				X			
ACTION 5 : Poursuivre avec le DRCD l'offre de formation doctorat pour les infirmiers • Orientation institutionnelle Organiser le jury de sélection	X			X	X	X	X	X

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION		
Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
Indicateur 1 : Taux de GH ayant mis en place une cellule de recherche/Nb concerné	DSAP AP-HP	Annuelle
Indicateur 2 : Nb de paramédicaux ayant suivi une formation continue pour répondre à l'appel à projets PHRIP		Annuelle
Indicateur 3 : Nb de candidats retenus à une formation doctorante/an		Annuelle
Indicateurs de résultat	Référent de l'action	Fréquence

Orientation 9

*Accompagner sur le plan soignant la mise en oeuvre
du Développement Professionnel Continu*

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : Accompagner sur le plan soignant la mise en œuvre du Développement Professionnel Continu

Action n°9

Intitulé de l'action : Collaborer à la mise en œuvre du Développement Professionnel continu au sein des GH et des Sites

Objectif cible : Chaque professionnel concerné répond ou s'inscrit à son obligation de DPC

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

DRH

CME

Direction Qualité

Frontières de l'action

• **Acteurs ciblés**

Auxiliaires médicaux, aides-soignants et auxiliaires de puériculture, et préparateurs en pharmacie conformément au Décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011

Etudiants des instituts de formation de l'AP-HP

les responsables des différentes directions du site ou du groupe hospitalier

Les responsables des instituts de formation de l'AP-HP

Les cadres de santé paramédicaux responsable d'unité ou de secteur

Les responsables des services de formation

• **Services, secteurs, sites concernés**

Les services cliniques de plus et moins de 24 heures, Les consultations

Le plateau médico-technique – La PUI

Les secteurs de la rééducation

Le service de formation continue

Contexte

- La loi précise « le développement professionnel continu (DPC) a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ».
- La responsabilité du DPC est portée par les professionnels eux-mêmes et partagée par les pouvoirs publics.
- Evolution de la formation professionnelle qui passe d'une simple actualisation de connaissances à un engagement dans un programme annuel d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, comprenant des activités d'acquisition des connaissances et d'analyse de pratiques, organisées entre elles de manière à garantir une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Référentiels et/ou textes réglementaires

l'article 59 de la loi hôpital, patients, santé, territoires (HPST) du 21 juillet 2009 portant sur l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé

Décret n° 2011-2113 du 30 décembre 2011 relatif à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu

Décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux

Décret n° 2012-30 du 9 janvier 2012 relatif à la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales

HAS – Méthodes et modalités de DPC – Décembre 2012

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 1 : Mettre en place une cellule DPC par GH ou sites hors GH</p> <p>1.Organiser la cellule de DPC et définir ses missions 2.Identifier les membres de la cellule DPC (RF, référents qualité, référents EPP, CPP) au niveau de chaque GH 3.Accompagner les programmes DPC du GH en lien avec les orientations centrales de l'Institution 4.Participer au réseau AP-HP des cellules DPC-GH 5.Rédiger une lettre d'information semestrielle à l'attention des professionnels 6.Réaliser un bilan d'activité annuel</p>		X	DRH Direction de la qualité CME Formation	X				
<p>ACTION 2 : Informer l'ensemble des professionnels concernés</p> <p>1.Déployer un plan de communication à destination des professionnels et des étudiants au niveau : • AP-HP • GH • Instituts de formation 2.Informer individuellement les professionnels lors des entretiens d'évaluation 3.Communication du bilan d'activité aux instances (CME, CTE, CSIRMT)</p>		X	DRH Instituts de formation	X				
<p>ACTION 3 : Faire du processus de DPC un outil de management et de formation pour l'encadrement paramédical</p> <p>1. Former l'encadrement paramédical à la construction d'un programme de DPC à partir de problématiques identifiées 2. s et/ou de développement de compétence des professionnels 3. Informer l'encadrement sur l'ensemble des outils institutionnels dans le domaine du DPC → site intranet 4. Impliquer l'encadrement paramédical dans les journées de retour d'expérience → 3-4 journée GH et en central • 1 journée annuelle en central • 1 journée annuelle par GH 5. Créer un site DPC sur l'intranet et internet • Faire communauté de pratiques • FAQ • Banque de données à alimenter</p>		X	CFDC CFC : MPPPH DRH	X	X	X	X	X

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référents de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
ACTION 4 : Dynamiser les actions de DPC 1. Animer le réseau des cellules DPC des GH 2. Animer le réseau des responsables de formation continue au sein des instituts de formation	X			X	X	X	X	X

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION

Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
Indicateur 1 Taux de GH et hôpital hors GH ayant mis en place une Cellule DPC/Nb concerné Cible → 100 % fin 2015	DSAP- DRH AP-HP	Annuelle
Indicateur 2 Nb de cadres formés / Nb total de cadres concernés du GH Cible → 100 % d'ici fin 2016	DSAP- DRH GH	Annuelle
Indicateur 3 Taux d'évolution du Nb de programmes de DPC impulsés par pôles sur l'année n/année n-1	DSAP-DRH AP-HP	Bi-annuelle
Indicateur 4 Nb de réunions du réseau des référents de formation continue des instituts de formations	DSAP-DRH AP-HP	Bi-annuelle
Indicateurs de résultat	Réfèrent de l'action	Fréquence
Indicateur 1 Nb de programmes de DPC / GH	DSAP-DRH AP-HP	Annuelle
Indicateur 2 Nb de professionnels paramédicaux par métiers ayant bénéficié d'une formation validée DPC	DSAP-DRH GH	Annuelle

Orientation 10

Renforcer les collaborations entre les centres de formation et les groupes hospitaliers en formation initiale et continue pour s'adapter aux évolutions des structures, des programmes et des technologies

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : Renforcer les collaborations entre les Centres de Formation et les Groupes Hospitaliers en Formation Initiale et Continue pour s'adapter aux évolutions des structures, des programmes et des technologies

Action n°10.1

Intitulé de l'action : Offre de stage des étudiants paramédicaux

Objectif cible : Garantir une offre de stage lisible pour l'ensemble des étudiants paramédicaux à l'APHP en interne et en externe

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

DSAP

DRH

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**

Coordonnateurs généraux des GH, Directeurs de soins des sites et des Centres de formation, CPP, maître de stage et formateurs des centres de formation

- **Services, secteurs, sites concernés**

DSAP, CDFC, GH, pôles et Centres de formation

Contexte

Dans le cadre de leur formation, les étudiants paramédicaux sont amenés à réaliser de nombreux stages dans différentes structures, hospitalières publiques et privées. Le stage est un moment essentiel dans le processus de formation et de professionnalisation des étudiants. Par ailleurs, La réingénierie des diplômes paramédicaux, et notamment le diplôme d'Etat d'Infirmier, puis maintenant le diplôme d'Etat de Manipulateurs en Electroradiologie Médicale (1^{ère} diplomation en juillet 2015) a redéfini les responsabilités de l'ensemble des acteurs de l'encadrement et modifié sensiblement l'offre d'apprentissage.

La lisibilité de notre offre devient de ce fait une nécessité visant à la fois la qualité de la formation mais aussi l'attractivité voire la fidélisation des étudiants et professionnels accueillis.

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS								
Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 1 : Elaborer une cartographie de l'offre de stage pour l'ensemble des étudiants paramédicaux par GH Au sein de la DSAP AP-HP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un groupe de pilotage en central associant les directions des soins des GH, des représentants du CFDC et la DSAP AP-HP - Créer un outil commun quantitatif de recensement de l'offre de stage pour l'APHP (par discipline et pour chaque catégorie de métier) - Réaliser une cartographie annuelle de l'offre de stage des étudiants paramédicaux à l'APHP à partir de la cartographie des GH - Mettre en perspective la cartographie de l'offre avec les quotas d'étudiants et des rentrées <p>Au sein des GH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un groupe de pilotage au sein des GH associant les directions des soins, DRH et Centre de formation - Réaliser une cartographie de l'offre de stage par GH à partir de l'outil validé en COPIL central - Diffuser chaque année la cartographie de l'offre du GH à la DSAP AP-HP 	X							
	X	X	CFDC					
	X	X	CFDC	X				
		X						
		X						
		X						
		X						
<p>ACTION 2 : Elaborer une charte de gestion de la cartographie de l'offre de stage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir les missions des responsables de la mise à jour de la cartographie de l'offre de stage - Définir les règles de bonnes pratiques pour la gestion annuelle de la cartographie de l'offre de stage 		X	CFDC	X				
<p>ACTION 3 : Déployer un plan de communication efficace afin de rendre lisible l'offre de stage des étudiants paramédicaux à l'APHP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présenter chaque année la cartographie par GH et sur l'ensemble de l'APHP à la CSIRMT et au comité de stage du GH 	X	X	CFDC	X				

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION		
Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
Disponibilité d'un outil institutionnel pour l'élaboration d'une cartographie de l'offre de stage à l'AP-HP	DSAP-CFDC APHP	1 fois
Diffusion d'une charte de gestion de la cartographie de l'offre au sein de chaque GH	DSAP-CFDC GH	1 fois
Taux de GH et hôpital hors GH ayant communiqué à la DSAP de l'AP-HP leur cartographie de l'offre de stage des étudiants paramédicaux	DSAP-CFDC APHP et GH	1 fois / an
Taux de GH et hôpital hors GH ayant communiqué la cartographie de leur offre de stage actualisée, à la CLSIRMT et au comité de stage du GH	DSAP-CFDC APHP et GH	1 fois / an

PROJET DE SOINS 2015 – 2019 – FICHE ACTION

Intitulé de l'orientation stratégique : Renforcer les collaborations entre les Centres de Formation et les Groupes Hospitaliers en Formation Initiale et Continue pour s'adapter aux évolutions des structures, des programmes et des technologies

Action n°10.2 **Intitulé de l'action :** Politique d'accueil et d'encadrement des stagiaires paramédicaux

Objectif cible : Définir les modalités d'une politique commune d'accueil et d'encadrement des étudiants paramédicaux à l'APHP

PRESENTATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION

Directions associées

DSAP

CFDC

Frontières de l'action

- **Acteurs ciblés**

Coordonnateurs généraux des GH, Directeurs de soins des sites et des Centres de formation, CPP, maître de stage et formateurs des centres de formation

- **Services, secteurs, sites concernés**

DSAP, CDFC, GH, pôles et Centres de formation

Contexte

L'APHP accueille plus de 8000 étudiants en formation initiale, toutes filières confondues.

La réingénierie des diplômes paramédicaux a redéfini le processus de professionnalisation en modifiant les responsabilités des acteurs. Les modalités d'accueil et d'encadrement des étudiants/élèves ont ainsi évoluées. La définition d'une charte d'accueil et d'encadrement est un levier pour formaliser les engagements des différents acteurs impliqués dans la formation des étudiants paramédicaux et mettre en œuvre conjointement une démarche d'amélioration continue des conditions d'apprentissage au cours de la phase de professionnalisation des étudiants en stage.

De nombreux projets de formations de tuteurs et de professionnels de proximité ont été mise en place localement dans le cadre des partenariats Centres de Formation/Hôpitaux mais aussi à l'IFCS, au CFCMPPPH et dans les écoles spécialisées depuis 5 ans.

Les étudiants paramédicaux évoluent dans un contexte de travail en pleine mutation (décloisonnement de l'hôpital, priorités de santé publique, prise en charge des maladies chroniques, gouvernance hospitalière...). Aujourd'hui le parcours du patient doit être envisagé dans sa globalité en tenant compte des responsabilités individuelles et collectives. Les parcours de formation des étudiants paramédicaux doivent intégrer ces évolutions.

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 1 : Définir le rôle des acteurs de l'encadrement des étudiants paramédicaux au regard des évolutions du processus de professionnalisation et de la réingénierie de formation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un COPIL de l'encadrement des étudiants paramédicaux au sein de chaque GH (Comité de stage) • Formaliser la structure d'encadrement mise en place au niveau des pôles au sein de chaque GH • Définir les modalités d'échanges entre les différents partenaires (direction des soins, pôle et centre de formation) afin de s'assurer d'une action concertée • Formaliser le rôle et les missions de chaque acteur au sein des GH en collaboration avec les centres de formation (Directeurs des soins, maître de stage, formateurs des centres de formation, professionnels de proximité, tuteurs) 		X X X X X	DRH CFDC	X				
<p>ACTION 2 : Elaborer un guide de bonnes pratiques de l'accueil, de l'encadrement et de l'évaluation en stage (charte d'encadrement)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réactualiser la charte d'encadrement institutionnelle (Réalisée en 2009) • Définir les modalités d'accueil des étudiants paramédicaux au sein de chaque pôle • Recenser et partager les outils existants dans les GH (livret d'accueil, parcours...) afin d'optimiser leur création et actualisation par les professionnels des services de soins • Mettre sur l'intranet AP à disposition des GH les outils de la politique de stage • Formaliser des parcours professionnalisant au sein de chaque pôle en fonction des étudiants accueillis (métier et année d'étude) • Formaliser un suivi de l'étudiant à chaque étape de son parcours • Mettre à la disposition des étudiants les ressources pédagogiques du pôle • Communiquer sur le rôle et les missions des différents acteurs responsables de sa professionnalisation • Garantir à toutes les étapes de l'encadrement le respect et la sécurité de la personne soignée 	X	X X X X X X	DRH CFDC		X			

DESCRIPTIF CHRONOLOGIQUE DES ACTIONS

Libellé de l'action	Référénts de l'action			Délai de mise en œuvre				
	DSAP du siège	DSAP du GH	Directions associées	2015	2016	2017	2018	2019
<p>ACTION 3 : Développer les compétences des encadrants pour la mise en œuvre d'une politique d'accueil et d'encadrement de qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> Nommer des professionnels expérimentés ayant développé des capacités ou des compétences spécifiques pour l'encadrement des étudiants Evaluer la connaissance des encadrants des référentiels d'activités, de compétences et de formation des futurs professionnels encadrés Susciter les interventions des tuteurs, professionnels de proximités et maîtres de stage dans les centres de formation (développement de compétences pédagogiques) Solliciter les formateurs des centres de formations pour le développement de compétences pédagogiques et l'élaboration des outils d'encadrement au sein des pôles Evaluer la satisfaction des étudiants paramédicaux 		X X X X X	DRH CFDC	X				
<p>ACTION 4 : Mettre en place un outil de suivi des compétences professionnelles « Port Folio 'de la formation à l'intégration' »:</p> <ul style="list-style-type: none"> Déployer un plan de communication visant à informer l'ensemble des acteurs au sein des pôles concernés par l'encadrement des étudiants Définir une méthodologie de recueil des compétences à acquérir au sein des pôles et des secteurs ainsi que les étapes du processus de professionnalisation pendant la période de professionnalisation Evaluer l'utilisation du Port Folio en formation initiale auprès des étudiants en fin de cursus, des cadres formateurs et des maîtres de stage Définir des axes d'évolution du Port Folio actuel pour créer un outil d'évaluation et de suivi de la période d'intégration des nouveaux diplômés 		X X X X	DRH CFDC		X			

SUIVI ET EVALUATION DE L'ORIENTATION		
Indicateurs de suivi	Niveau de suivi	Fréquence
Taux de GH et hôpital hors GH ayant mis en place un Comité de pilotage de l'encadrement des étudiants paramédicaux/Nb concerné	DSAP GH	1 fois
Taux de pôles et services/GH ayant formalisé et/ou actualisé, et mis en œuvre la charte d'encadrement des étudiants paramédicaux en stage (toutes filières confondues)	DSAP GH	1 fois / an
Nb de professionnels formés à la fonction tutorale au niveau du GH/Nb de professionnels concernés	DSAP GH	1 fois / an
Taux de satisfaction des étudiants paramédicaux vis-à-vis de l'encadrement au sein des pôles et du GH	CFDC	1 fois / an
Nb d'outils de suivi des compétences professionnelles « Port Folio » élaborés par le GH, par filière/ Nb professionnels concernés	CFDC	1 fois / an

Glossaire

ARS	Agence régionale de santé
CAPCU	Conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
CCS	Centre de compétence et de service
CCSIRMT	Commission centrale des soins infirmiers, de rééducation, et médico-techniques
CFDC	Centre de formation et du développement des compétences
CGS	Coordonnateur général des soins
CISI	classification des interventions de soins infirmiers
CLIN	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
COPROJ	Comité de projet
CREX	Comité de retours d'expériences
CRSI	Classification des résultats de soins infirmiers
3CU	Commission centrale de concertation avec les usagers
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DMI	Dispositifs médicaux implantables
DOMU	Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités
DPC	Développement professionnel continu
DRCD	Département de la recherche clinique et du développement
DRH	Direction des ressources humaines
DSAP	direction des soins et des activités paramédicales
EIG	Évènement indésirable grave
EOH	Équipe opérationnelle d'hygiène
EPP	Evaluation des pratiques professionnelles
GPEPMC	Gestion prévisionnelle des emplois métiers et compétences
GH	Groupe hospitalier
HAS	Haute autorité de santé
IDEC	Infirmière de coordination
IDELIA	Infirmière de liaison
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
MERM	manipulateur en électro-radiologie médicale
MOA	Maitrise d'ouvrage
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
PACS	picture archiving and communication system
PAQSS	Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
QSS	Qualité et sécurité des soins
RH	Ressources humaines
RMM	Revue de morbi-mortalité
SIH	Système d'information hospitalier
TDS	Tenue du dossier de soins

LES CONTRIBUTEURS AUX GROUPES DE TRAVAIL

1 - Redonner de la lisibilité aux organisations soignantes et aux acteurs qui les portent au travers d'une ligne managériale paramédicale renforcée

Pilote : Patrick Delamare – CGS – HU Est Parisien

Co-pilote : Caroline Pichon – CGS – HU Est Parisien – Saint-Antoine

Contributeurs

Lydia Allouch – CSSP expert en soins – Saint-Antoine

Valérie Bauer – Adjointe CPP – HU Est Parisien, Rothschild

Elodie Boucheron – CSP – HU Est Parisien, Tenon

Catherine Bourrelis – CSSP DSAP – HU Est Parisien, Tenon

Nathalie Claveau – CSP – HU Est Parisien, Rothschild

Xavier Courties – CSSP – HU Est Parisien A. Trousseau

Elisabeth Deletang – CGS – HU Est Parisien, Tenon

Nelly Delle-Vergini – CGS – Hôpital San Salvador

Nicole Gatineau-Sailliant – CGS – HU Est Parisien, Armand-Trousseau LRG

Martine Guil – CPP – HU Est Parisien

Pascale Lemasçon – CGS – HU Paris Ouest

Pascale Mahiques – CSP – HU Est Parisien, Armand-Trousseau

Jean-Baptiste Moragues – CSP – HU Est Parisien, Saint-Antoine

Valérie Nahon – CSP – HU Est Parisien Saint-Antoine

Christophe Pizelle – CSP – HU Est Parisien, Armand-Trousseau et Rothschild

Brigitte Plages – DS – HU Est Parisien, Rothschild

Catherine Tardy – CPP – Hu Est Parisien, Tenon

2 - Développer la coordination médecins / soignants pour une prise en charge efficiente au service du patient garantissant qualité et sécurité des soins

Pilote : Christophe Sebert – CGS – HU Paris Seine-Saint-Denis

Co-pilote : Sylvie Debray – CGS – HU Henri-Mondor

Composition du groupe de travail

Christelle Amissé – CS Sage-femme

Elisabeth Bouchez – CSP MERM

Françoise Chalm

Marie-Claire Fonta – DS – GH St-Louis-Lariboisière-Fernand Widal

Christine Gidoin – CSP

Marc Lacour – CSP Diététique

Gwendal Le Bars – CSP

Karim Mhadbhi – CSP

Lamia Sebbah – CSP

Dr Samir Tine

3 - S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de prévention des risques évitables liés aux soins en poursuivant les actions engagées dans ce sens

Pilote : Anne-Marie Veillerobe – CGS – HU Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix

Co-pilote : Corinne Sliwka – CGS – HU Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix

Contributeurs

N. Baclet – CSP Diététique – Pitié-Salpêtrière

M. Bocquillon – CSP – Pitié-Salpêtrière

S. Camadro – CSSP – Pitié-Salpêtrière

Pr Philippe Cornu

M. Dane – CSP – Pitié-Salpêtrière
 M.L. Durand – CSP – Pitié-Salpêtrière
 F. Grosbois – IDE – Pitié-Salpêtrière
 J.L. Garnier – technicien d’analyses biologiques – Pitié-Salpêtrière
 P. Gouenard – masseur-kinésithérapeute – Pitié-Salpêtrière
 S. Issad – CSSP – Charles-Foix
 A. Jean-Gils – IBODE – Pitié-Salpêtrière
 A.V. Lemonnier – IDE – Pitié-Salpêtrière
 Dr A. Liou – pharmacien – Pitié-Salpêtrière
 B. Matumbudi – AS – Charles-Foix
 N. Moubarak – CSP – Pitié-Salpêtrière
 G. Orville – CSP – Pitié-Salpêtrière
 N. Osinski – CSSP hygiéniste – Pitié-Salpêtrière
 C. Parenti – IDE – Pitié-Salpêtrière
 Pr Eric Pautas
 F. Perigault – CSP – Pitié-Salpêtrière
 A. Petit – directeur adjoint qualité – Pitié-Salpêtrière
 Dr I. Peyron – pharmacien – Charles-Foix
 S. Quintel – CSSP référent qualité – Pitié-Salpêtrière
 S. Renard-Deniel – CSP Ergothérapeute – Charles-Foix
 M. Taouqui – hémovigilant – Pitié-Salpêtrière
 P. Thiau – – CSSP référent qualité – Pitié-Salpêtrière
 H. Vignaud – CSP – Pitié-Salpêtrière
 Avec la collaboration d’A. Foureau – CGS – GH Robert-Debré pour la pédiatrie

4 - Développer et formaliser les parcours de soins

Pilote : Florence Kania – CGS – HU Saint-Louis - Lariboisière - Fernand-Widal
 Co-pilote : Carole Kohler – DS – HU Saint-Louis - Lariboisière - Fernand-Widal

Composition du groupe de travail

Isabelle BAILLY – CSSP – Lariboisière
 Fabien MARTINEZ – Responsable Qualité des Risques – Lariboisière
 Marjory ASTRIE - CSP – Saint-Louis
 Fatime GHENA-AFANE – CSP – Pitié-Salpêtrière

5 - Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance dans les pratiques soignantes

Pilote : Christophe Guenot – CGS – HU Paris IDF Ouest
 Co-pilote : Christine Bargièla – DS – HU Paris IDF Ouest

Composition du groupe de travail :

Yamina Alonzeau – CSSP – HU Paris IDF Ouest, Sainte-Périne
 Isabelle Beau – CSSP – DSAP AP-HP
 Isabelle Bruere – CSP – HU Paris Sud, Antoine-Béclère
 Karine Corbrion – DS – HU Pitié Salpêtrière - Charles-Foix
 Carole Deramecourt – CSP – HU Paris Sud, Antoine-Béclère
 Sakina Issad – CE soins – HU Pitié Salpêtrière - Charles-Foix
 Stéphanie Joyeux – CE soins – HU Paris IDF Ouest, Sainte-Périne
 Dr Laurent Lechowski – HU Paris IDF Ouest, Sainte-Périne
 Brigitte Plages – DS – HU Est Parisien, Rothschild
 Gérard Polegato – DS – HU Paris Sud, Antoine-Béclère
 Joëlle Sabatier – CSSP – HU Paris IDF Ouest, Raymond-Poincaré
 Christine Tessier – CSSP – HU Paris IDF Ouest, Ambroise-Paré
 Dr. Laurent Tliba – HU Paris IDF Ouest, Sainte-Périne

6 - Accompagner l'informatisation du dossier de soins sur l'ensemble des groupes hospitaliers pour garantir une meilleure continuité et coordination des soins

Pilote : Françoise Zantman – CGS Directrice DSAP AP-HP

Co-pilote : Sylvie Jacquin – CSSP – DSAP AP-HP

Composition du groupe de travail

Brigitte Anne – DS – GH Henri-Mondor

Valérie Bincteux – CE – HU Paris Nord Val de Seine

Anita Foureau – CGS – GH Robert-Debré

Patrick Lallier – CGS - CFDC DRH AP-HP

Evelyne Malaquin-Pavan – CSSP – HU Paris Ouest

Martine Mechiche – HU Est Parisien

Thérèse Pety – CSP – GH Necker-Enfants Malades

Françoise Pivcevic – CE – GH Robert-Debré

Véronique Rieu – HU Saint-Louis - Lariboisière - Fernand Widal

Blasinda Rodriguez – CE – HU Paris IDF Ouest

Latifa Scheirlinck – CPP – HU Paris Sud

Catherine Vogler – CE – HU Paris Seine St-Denis

7 - Travailler sur les métiers soignants sensibles en accompagnant l'évolution de leurs savoir-faire et de leurs périmètres d'activité au regard des nouveaux enjeux de l'APHP et favoriser le développement des coopérations entre professionnels de santé

Pilote : Martine Massiani – CGS - Directrice-adjointe DSAP AP-HP

Co-pilote : Anita Foureau – CGS – GH Robert-Debré

Composition du groupe de travail :

Valérie Achart Delicourt – CPP – GH Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix

Dominique Anger – DS – HU Henri-Mondor

Françoise Aubert – CPP – HU Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix - CCSIRMT

Nadine Baclet – CSP – HU Pitié Salpêtrière - Charles-Foix

Dr Pierre Bourrier – Radiologue – GH Saint-Louis - Lariboisière - Fernand-Widal

Michel Boutroy – DS – Institut de formation en masso-kinésithérapie

Chantal Cadoz-Hernandez – CSSP – DSAP AP-HP

Nathalie Corbel – CPP – HU Paris IDF Ouest

Dr Sophie de Chambine – Dpt parcours des patients organisations médicales innovantes – DOMU AP-HP

Annie Farreyre – CE – HU Paris Centre

Pascale Finkelstein – Service du management et organisation des RH – DRH AP-HP

Odile Freytag – Référent qualité gestion des risques – HU Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix

Monique Guinot – DS – Instituts de formation écoles IADE et IBODE

Maryline Josset – CSP – HU Paris IDF Ouest

Fanny Joujou – MERM – HU Saint-Louis - Lariboisière - Fernand-Widal

Geneviève Ladegaillerie – CSSP – DSAP AP-HP

Isabelle Langlois-Wils – CSSP – HU Paris IDF Ouest - CCSIRMT

Didier Lantz – CSSP – HU Paris Centre

Nadine Malavergne – DS – Instituts de formation des techniciens de laboratoires, PPH et MERM

Adeline Moulin – DRH AP-HP

Françoise Pivin – DRH AP-HP

Anne-Marie Rannou – CSSP – GH Robert-Debré

Jamila Rouabah – CSSP – HU Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix

Corinne Sliwka – CGS – HU Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix

8 - Soutenir le développement de la recherche en soins par les paramédicaux et promouvoir l'évolution des stratégies de prise en charge

Pilote : Françoise Zantman – CGS Directrice DSAP AP-HP

Co-pilote : Geneviève Ladegaillerie – CSSP – DSAP AP-HP

Composition du groupe de travail

Dr François Bassompierre - DRCD

Annie Farreyre – CSSP – HU Paris Centre

Gisèle Hoarau – CPP – HU Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix

Caroline Joly – DS – HU Paris Nord Val de Seine

Sébastien Kerever – IDE Doctorant – HU Saint-Louis - Lariboisière - Fernand-Widal

Fabienne Marion – CGS – GH Necker-Enfants Malades

Muriel Peltier – CSSP – HU Paris IDF Ouest

Françoise Pivcevic – CE – GH Robert-Debré

Véronique Van Cutsem – CSP – HU Paris IDF Ouest

Isabelle Villard – FFCS – HU Paris Nord Val de Seine

9 - Accompagner sur le plan soignant la mise en oeuvre du Développement professionnel continu

Pilote : Martine Massiani – CGS Directrice-adjointe DSAP AP-HP

Co-pilote : Jean-Luc Gaspard – CFDC – DRH AP-HP

Composition du groupe de travail

Richard Agnetti – CSSP – DSAP AP-HP

Dr Stéphane David – DPC - DOMU AP-HP

Agnès Debergh – CSSP – HU Paris Ouest

Gilles Desserprit – DS – IFCS Pitié-Salpêtrière

Marie-Françoise Doval – CGS – HU Paris Sud

Philippe Gaurier – CSP – HU Paris IDF Ouest

Michèle Jarraya – DS – CFC MPPH

Florence Kania – CGS – HU Saint-Louis - Lariboisière - Fernand-Widal

Isabelle Kerhoas – CSSP – HU Saint-Louis - Lariboisière - Fernand-Widal - CCSIRMT

Catherine Macri – DS – IFSI St Antoine et école de puériculture Trousseau

Sophie Marrellec – CPP – HU Henri-Mondor

Josyane Pape – DS – HU Henri-Mondor

Brigitte Plagès – DS – HU Est Parisien

Brigitte Rénier – CPP – HU Paris Seine St-Denis

Sandrine Tyzio – Ecole de puériculture Armand-Trousseau

10 - Renforcer les collaborations entre les centres de formation et les groupes hospitaliers en formation initiale et continue pour s'adapter aux évolutions des structures, des programmes et des technologies

Pilote : Marie-Françoise Doval – CGS – HU Paris Sud

Co-pilote : Patrick Lallier – CGS – CFDC DRH AP-HP

Composition du groupe de travail

Gilles Desserprit – DS – IFCS Pitié-Salpêtrière

Marie-Ange Ganier – DS – IFSI Bicêtre Paul-Brousse

Monique Guinot – DS – Ecole de formation IBODE et IADE AP-HP

Joseph Lazare – DS – HU Paris Sud, Bicêtre

Nadine Malavergne - DS – Instituts de formation des techniciens de laboratoires, PPH et MERM

Latifa Scheirlinck – CPP – HU Paris Sud, Bicêtre



AP-HP



@APHP_Actualites



www.aphp.fr