



Groupe Hospitalier  
Artois-Ternois

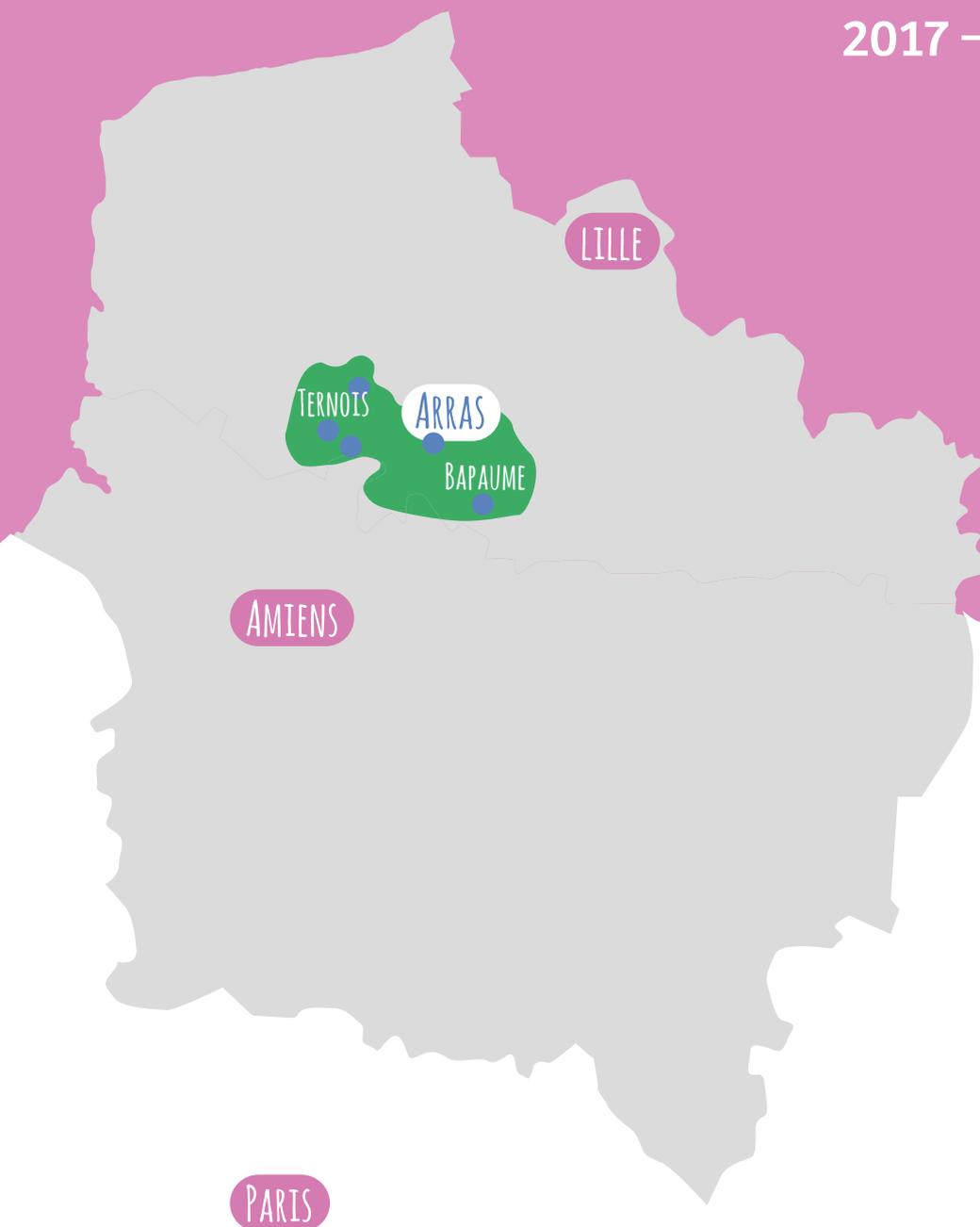
L'EXCELLENCE POUR TOUS

# PROJET DE SOINS

## PARTAGÉ

GHT ARTOIS-TERNOIS

2017 – 2022



# « INTRODUCTION »

Le projet de soins partagé répond à la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

La qualité des relations et des pratiques professionnelles, le rayonnement des réponses soignantes s'étendent sur une population de 260 000 habitants sur un bassin géographique à la fois urbain et rural caractérisé par l'importance des populations à risque (personnes âgées, population carcérale, personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité, enfants,...) présentant une mixité sociale et culturelle, des foyers d'hébergements sociaux d'urgences, une population vieillissante, des populations isolées.

Le projet de soins partagé est adossé au projet médical partagé instruit sur la base d'un diagnostic territorial.

Le projet de soins partagé est le résultat d'un travail de collaboration et de concertation entre professionnels du CHA, du CHB et du CHT portant sur la nature de nos complémentarités soignantes.

Ce projet de soins partagé a été travaillé par l'encadrement des trois établissements et leurs équipes et par les membres des trois CSIRMT.

Il a été soumis dans sa version 1, à l'avis des instances des 3 établissements en juin 2017, il sera complété par des annexes détaillées en cours de rédaction.

## MÉTHODOLOGIE

Le projet de soins partagé est construit en 4 parties précédées par un préambule qui décrit les valeurs partagées par les équipes soignantes du GHAT.

Les 4 parties développent chacune une thématique :

1. Le parcours de soins, qui lui-même est construit en 4 parties (parcours, qualité, compétences et recherche formation)
2. La qualité et la sécurité de la prise en charge des soins
3. Les compétences, les filières d'expertises et d'attractivité des professionnels
4. La recherche et l'innovation

# SOMMAIRE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. LES PARCOURS DE SOINS</b>  | <b>6</b>  |
| 1.1. Fiche parcours patient en santé mentale   | 8         |
| 1.2. Fiche parcours patient en pédiatrie   | 10        |
| 1.3. Fiche parcours de soins du patient AVC  | 11        |
| 1.4. Fiche parcours de soins du patient insuffisant rénal chronique                              | 12        |
| 1.5. Fiche parcours de soins du patient en soins palliatifs                                      | 13        |
| 1.6. Fiche parcours de soins du patient en oncologie   | 14        |
| 1.7. Fiche parcours de soins de la parturiente   | 15        |
| 1.8. Fiche parcours de soins du patient SSR / USLD   | 16        |
| 1.9. Fiche parcours de soins du patient en chirurgie   | 17        |
| 1.10. Fiche parcours de soins ambulatoire (médecine)   | 18        |
| 1.11. Fiche parcours de soins du patient détenu  | 19        |
| 1.12. Fiche parcours de soins ville-hôpital de la personne âgée fragile                          | 20        |
| <b>2. QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE LA PRISE EN CHARGE</b>  | <b>21</b> |
| 2.1. Développer une culture commune qualité et gestion des risques                               | 22        |
| 2.2. Mutualiser les ressources (Référénts thématiques, risques, vigilants)                       | 22        |
| 2.3. Améliorer les interfaces entre les établissements du GHAT dans le cadre du parcours patient | 23        |
| 2.4. Conduire des démarches d'évaluations communes   | 23        |
| 2.5. Coordonner et harmoniser la maîtrise du risque infectieux                                   | 24        |
| <b>3. COMPÉTENCES, FILIÈRE D'EXPERTISE, ATTRACTIVITÉ DES PROFESSIONNELS</b>                      | <b>25</b> |
| 3.1. L'émergence des compétences et les parcours professionnalisant                              | 26        |
| 3.2. Les collaborations et coopérations professionnelles   | 26        |
| 3.3. Les analyses de pratiques professionnelles  | 27        |
| 3.4. Les compétences en lien avec l'évolution des nouvelles modalités de prises en charge        | 27        |
| 3.5. Management du développement durable des ressources humaines                                 | 28        |
| 3.6. Développer les pratiques de management  | 28        |
| <b>4. RECHERCHE / INNOVATION</b>   | <b>29</b> |
| 4.1. Créer une dynamique de tutorat au sein du GHAT  | 30        |
| 4.2. Intégrer les nouveaux arrivants dans le projet du GHAT                                      | 31        |
| 4.3. Favoriser le développement des pratiques avancées   | 31        |
| 4.4. Développer la culture de recherche en soins infirmiers, de rééducation et médicotéchnique   | 32        |

# LES VALEURS COMMUNES DU PROJET DE SOINS PARTAGÉ



Groupe Hospitalier  
Artois-Ternois  
L'EXCELLENCE POUR TOUS

« Liberté - Egalité - Fraternité »

## VALEURS HUMAINES

*Invariants du statut de  
la fonction publique*

Probité

Equité

Neutralité

Loyauté

Respect

Discrétion professionnelle

## CULTURE DU GROUPEMENT ET PROFESSIONNALISME

Qualité

Respect mutuel

Esprit d'équipe

Intégration

## VALEURS PROFESSIONNELLES

Potentiel en termes d'ex-  
pertise et de compétences

Adaptabilité

Solidarité

Connaissance et respect  
des droits et des libertés  
des usagers

Tolérance

Partage des savoirs

## VALEURS DE PRISES EN CHARGE

Qualité de l'accueil et de  
la sortie

Attitude bienveillante et  
adaptée

Accessibilité





# **1. LES PARCOURS DE SOINS**



55 filières et parcours de soins ont été identifiés dans le projet médical partagé pour lesquels une déclinaison globale soignante paramédicale est proposée dans les parties relatives à :

- La qualité gestion des risques
- Compétences, filières d'expertise et attractivité professionnelle
- Recherche et innovation

Sur toutes ces filières et parcours, 12 parcours ont été documentés, ils sont issus de la politique parcours-patient qui a pour objet de décrire la stratégie d'établissement afin d'assurer :

- L'organisation interne et l'adéquation des ressources et des compétences au besoin des prises en charge
- Un dispositif d'accueil permettant d'assurer la prise en charge
- Une évaluation initiale de l'état de santé
- Une évaluation de la sortie des patients

Ils répondent notamment à des parcours spécifiques :

1. Parcours santé mentale
2. Parcours pédiatrie
3. Parcours AVC
4. Parcours du patient en insuffisance rénale chronique
5. Parcours lits identifiés de soins palliatifs
6. Parcours oncologie
7. Parcours parturiente
8. Parcours SSR / USLD
9. Parcours Chirurgie conventionnelle
10. Parcours ambulatoire (médecine)
11. Parcours prise en charge des détenus
12. Parcours de santé de la personne âgée ville-hôpital

# 1. FICHE PARCOURS PATIENT EN SANTÉ MENTALE

## Conforter la structure du Parcours Patient en Santé Mentale

- Réaliser le parcours type du patient en Santé Mentale en identifiant les missions spécifiques de chaque acteur : champ sanitaire (Pôle inter établissement CHA-CHB), associatif, médicosocial
- Inscrire le raisonnement Clinique comme structure du parcours patient : développer des Plans de Soins Type et des Chemins Cliniques entre les différents établissements et les faire connaître auprès de l'ANAP
- Intégrer le CMP du CHB dans les missions des équipes mobiles spécialisées : Précarité, Psycho-gériatrie, Patients sous-main de justice
- Mesurer et Réduire les délais de recours à un avis spécialisé en développant les consultations de première intention (analyse clinique et orientation : psychologues et infirmiers)
- Développer l'efficacité du parcours en adaptant des outils communs de mesure de l'autonomie de l'utilisateur
- Favoriser l'aide aux aidants en intégrant davantage les associations d'utilisateurs en Santé mentale (GEM, APAN, ESCALES, ESPADO, UNAFAM...)
- Participer aux travaux « Zéro sans solutions » du rapport PIVETEAU : Convention MDPH et intégrer les partenaires du champ du Handicap psychique
- Contribuer à la formalisation de la Communauté Psychiatrique du Territoire Artois, et du Conseil Local en Santé Mentale Arrageois

## Qualité et sécurité de la prise en charge

- Bâtir un DPI commun à toutes les étapes de la prise en soins (Contribuer à son développement) : développer des fiches de liaison communes
- Maintenir le groupe de Raisonnement clinique en Santé Mentale et les ouvrir au CHA et CHB : développer la qualité des cibles, les macrocibles intermédiaires
- Garantir les droits des patients à toutes les étapes de la prise en soins (en hospitalisation en Soins libres, sous contraintes, en programme de soins) : évaluer en auditant de façon commune au GHAT
- Labelliser la réhabilitation Psychosociale en développant l'Education Thérapeutique du Patient (éducation à la pathologie, au traitement, aux habiletés sociales) auprès de l'ARS
- Promouvoir la bientraitance dans les soins en appliquant le plan d'actions de cette politique
- Développer et formaliser les actions de désescalade de la violence, des recours en alternative à l'isolement et à la contention (EPP transversale CHA-CHB)
- Créer des procédures communes (isolement, contention, pec du risque suicidaire...)
- Renforcer le rôle des référents dans les différentes équipes de soins et faire partager leur expertise
- Accompagner les projets de réaménagement, de déménagement de locaux et mobiliser les acteurs techniques, du bio nettoyage et de restauration pour une prise en charge hôtelière d'excellence
- Créer les conditions propices à la réalisation d'Analyses de Pratiques Professionnelles et de développement des outils qualité de régulation de situations difficiles : RMM, CREX

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Compétences, filières d'expertise et d'attractivité des professionnels</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir le dispositif d'intégration des savoirs en santé Mentale et le proposer aux agents du GHAT ayant une activité de Santé Mentale</li> <li>• Identifier les compétences et réaliser la cartographie de celles-ci sur le territoire</li> <li>• Favoriser les conditions de la mobilité en favorisant les parcours professionnalisant et la GPEC des expertises soignantes</li> <li>• Développer les consultations spécifiques : Thérapies systémiques Familiales (Création d'une UF), Thérapies Cognitivo-Comportementales et thérapies de pleine conscience, thérapies basées sur l'hypnose</li> <li>• Développer le rôle de l'IDE d'Accueil et de coordination en CMP Adulte, de l'IDE de psychiatrie de liaison</li> <li>• Développer les compétences soignantes en sophrologie, relaxation, thérapies à médiation corporelle</li> <li>• Développer et fédérer les métiers rares du soin : ergothérapeutes, art-thérapeutes, psychomotricien...</li> <li>• Permettre une collégialité et des rencontres régulières thématiques des psychologues du GHAT</li> <li>• Créer des groupes de supervision réguliers animée par les psychologues relevant du GHAT à direction d'équipes spécifiques (Ex : SAAS, en Hospitalisation, dans les foyers de vie, dans le champ du handicap)</li> </ul> |
| <p><b>Innovation, recherche, formation</b></p>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer des médiations à l'aide des nouvelles technologies (simulateurs de réalité virtuelles, tablettes multimédias pour jeunes patients porteurs de troubles envahissants du développement...)</li> <li>• Communiquer sur des pratiques innovantes (ECT par exemple)</li> <li>• Poursuivre l'implantation de consultations paramédicales avancées</li> <li>• Participer aux conférences thématiques organisées par la F2RSM, la CPT...</li> <li>• Structurer la recherche infirmière en santé mentale</li> <li>• Ouvrir les formations internes au CHA-CHB-CHT : sensibilisation à la relation d'aide, sensibilisation au risque suicidaire (en MCO ou en EHPAD), Formations menées par les référents en TC, Snoezelen, soins somatiques en santé mentale....</li> </ul>   |

## 2. FICHE PARCOURS PATIENT EN PEDIATRIE

|   |   |
|---|---|
| <b>Structurer le parcours patient en pédiatrie</b>                            | <p>Les principaux enjeux du parcours du patient en pédiatrie sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter l'offre de prise en charge pédiatrique aux besoins de la population</li> <li>• Communiquer auprès de la population sur l'offre de soins</li> <li>• Restructurer la prise en charge des enfants dans les filières non programmées notamment aux consultations externes et urgences pédiatriques</li> <li>• Améliorer le parcours patient en consultation externe par une réduction du délai dans la prise de rdv</li> <li>• Rédiger les logigrammes de soins au regard des pathologies rencontrées en pédiatrie</li> <li>• Développer et optimiser les parcours de soins en HDJ</li> <li>• Fluidifier le recours au réseau Pédonco et aux consultations spécialisées</li> <li>• Conforter et développer la prise en charge diagnostique des troubles des apprentissages</li> </ul> |
| <b>Qualité et sécurité de la prise en charge</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimiser les différents parcours de prise en charge (HC-USC-HDJ-UHCD)</li> <li>• Améliorer la culture Qualité et la gestion des Risques (FEI, CREX, RMM, EPP)</li> <li>• Optimiser le taux de rotation avec une programmation adaptée au temps de PEC</li> <li>• Développer des audits communs, des patients traceurs, l'analyse des tableaux de bord</li> </ul>  |
| <b>Compétences, filières d'expertise et d'attractivité des professionnels</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre les formations multidisciplinaires professionnelles</li> <li>• Poursuivre et développer la pluri professionnalité au sein des équipes du pôle</li> <li>• Renforcer la qualification des soignants par une formation ciblée sur les spécificités des prises en charge : formation externe ou interne avec l'appui des pédiatres</li> <li>• Intensifier la formation des personnels paramédicaux à la détection du risque suicidaire chez les enfants et adolescents en lien avec la pédopsychiatrie</li> </ul>   |
| <b>Innovation, recherche, formation</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner et former les équipes paramédicales en vue d'effectuer de la recherche soignante</li> <li>• Mener des actions d'informations sur toutes les prises en charges pouvant être réalisées en ambulatoire</li> <li>• Créer une dynamique de tutorat des nouveaux arrivants (Etudiants, Professionnels)</li> </ul>  |

### 3. FICHE PARCOURS DE SOINS DU PATIENT AVC

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Structurer le parcours patient présentant un AVC</b></p>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A l'arrivée des patients : réduire les délais de prise en charge des patients en alerte thrombolyse</li> <li>• Maintenir la collaboration efficace entre les services de régulation, SAMU, urgences, imagerie et neurologie</li> <li>• Pendant le séjour des patients : améliorer la prise en charge des patients AVC : nutrition, installation, annonce du diagnostic... en pluri-professionnalité</li> <li>• A la sortie des patients : améliorer les conditions de sortie des patients et la communication ville hôpital</li> <li>• Améliorer la prise en charge du handicap en collaboration avec HOPALE, et les libéraux de ville</li> <li>• Maintenir la participation au dispositif de télé-AVC sur l'Artois-Hainaut et suivre les données et axes d'amélioration avec L'ARS</li> <li>• Maintenir la participation au travail régional consultation post AVC et suivre les données et axes d'amélioration avec L'ARS</li> <li>• Créer une plaquette d'information des consultations post AVC</li> <li>• Mettre en place une politique de formation des professionnels de santé du territoire pour l'AVC</li> <li>• Poursuivre la participation à la politique d'information du public au sein du territoire</li> </ul> |
| <p><b>Qualité et sécurité de la prise en charge</b></p>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les audits communs, des patients traceurs, l'analyse des tableaux de bord, RMM, EPP, FEI, CREX</li> <li>• Poursuivre les travaux régionaux AVC et consultations post AVC</li> </ul>  |
| <p><b>Compétences, filières d'expertise et d'attractivité des professionnels</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre les formations DU neuro-vasculaires</li> <li>• Développer la pluri professionnalité au sein des équipes</li> <li>• Poursuivre le développement de la télé médecine et mener une réflexion sur des téléconsultations IDE post AVC</li> </ul>  |
| <p><b>Innovation, recherche, formation</b></p>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place une politique de formation des professionnels du GHAT : informer les professionnels de santé intra hospitalier sur les signes de l'AVC et CAT (faire affiche et la présenter en réunion d'encadrement à mettre dans tous les PC)</li> <li>• Mener une réflexion sur la recherche clinique paramédicale</li> </ul>   |

## 4. FICHE PARCOURS DE SOINS DU PATIENT INSUFFISANT RENAL CHRONIQUE

|   |   |
|---|---|
| <b>Structurer le parcours du patient insuffisant rénal chronique, du patient dialysé et de l'accompagnement à la transplantation rénale</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Structurer le parcours du patient insuffisant rénal</li><li>• Structurer le dispositif d'annonce à l'arrivée du patient en dialyse</li><li>• Assurer la traçabilité et la surveillance des patients avant en cours et en fin de dialyse</li><li>• Optimiser le transport des patients dialysés</li><li>• Mettre en place une politique de prévention, d'information et de formation au sein du territoire</li></ul>   |
| <b>Qualité et sécurité de la prise en charge</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Optimiser les conditions de travail du personnel</li><li>• Améliorer l'environnement des patients en cours de dialyse</li><li>• Développer les audits communs, des patients traceurs, l'analyse des tableaux de bord, FEI, RMM CREX</li></ul>   |
| <b>Compétences, filières d'expertise et d'attractivité des professionnels</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Développer de nouvelle compétence : mener une réflexion sur le rôle de l'IDE coordinatrice dans le cadre du parcours du patient en hémodialyse</li></ul>  |
| <b>Innovation, recherche, formation</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Mettre en place une formation des équipes de néphrologie à la connaissance de l'insuffisance rénale, la dialyse et la greffe et anticiper les départs en retraite en dialyse Créer des réunions de travail GHAT SP en téléconférence (identifier des référents sur ST POL ide et praticien afin d'avoir des interlocuteurs privilégiés)</li><li>• Mettre en place une politique d'information et de formation des professionnels de santé du territoire</li></ul> |

## 5. FICHE PARCOURS DE SOINS DU PATIENT EN SOINS PALLIATIFS

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Structurer le parcours du patient en soins palliatifs</b></p>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formaliser un parcours patients soins palliatifs communs aux 3 structures</li> <li>• Améliorer la prise en charge des patients en LISP au sein des SSR ou MCO</li> <li>• Améliorer l'orientation des patients en cancérologie vers les professionnels de soins palliatifs</li> <li>• Améliorer la prise en charge des patients en soins palliatifs au sein des structures d'hébergement</li> <li>• Mener une réflexion sur la création d'un réseau soins palliatifs au sein du territoire</li> <li>• Mener une réflexion sur la création d'une USP au sein du territoire</li> <li>• Développer une culture palliative : Mettre en place une politique d'information et de formation des professionnels de santé du territoire (renforcer la communication auprès des médecins afin d'éviter les passages par les urgences) ; Renforcer les liens avec l'HAD notamment pour les EHPAD</li> <li>• Mettre en place une politique d'information au sein du territoire : Mettre en place une politique d'information du public au sein du territoire sur différentes thématiques soins palliatifs</li> </ul> |
| <p><b>Qualité et sécurité de la prise en charge</b></p>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les audits communs, des patients traceurs, l'analyse des tableaux de bord</li> </ul>   |
| <p><b>Compétences, filières d'expertise et d'attractivité des professionnels</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place une formation des équipes des structures à la culture palliative</li> <li>• Créer des réunions de travail GHAT SP en téléconférence (identifier des référents sur ST POL ide et praticien afin d'avoir des interlocuteurs privilégiés)</li> <li>• Instaurer des réunions d'échanges des différentes expériences professionnelles</li> <li>• Développer des techniques de soins : toucher relationnel, aromathérapie, Snoezelen, sophrologie, hypnose</li> <li>• Développer le temps des bénévoles auprès des patients en Soins Palliatifs</li> </ul>  |
| <p><b>Innovation, recherche, formation</b></p>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place une politique de formation des professionnels du GHAT SP :</li> <li>• Mettre en place une formation des équipes des structures à la culture palliative</li> <li>• Elaborer un plan de formation institutionnel commun aux 3 structures</li> <li>• Intégrer les réflexions éthiques au sein des formations en soins palliatifs</li> <li>• Développer le temps psychologue au sein de l'EMSP du GHAT</li> <li>• Former une socio-esthéticienne afin d'offrir les soins aux 3 structures</li> </ul>  |

## 6. FICHE PARCOURS DE SOINS DU PATIENT EN CANCEROLOGIE

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Structurer le parcours du patient en Cancérologie</b></p>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Structurer le parcours du patient atteint de cancer en HC aux différentes étapes de la maladie : diagnostic, annonce, traitements et l'après cancer</li> <li>• Finaliser les documents décrivant le dispositif de prise en charge pour la patientèle : parcours de prise en charges en cancérologie par organes : digestif, sénologie, gynécologie, urologie, thoracique/pulmonaire, dermatologie, neuro-oncologie, chimiothérapie</li> <li>• Rédiger un logigramme de Prise en Charge de patient atteint de cancer par organes</li> <li>• Structurer le parcours patient atteint de cancer en HDJ</li> </ul> |
| <p><b>Qualité et sécurité de la prise en charge</b></p>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les audits communs, des patients traceurs, l'analyse des tableaux de bord, FEI, RMM, CREX</li> <li>• Développer la culture qualité et gestion des risques en cancérologie</li> <li>• Améliorer la sécurisation du circuit des chimiothérapies : mettre en place la check-list HAS en chimiothérapie</li> </ul>   |
| <p><b>Compétences, filières d'expertise et d'attractivité des professionnels</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer la recherche clinique paramédicale en cancérologie</li> <li>• Mettre en place et structurer un référent cancer au sein des établissements</li> <li>• Conforter la mission de l'ide de coordination en cancérologie et évaluer l'impact de cette IDE dédiée</li> <li>• Evaluer l'impact de la mise en place de l'IDE d'accompagnement</li> </ul>  |
| <p><b>Innovation, recherche, formation</b></p>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place une politique de prévention et d'information au sein du territoire : participer au développement de la prévention et diagnostics précoces particulièrement auprès de toute population et secteurs vulnérables</li> <li>• Mettre en place une politique de formation et d'intégration des professionnels de cancérologie</li> <li>• Intégrer les réflexions éthiques au sein des formations en cancérologie</li> <li>• Intégrer un volet cancer dans le plan de formation continue</li> </ul>  |

## 7. FICHE PARCOURS DE SOINS DE LA PARTURIENTE

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Structurer le parcours du patient en Obstétrique</b></p>                       | <p>Le Centre Hospitalier dispose des autorisations d'activité de Gynécologie-Obstétrique, de Néonatalogie et de Réanimation Néonatale de type III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérenniser l'organisation des soins préconisée par les recommandations de pratiques dans les services de Gynécologie-Obstétrique, de Néonatalogie et de réanimation néonatale</li> <li>• Prendre en compte les attentes et les préférences exprimées des parents dans le projet de naissance</li> <li>• Différencier les prises en charge des grossesses à bas risque et grossesse à haut risque obstétrical</li> <li>• Mettre en œuvre la démarche IHAB « Initiative Hôpital Ami des Bébé »</li> </ul> |
| <p><b>Qualité et sécurité de la prise en charge</b></p>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer la culture qualité et gestion des risques en secteur naissance</li> <li>• Développer les EPP, l'analyse des tableaux de bord, FEI, RMM, CREX</li> <li>• Renforcer la collaboration et l'articulation avec le bloc opératoire pour l'activité de césarienne</li> </ul>  |
| <p><b>Compétences, filières d'expertise et d'attractivité des professionnels</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la qualification des soignants par des formations ciblées sur la spécificité des prises en charge, l'offre de soins proposées et les démarches projet menées</li> <li>• Développer les consultations avancées dans les établissements du GHAT</li> </ul>  |
| <p><b>Innovation, recherche, formation</b></p>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Structurer l'accueil des nouveaux arrivants</li> <li>• Développer et mettre en œuvre la polycompétence des soignants dans les différentes activités du parcours de la parturiente</li> <li>• Favoriser les pratiques innovantes et projet de recherche</li> <li>• Développer les collaborations avec le réseau périnatalité</li> </ul>  |

## 8. FICHE PARCOURS DE SOINS DU PATIENT SSR/USLD

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Structurer le parcours du patient en SSR / USLD</b></p>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiquer auprès de la population sur l'offre de soins des SSR du GHAT : plaquette d'information</li> <li>• Orienter les patients vers l'offre de soins SSR spécialité selon les critères d'orientation définis au sein du GHAT</li> <li>• Pendant le séjour : adhérer aux actions de prévention en éducation thérapeutique adaptées</li> <li>• Faciliter l'accès des patients de SSR aux plateaux techniques</li> <li>• Développer la télémédecine</li> <li>• Développer le dossier patient informatisé partagé</li> <li>• Développer le logiciel d'aide à la gestion des lits</li> <li>• Optimiser l'utilisation de l'outil « Trajectoire »</li> <li>• Faciliter la sortie des patients en situation complexe en favorisant les échanges professionnels entre assistants sociaux du GHAT</li> <li>• Programmer précocement l'EMG, pour définir l'orientation de la personne âgée et les modalités de sortie</li> <li>• Maintenir et renforcer les actions avec le RGTA, pour une prise en charge cohérente</li> <li>• Favoriser la collaboration avec les professionnels des établissements de santé, les Maisons de santé</li> <li>• Optimiser la coordination des lits par une équipe de territoire</li> <li>• Clarifier et expliciter le parcours de soins de la filière gériatrique</li> <li>• Développer les consultations médicales avancées pour les patients de l'USLD</li> <li>• Développer les consultations gériatriques sur le site de l'USLD du CHA</li> <li>• Développer le projet de vie et le projet de soins personnalisé</li> <li>• Faciliter le recours au réseau gérontologique (MAIA, EMEG, réseau, HAD)</li> </ul> |
| <p><b>Qualité et sécurité de la prise en charge</b></p>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une culture commune des professionnels des SSR GHAT : Groupes de travail- Elaborations de protocoles</li> <li>• Développer la culture de l'évaluation : audits - patients traceurs - RMM - EPP - FEI - CREX - APP</li> <li>• Développer la notion de « l'erreur apprenante »</li> <li>• Systématiser l'évaluation gériatrique standardisée en SSR</li> </ul>  |
| <p><b>Compétences, filières d'expertise et d'attractivité des professionnels</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les formations DU : Plaies et cicatrisation-Soins palliatifs-Prise en charge de la douleur</li> <li>• Développer les formations concernant le circuit du médicament</li> <li>• Systématiser les formations institutionnelles : bientraitance, humanité, douleur, manutention, culture gériatrique, démence</li> <li>• Développer l'approche non médicamenteuse</li> <li>• Favoriser les échanges inter-disciplinaires entre les professionnels des Pharmacies-PUI du GHAT et les professionnels soignants des SSR du GHAT</li> <li>• Favoriser la mobilité professionnelle au sein de la filière gériatrique</li> </ul>   |
| <p><b>Innovation, recherche, formation</b></p>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recenser les besoins en formation, et mettre en place une politique de formation commune aux professionnels des SSR du GHAT</li> <li>• Mener une réflexion sur la recherche clinique paramédicale</li> <li>• Créer un DPI commun intégrant une approche médico-sociale</li> </ul>  |

## 9. FICHE PARCOURS DE SOINS DU PATIENT EN CHIRURGIE

|  |   |
|--|---|
| <b>Structurer le parcours du patient en chirurgie ambulatoire et chirurgie conventionnelle</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire les délais d'attente dans le parcours du patient et améliorer la gestion du flux</li> <li>• Améliorer les organisations soignantes</li> <li>• Favoriser les prises en charge de courte durée</li> <li>• Optimiser la durée de séjour</li> <li>• Anticiper le devenir du patient</li> </ul>   |
| <b>Qualité et sécurité de la prise en charge</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer la réhabilitation améliorée après chirurgie</li> <li>• Favoriser le départ au bloc à pied pour les patients de chirurgie ambulatoire (rapprochement du bloc)</li> <li>• Adopter les nouvelles technologies (application...) afin de sécuriser la sortie du patient notamment en ambulatoire</li> <li>• Renforcer la collaboration et l'articulation avec le bloc opératoire</li> <li>• Anticiper le devenir du patient</li> <li>• Renforcer la qualification des soignants par une formation ciblée sur la spécificité des prises en charge : formation externe ou interne avec l'appui de l'équipe chirurgicale et anesthésiste</li> <li>• Identifier des EPP transversales sur le GHAT</li> </ul> |
| <b>Compétences, filières d'expertise et d'attractivité des professionnels</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparer les patients à la chirurgie avec des techniques non médicamenteuses</li> <li>• Mener une réflexion sur le rôle de l'infirmière coordinatrice en ambulatoire</li> <li>• Développer le rôle et l'accompagnement de l'infirmière Stomathérapeute ainsi que plaie-cicatrisation au niveau du GHAT (télécommunication ?)</li> <li>• Créer des supports de transmission en collaboration avec les équipes soignantes du GHAT</li> </ul>   |
| <b>Innovation, recherche, formation</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner et former les équipes soignantes de chirurgie en vue d'effectuer de la recherche soignante</li> <li>• Communiquer sur des pratiques innovantes</li> <li>• Organiser une fois/an une soirée thématique à destination des professionnels du GHAT (et libéraux) sur la prise en charge en chirurgie, associant les praticiens et les soignants</li> </ul>   |

## 10. FICHE PARCOURS DE SOINS AMBULATOIRE(MEDECINE)

|   |  |
|---|--|
| <b>Structurer le parcours du patient en Médecine</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer l'activité de l'HDJM</li> <li>• Mobiliser les acteurs médico-soignants</li> <li>• Structurer le recours de l'offre de soin au sein de l'établissement (en externe et HDJ)</li> <li>• Restructurer l'activité externe (circuit, locaux, organisation, environnement, ...)</li> <li>• Réécrire le parcours du patient programmer et le fluidifier</li> <li>• Mettre en place une approche territoriale coordonnée dans le cadre du GHAT</li> </ul> |
| <b>Qualité et sécurité de la prise en charge</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre le patient autonome dans son parcours</li> <li>• Développer les différents parcours de prise en charge (debout/debout ; debout/couché ; couché/couché)</li> <li>• Optimiser le taux de rotation avec une programmation adaptée au temps de PEC</li> <li>• Anticiper la programmation des hospitalisations programmées</li> <li>• Améliorer la culture de déclaration des FEI</li> <li>• Développer les EPP et RMM</li> </ul>                         |
| <b>Compétences, filières d'expertise et d'attractivité des professionnels</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre les formations multidisciplinaires professionnelles</li> <li>• Développer la pluri professionnalité au sein des équipes</li> <li>• Développer les différents types de prise en charge par spécialité</li> </ul>  |
| <b>Innovation, recherche, formation</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mener une réflexion sur la recherche clinique paramédicale</li> <li>• Développer les filières d'aval (ex : SAU)</li> <li>• Mener des actions d'informations sur toutes les prises en charges menées en ambulatoire de médecine</li> <li>• Développer les séjours substituables à l'hospitalisation programmée</li> </ul>  |

## 11. FICHE PARCOURS DE SOINS DU PATIENT DETENU

|   |   |
|---|---|
| <b>Structurer le parcours du patient détenu</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Structurer le parcours du patient détenu</li> <li>• Améliorer et favoriser l'accès aux soins du patient incarcéré, en détention et à l'hôpital</li> <li>• Organiser et structurer la continuité des soins en vue de la sortie de détention</li> <li>• Améliorer la formation des personnels sur les spécificités de la prise en soins de la population carcérale (addictologie, perte d'autonomie liée au vieillissement...)</li> <li>• Améliorer la coopération santé / justice</li> </ul>  |
| <b>Qualité et sécurité de la prise en charge</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer la culture qualité /gestion des risques en UCSA</li> <li>• Améliorer la sécurisation des personnels réalisant la prise en soins des patients détenus tant en UCSA qu'au sein de l'hôpital</li> <li>• Développer des patients traceurs détenus</li> <li>• Mise en place de tableaux bord favorisant l'évaluation de la qualité de prise en charge des patients détenus en UCSA et en structure hospitalière</li> <li>• Analyse des FEI, lettres de plainte ou de réclamations des patients</li> <li>• Mise en place de RMM et /ou de CREX</li> </ul> |
| <b>Compétences, filières d'expertise et d'attractivité des professionnels</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre et développer les formations «sensibilisation à la culture gériatrique» pour les infirmières</li> <li>• Poursuivre et renforcer les formations du personnel paramédical dans les domaines de l'addictologie</li> <li>• Intensifier la formation des personnels paramédicaux à la détection du risque suicidaire en milieu carcéral</li> </ul>   |
| <b>Innovation, recherche, formation</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place une politique d'information des professionnels de santé et administratifs du territoire concernant les contraintes organisationnelles et réglementaires qui régissent la prise en soins du patient détenu tout au long de son parcours au sein de l'institution hospitalière</li> </ul>  |

## 12. FICHE PARCOURS DE SOINS VILLE-HOPITAL DE LA PERSONNE ÂGÉE FRAGILE

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Structurer le parcours Ville-Hôpital de la personne âgée</b></p>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimiser le parcours de soins de la personne âgée fragile</li> <li>• Prévenir, dépister et prendre en charge la dénutrition et les autres facteurs de risque en équipe pluridisciplinaire Ville-Hôpital</li> <li>• Mobiliser les équipes hospitalières, les relais ambulatoires et les médecins généralistes</li> <li>• Définir les rôles et mission de chacun, simplifier les organisations et fédérer les partenaires autour de la personne âgée</li> </ul>  |
| <p><b>Qualité et sécurité de la prise en charge</b></p>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la transition Ville-Hôpital</li> <li>• Prévention des hospitalisations évitables et du recours SAU</li> <li>• Éviter les ruptures de prise en charge et les ruptures parcours</li> <li>• Éviter les réhospitalisations précoces</li> <li>• Développer les audits communs, des patients traceurs, l'analyse des tableaux de bord et des indicateurs (indicateur de réhospitalisation des patients dans un délai de un à trente jours (RH30), taux d'hospitalisation potentiellement évitable (HPE), indicateur de réhospitalisation dans un délai de un à sept jours (RH7), pertinence des soins), RMM, CREX...</li> </ul> |
| <p><b>Compétences, filières d'expertise et d'attractivité des professionnels</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation au domicile réseau gérontologique</li> <li>• Évaluation ambulatoire sur la Plateforme de la Fragilité</li> <li>• Hospitalisation non programmée (filière gériatrique ou hors filière gériatrique)</li> <li>• Développement du rôle d'«IDE Régulateur Référent parcours»</li> <li>• Formalisation de plan de santé personnalisé et de pan d'accompagnement de l'aidant</li> </ul>   |
| <p><b>Innovation, recherche, formation</b></p>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une culture gériatrique : formation et sensibilisation des équipes soignantes</li> <li>• Développer le repérage SEGA</li> <li>• Développer et informatiser les plans de soins type</li> </ul>  |



## **2. QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE LA PRISE EN CHARGE**



## 2.1. DÉVELOPPER UNE CULTURE COMMUNE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>OBJECTIFS</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer une charte d'incitation au signalement des évènements indésirables commune</li> <li>• Promouvoir les droits du patient, l'éthique et le bien-être au sein du GHT</li> <li>• Développer une culture commune qualité gestion des risques entre les établissements</li> <li>• Sécuriser et harmoniser le circuit de la prise en charge médicamenteuse au sein du GHT</li> <li>• Harmoniser la gestion des EI / EIG / EPR</li> <li>• Mettre en place une gestion documentaire unique</li> <li>• Réaliser des audits de processus étendus à la dimension du GHAT</li> <li>• Réaliser des retours d'expérience à l'échelle du GHT</li> <li>• Former les professionnels du GHAT à la démarche qualité et gestion des risques</li> </ul> |
| <b>ACTIONS</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédiger une politique qualité gestion des risques commune</li> <li>• Communiquer les EI entre les Etablissements</li> <li>• Organiser des analyses des causes communes</li> <li>• Partager les plans d'actions</li> <li>• Faciliter l'accès et la connaissance aux établissements du GHT des protocoles utiles (préparation cutanée, préparation en vue d'un examen d'imagerie...)</li> </ul>   |
| <b>INDICATEURS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de rencontres communes sur le thème qualité gestion des risques</li> <li>• Nombre d'EI GHT</li> <li>• Nombre d'EPR GHT</li> <li>• Nombre de protocoles GHT</li> </ul>  |

## 2.2 : MUTUALISER LES RESSOURCES (RÉFÉRENTS THÉMATIQUES, RISQUES, VIGILANTS)

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>OBJECTIFS</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les ressources communes</li> <li>• Harmoniser les formations</li> <li>• Organiser des réunions communes</li> <li>• Organiser la diffusion d'information</li> <li>• Réaliser un bilan d'activité partagé</li> </ul>                   |
| <b>ACTIONS</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer un listing des référents par thématique et par établissement.</li> <li>• Elaborer un plan de formation commun</li> <li>• Faire la promotion des référents et de leurs missions</li> <li>• Harmoniser les fiches de missions</li> </ul> |
| <b>INDICATEURS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de référents par thèmes</li> <li>• Nombre de vigilants par thèmes</li> <li>• Nombre de réunions communes</li> </ul>  |

## 2.3 : AMÉLIORER LES INTERFACES ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS DU GHAT DANS LE CADRE DU PARCOURS PATIENT

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>OBJECTIFS</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les interfaces sensibles entre les établissements pour améliorer la fluidité des parcours et harmoniser les échanges d'informations (transfert inter-éts, inter-GHT)</li> <li>• Harmoniser les outils de prise en charge</li> </ul>   |
| <b>ACTIONS</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place une macro-cible de liaison/transfert/sortie/Dossier de Liaison d'Urgence</li> <li>• Imaginer, créer une Hotline Sociale</li> <li>• Mettre en place une lettre de sortie type</li> <li>• Partager les supports via une informatisation commune</li> <li>• Protocoliser les modalités de liaisons</li> </ul> |
| <b>INDICATEURS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audit de dossiers</li> </ul>   |

## 2.4 : CONDUIRE DES DÉMARCHES D'ÉVALUATIONS COMMUNES

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>OBJECTIFS</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Engager et harmoniser des démarches d'évaluations communes au sein du GHAT</li> </ul>   |
| <b>PISTES D'ACTIONS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser les évaluations internes et externes selon une méthodologie commune</li> <li>• Mettre en place la certification commune à l'échelle de la GHT</li> <li>• Correction des écarts à la dimension GHAT</li> <li>• Enquêtes de satisfactions</li> <li>• Evaluation de pratiques : Démarches EPP trans-territoire, audits, Patients Traceurs sur des parcours GHT, Visites Managériales Risques Qualité Sécurité des Soins</li> <li>• Organiser des audits délocalisés et croisés</li> </ul> |
| <b>INDICATEURS</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'EPP sur le territoire</li> <li>• Nombre d'EPP trans-territoires</li> <li>• Nombre de patients traceurs trans-territoires</li> <li>• Nombre d'audits communs</li> </ul>   |

## 2.5 : COORDONNER ET HARMONISER LA MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>OBJECTIFS</b>         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Répondre aux exigences de bonnes pratiques professionnelles en matière de maîtrise du risque infectieux dans le cadre des soins paramédicaux</li><li>• Identifier les interfaces sensibles (transferts de patients porteurs de BMR et BHRé et de patients contacts au sein du GHAT) pour sécuriser la prise en charge des patients et éviter la diffusion des bactéries résistantes, au sens large</li><li>• Harmonier et coordonner les activités d'hygiène communes (Semaine de la sécurité, journée mondiale d'hygiène des mains, campagne d'information et de prévention)</li><li>• Fusionner les réseaux de correspondants en hygiène des établissements du GHAT pour réaliser des échanges de pratiques au moins une fois par an</li><li>• Organiser des démarches d'évaluations inter-établissement</li><li>• Construire une équipe d'hygiène territoriale</li></ul> |
| <b>PISTES D' ACTIONS</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Partager les formations d'hygiène au sein du GHAT</li><li>• Mettre à jour les protocoles d'hygiène communs</li><li>• Créer un lieu virtuel d'échange et de partage sur le thème du risque infectieux au sein du groupement de type forum ou plateforme de partage</li><li>• Réaliser des audits partagés et de retours d'expériences communs</li></ul>  |
| <b>INDICATEURS</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de réunions communes des correspondants en hygiène du GHAT</li><li>• Nombre de formations partagées</li><li>• Nombre d'audits communs</li></ul>  |



# **3. COMPÉTENCES, FILIÈRE D'EXPERTISE, ATTRACTIVITÉ DES PROFESSIONNELS**



### 3.1. L'ÉMERGENCE DES COMPÉTENCES ET LES PARCOURS PROFESSIONNALISANT

|  |   |
|--|---|
| <b>CONTEXTE / OBJECTIFS</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'intégration des nouveaux arrivants</li> <li>• Accompagner les professionnels souhaitant s'engager dans un parcours de professionnalisation</li> <li>• Favoriser les formations à l'utilisation de l'outil informatique</li> <li>• Réactualiser les connaissances au regard des nouvelles technologies</li> <li>• Faire connaître les spécificités métiers inter-établissements</li> <li>• Favoriser la mobilité inter-établissements</li> </ul>  |
| <b>PISTES D' ACTIONS</b><br>(Formation, mobilité, intégration des nouveaux arrivants, tutorat) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place une journée d'accueil des nouveaux arrivants commune aux 3 établissements. Formaliser un livret d'accueil et assurer un suivi avec évaluations régulières</li> <li>• Proposer des visites d'établissements</li> <li>• Mettre en place des temps d'échanges de savoirs et savoir-faire inter-établissements</li> <li>• Mettre en place des stages découverte sur les métiers rares (onco-esthéticiennes ...etc)</li> <li>• Réaliser des conférences flash sur les différents métiers et spécialités de prise en charge</li> <li>• Accompagner l'accès aux formations diplômantes : ASG, DU gérontologie, soins palliatifs, douleur...etc</li> </ul> |
| <b>INDICATEURS</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'étudiants accueillis</li> <li>• Nombre de visites d'établissements réalisées</li> <li>• Taux de participation aux formations flash</li> </ul>   |

### 3.2 LES COLLABORATIONS ET COOPÉRATIONS PROFESSIONNELLES

|  |   |
|--|---|
| <b>CONTEXTE / OBJECTIFS</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner plus de visibilité aux parcours patients et développer les coopérations inter-professionnelles</li> <li>• Favoriser la mise en commun des compétences expertes (social, médecine douce, linguistique...etc)</li> <li>• Reconnaître et valoriser le rôle des référents soignants</li> <li>• Favoriser les échanges d'expériences</li> <li>• Identifier les compétences et spécialités pouvant faire l'objet de protocoles de coopération</li> </ul>  |
| <b>PISTES D' ACTIONS</b><br>(A partir des compétences expertes et/ou rares, des référents soignants) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser une cartographie des compétences expertes</li> <li>• Mettre en place un annuaire des compétences des référents. Diffuser au sein du GHAT leur profil de compétence et leur champ d'actions -</li> <li>• Mettre en place des campagnes de communication sur les parcours patients / Réaliser une plaquette d'information</li> <li>• Associer les associations de patients et les partenaires type CCAS, mairie, pharmaciens, foyers de personnes âgées, médecins généralistes</li> <li>• Mettre en place des échanges de pratiques (par exemple entre kinésithérapeutes et ergothérapeutes)</li> <li>• Etablir des protocoles de coopérations</li> </ul> |
| <b>INDICATEURS</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de réunions pluridisciplinaires</li> <li>• Nombre de protocoles de coopération</li> </ul>   |

### 3.3 : LES ANALYSES DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES

|  |  |
|--|--|
| <b>CONTEXTE / OBJECTIFS</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaffirmer l'intérêt et l'utilité de la déclaration des événements indésirables</li> <li>• Instaurer une politique d'analyse des pratiques professionnelles inter-sites</li> <li>• Aider les professionnels à se perfectionner et à transmettre leurs savoirs</li> <li>• Optimiser les prises en charge spécifiques (patients âgées, obèses, déments... etc)</li> </ul> |
| <b>PISTES D' ACTIONS<br/>(Intervention, supervision)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des formations de personnel à l'EPP et aux RMM</li> <li>• Réaliser des analyses de pratiques communes en mobilisant les compétences au sein du GHAT</li> </ul>  |
| <b>INDICATEURS</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Résultats d'audits</li> <li>• Nombre de FEI</li> <li>• Nombre d'EPP et RMM annuelles</li> </ul>   |

### 3.4 : LES COMPÉTENCES EN LIEN AVEC L'ÉVOLUTION DES NOUVELLES MODALITÉS DE PRISES EN CHARGE

|   |   |
|---|---|
| <b>CONTEXTE / OBJECTIFS</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser les actions de formation communes</li> <li>• Favoriser le partage d'expérience à partir des formations suivies</li> <li>• Valoriser les compétences permettant l'amélioration du suivi et de la prise en charge du patient au niveau du GHAT</li> <li>• Harmoniser les pratiques de prises en charge</li> </ul>  |
| <b>PISTES D' ACTIONS<br/>(Télémédecine, lien ville/hôpital, retours à domicile)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer les actions formations aux établissements du GHAT</li> <li>• Faire des débriefings avec les agents ayant bénéficiés d'une formation</li> <li>• Mettre en place des espaces d'échange sur les changements d'organisation</li> <li>• Mettre en place des formations à la prise en soins des patients obèses</li> <li>• Mettre en place le suivi des patients stomisés et/ou ayant des troubles trophiques au niveau du GHAT : consultation avancée de la stomathérapeute (+ troubles trophiques)</li> <li>• Mettre en place des consultations avancées</li> </ul> |
| <b>INDICATEURS</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de formations partagées</li> <li>• Nombre de consultations avancées</li> </ul>  |

### 3.5 : MANAGEMENT DU DÉVELOPPEMENT DURABLE DES RESSOURCES HUMAINES

|   |   |
|---|---|
| <b>CONTEXTE / OBJECTIFS</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la qualité de vie au travail</li> <li>• Développer la communication dans les services de soins</li> <li>• Améliorer les relations sociales entre tous les corps de métier</li> <li>• Favoriser la mobilité inter-établissements</li> <li>• Valoriser le rôle des soignants dans les parcours de soins</li> </ul>   |
| <b>PISTES D' ACTIONS</b><br><b>(Qualité de vie au travail, mobilité, périodes de découvertes, GPMC)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffuser les bourses aux emplois vacants au sein des établissements</li> <li>• Mettre en place un turn-over des équipes au sein du GHAT en fonction des souhaits de mobilité</li> <li>• Animer une fois par an une soirée thématique par les soignants du GHAT et/ ou en partenariat avec les médecins avec la participation active des soignants : ex parcours en chirurgie au travers d'un cas clinique</li> </ul> |
| <b>INDICATEURS</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de BEV diffusées</li> <li>• Nombre de personnes inscrites dans le processus de rotation</li> <li>• Questionnaire de satisfaction des soirées thématiques</li> </ul>   |

### 3.6 : DÉVELOPPER LES PRATIQUES DE MANAGEMENT

|   |  |
|---|--|
| <b>CONTEXTE / OBJECTIFS</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfectionner les techniques de management</li> <li>• Optimiser la gestion du temps dans les pratiques quotidiennes</li> <li>• Améliorer le suivi, le contrôle inhérent à la fonction cadre</li> <li>• Améliorer la prise de fonction du faisant fonction cadre</li> </ul>  |
| <b>PISTES D' ACTIONS</b><br><b>(Tutorat, accompagnement, outils de management, charte, check-list, séminaire)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation de séminaires et formations communes relatives aux différents types de management</li> <li>• Proposer aux cadres une check-list des contrôles nécessaires</li> <li>• Accompagner la prise de fonction des cadres en identifiant un tuteur</li> <li>• Mettre en place des échanges de pratiques professionnelles</li> </ul> |
| <b>INDICATEURS</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction des faisant-fonctions</li> <li>• Nombre de séminaires d'encadrement</li> <li>• Nombre de formations communes</li> </ul>  |



## **4. RECHERCHE / INNOVATION**



## 4.1 : CRÉER UNE DYNAMIQUE DE TUTORAT AU SEIN DU GHAT

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>CONSTAT</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme d'étude insuffisamment connu et compris des tuteurs</li> <li>• Pas de temps dédié au tutorat</li> <li>• Activité peu valorisée</li> <li>• Pas de temps d'échanges et de partage d'expériences entre les tuteurs</li> <li>• Pas d'outils d'accompagnement et de suivi des étudiants hormis le portfolio</li> <li>• Absence de temps de travail avec les formateurs des différents établissements de formation</li> </ul>   |
| <b>OBJECTIFS</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la qualité de l'accueil et de l'encadrement de l'étudiant en stage</li> <li>• Favoriser les temps d'échanges et de partage au sein du GHAT</li> <li>• Harmoniser les outils d'accompagnement</li> <li>• Engager une réflexion sur la valorisation et la reconnaissance de l'activité</li> </ul>   |
| <b>ACTIONS</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier l'ensemble des tuteurs étudiants de la GHAT</li> <li>• Poursuivre le processus de formation des tuteurs</li> <li>• Harmoniser les journées d'accueil au niveau du GHAT (réfléchir à une journée d'accueil institutionnelle sur le modèle des étudiants PACES)</li> <li>• Organiser des rencontres régulières entre tuteurs du GHAT pour échanges de pratiques</li> <li>• Organiser des rencontres entre tuteurs et formateurs des différents établissements de formation à l'issue des périodes de stages</li> </ul> |
| <b>INDICATEURS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de tuteurs étudiants identifiés</li> <li>• Taux de formation des tuteurs</li> <li>• Nombre de journée d'accueil proposée</li> <li>• Nombre de rencontre d'échange de pratiques et taux de participation des tuteurs</li> <li>• Nombre de rencontre entre tuteurs et formateurs des différents établissements de formation</li> </ul>   |

## 4.2 : INTÉGRER LES NOUVEAUX ARRIVANTS DANS LE PROJET DU GHAT

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>OBJECTIFS</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmoniser l'intégration des nouveaux professionnels au sein du GHAT</li> <li>• Promouvoir et susciter la mobilité au sein du GHAT</li> <li>• Engager une démarche de retour d'expérience</li> </ul>   |
| <b>ACTIONS</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmoniser la journée d'accueil, la procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants et le livret d'accueil (spécifique à chaque unité de soins)</li> <li>• Communiquer sur les différents parcours de santé au sein du GHAT</li> <li>• Identifier et communiquer sur les compétences rares</li> <li>• Elaborer des parcours professionnalisant adossés aux parcours de santé</li> <li>• Contractualiser avec le nouveau professionnel la rédaction d'un rapport d'étonnement concernant sa prise de fonction</li> <li>• Créer une commission d'analyse des rapports d'étonnement.</li> </ul> |
| <b>INDICATEURS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de communication réalisée</li> <li>• Nombre de rapport d'étonnement réalisé</li> <li>• Nombre de commission d'analyse mise en place</li> </ul>  |

## 4.3 : FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES AVANCÉES

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>CONTEXTE / OBJECTIFS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarifier les notions d'expertise, de pratiques avancées, de coopération</li> <li>• Identifier les nouveaux métiers paramédicaux</li> <li>• Intégrer ces nouveaux métiers à l'organisation du GHAT</li> </ul>   |
| <b>ACTIONS</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un groupe de travail</li> <li>• Organiser une veille documentaire et réglementaire au sujet des pratiques avancées</li> <li>• Recenser les situations professionnelles s'apparentant à des pratiques avancées et des nouvelles compétences</li> <li>• Intégrer ce besoin spécifique au plan de formation</li> <li>• Informer les professionnels paramédicaux de l'actualité sur ce sujet</li> </ul> |
| <b>INDICATEURS</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de rencontres du groupe de travail</li> <li>• Nombre de situations professionnelles identifiées</li> <li>• Nombre de personnels formés aux pratiques avancées</li> </ul>   |

## 4.4 : DÉVELOPPER LA CULTURE DE RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICOTECHNIQUE

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>OBJECTIFS</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Clarifier les notions d'innovation, de recherche paramédicale</li><li>• Intégrer la recherche paramédicale au projet de recherche médical du GHAT</li><li>• Engager des actions de recherche</li><li>• Favoriser la publication</li></ul>  |
| <b>ACTIONS</b>     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Créer un groupe de travail</li><li>• Organiser une veille documentaire et réglementaire au sujet de la recherche paramédicale</li><li>• Définir une procédure pour l'accompagnement des projets de recherche IRMT ainsi que les outils nécessaires</li><li>• Identifier pour le GHAT des référents innovation et recherche paramédicale</li><li>• Former les référents à la recherche paramédicale</li><li>• Repérer, via les référents, les activités soignantes innovantes</li><li>• Participer à des actions de recherches inter-établissements</li><li>• Publier les travaux de recherche et communiquer lors de congrès</li><li>• Participer aux appels à projets nationaux (PHRIP)</li><li>• Mettre en place une bibliothèque de publications professionnelles</li></ul> |
| <b>INDICATEURS</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de rencontres du groupe de travail</li><li>• Nombre de référents formés</li><li>• Nombre de situations professionnelles identifiées</li><li>• Nombre de projets déposés, réalisés</li><li>• Nombre de publication</li></ul>   |



Groupe Hospitalier  
Artois-Ternois

L'EXCELLENCE POUR TOUS