



Projet de soins 2018-2022

Psychiatrie et Santé Mentale 93 Ville-Évrard

Ville-Evrard
Psychiatrie publique 93

ÉTABLISSEMENT
PUBLIC
DE SANTÉ



Table des matières

Introduction	3
1. Méthodologie du projet de soins : une démarche concertée en articulation avec le projet médical 2018-2023.....	3
1.1 Les axes du projet de soins 2017- 2022	4
1.2 Calendrier	4
1.3 Suivi et mise en œuvre du projet de soins	5
2. Bilan du projet de soins 2013-2017	5
2.1 Centrer les projets et les actions des équipes sur les besoins des malades et de leurs proches – Améliorer le parcours de soins	5
2.2 Optimiser le management et l'organisation des soins	6
2.3 Développer les compétences des équipes soignantes et renforcer l'attractivité au sein de l'établissement	7
2.4 Renforcer la qualité des soins et la gestion des risques.....	9
2.5 Bilan des actions mises en œuvre Bilan des actions mises en œuvre	9
3. Projet de soins 2017-2022.....	10
3.1 Favoriser l'accès aux soins et coordonner le parcours patient pour une prise en charge globale psychiatrique et somatique aux différents âges de la vie.....	10
3.2 Développer le management de la qualité et la gestion des risques liés aux soins	15
3.3 Soutenir des organisations éthiques et efficaces face aux nouveaux défis territoriaux.....	28
3.4 Formation, enseignement et recherche.....	41

Introduction

Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est un des socles constitutifs du projet d'établissement¹. Il tient compte des orientations du projet médical 2017-2022, des schémas, programmes et recommandations en matière de santé (SROSS, PRAPS, plan de santé mentale, plan autisme, programme national nutrition santé,) ainsi que la loi de modernisation de notre système de santé du 23 janvier 2016.

Il exprime les valeurs partagées qui animent les équipes, la volonté d'accroître la qualité des soins et l'importance de développer le professionnalisme des acteurs de soins ainsi que la solidarité des équipes.

La prise en charge et les soins s'inscrivent dans l'écoute, le respect des patients et de leurs droits.

Les professionnels s'appuient sur les règles déontologiques et les réflexions éthiques afin de garantir la dignité des personnes. La rigueur et la responsabilité sous-tendent leur pratique quotidienne. Le développement de la bientraitance est un objectif partagé de l'ensemble des soignants.

Les valeurs de service public, telle l'accessibilité aux soins, l'adaptabilité et la neutralité participent aux fondements de l'organisation.

Le projet définit les orientations stratégiques et d'amélioration continue des pratiques professionnelles.

Des objectifs et des fiches action nécessaires à l'amélioration de la prise en charge des patients ont été proposés par les groupes de travail². Ils seront des supports pour faire évoluer l'organisation des soins, la pratique soignante quotidienne, la formation et la recherche.

A partir de ces travaux et en cohérence avec le projet médical et le projet d'établissement, des **objectifs seront priorisés annuellement** en concertation avec l'encadrement soignant et la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

1. Méthodologie du projet de soins : une démarche concertée en articulation avec le projet médical 2018-2023

Le projet de soins 2017-2022 s'appuie sur le bilan du précédent projet et sur la contribution de quatre groupes de travail pluri professionnels, pilotés par des cadres supérieurs de santé (CSS) associant les CSS participants aux cinq axes médicaux du projet médical, l'encadrement soignant, les infirmiers, les aides-soignants, les professionnels médico-techniques, socio-éducatifs et rééducation, l'encadrement des instituts de formation (IFSI et IFCS) ainsi que les médecins, des représentants du personnel et les représentants des usagers.

L'élaboration du projet de soins a mobilisé une centaine de professionnels.

En fonction de l'ordre du jour des groupes de travail des personnes ressources ont été invitées.

Le projet de soins 2017-2022 prend en compte le projet médical 2017-2022 :

- L'axe 1 « Formation, enseignement, recherche, information médicale »
- L'axe 2 « Accès aux soins de proximité et à l'urgence coordonnée et gradation des soins »
- L'axe 3 « Prévention, coordination de l'accès aux soins somatiques et à la prise en charge globale, Education thérapeutique et Processus médicament »
- L'axe 4 « Articulation et transitions des soins de l'enfance à l'âge adulte : Handicap psychique et mental, Adolescents »
- L'axe 5 « Prévention secondaire et tertiaire des pathologies psychiatriques invalidantes et réhabilitation psychique, sociale et familiale »

Il tient également compte des perspectives du futur projet territorial de santé mentale (en cours de réflexion) et les

grandes orientations du projet d'établissement³ de l'EPS de Ville Evrard (EPS VE).

Le comité de pilotage est composé de la direction des soins, des cadres supérieurs de santé pilotant les quatre groupes de travail ainsi que les cadres supérieurs de santé participant aux groupes de travail du projet médical. Il s'est réuni 3 fois en séances plénières entre décembre 2016 et juin 2017. Quatre séances de travail complémentaires ont permis de finaliser les travaux des groupes par axe. Une dernière séance de validation a été organisée pour chaque groupe.

Le projet de soins 2017-2022 a été validé par l'ensemble de l'encadrement et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT)⁴. Il a été présenté au Directoire et dans les instances au deuxième semestre 2017.

La méthodologie d'élaboration du projet de soins a veillé à favoriser l'articulation avec le Projet Médical en cours d'élaboration.

Les travaux de concertation ont permis de définir 4 axes prioritaires validés par l'encadrement supérieur et présenté en Directoire :

1.1 Les axes du projet de soins 2017- 2022

Favoriser l'accès aux soins et coordonner le parcours patient pour une prise en charge globale psychiatrique et somatique aux différents âges de la vie

Axe 2, 3, 4, 5 du projet médical. Ce groupe a traité notamment de l'accueil du patient, du développement de la prévention, de l'éducation thérapeutique...

Développer le management de la qualité et la gestion des risques liés aux soins

Identifier et prévenir les pratiques à risques liés aux soins, promouvoir la bientraitance, les pratiques professionnelles, développer l'approche patient traceur, les transmissions, le dossier patient, l'évaluation de la douleur, de la nutrition...

Soutenir des organisations éthiques et efficaces face aux nouveaux défis territoriaux

Management, organisation favorisant le développement du sens clinique, attractivité, outils métiers, travail avec les familles, les associations d'usagers...travail en réseau, CLSM...citoyenneté

Formation, enseignement, recherche

Axe 1 du projet médical. Formation professionnelle, développement de la clinique psychiatrique, parcours de professionnalisation, tutorat, Infirmière en Pratique Avancée, relation avec les instituts de formation, recherche en soins...

1.2 Calendrier

Réalisation du bilan du projet de soins 2013-2017 : Septembre – octobre 2016

Groupes de travail : Octobre 2016 – Février 2017 : Définition de 4 à 5 objectifs prioritaires par axe et rédaction des fiches action

Validation des 4 axes : CSIRMT et réunion CSS décembre 2016 Finalisation des objectifs et plan d'action pour chaque axe : Mars 2017 Formalisation du projet : Avril 2017

Présentation à l'encadrement soignant Mai 2017 Validation par l'encadrement et la CSIRMT en juin 2017

Présentation au Directoire et dans les instances : deuxième semestre 2017

¹ Code de la santé publique Article L6143-2 modifié par l'ordonnance n°2010-177 du 23 février - art17

²La méthodologie et la composition des travaux des quatre groupes sont annexées au projet de soins

1.3 Suivi et mise en œuvre du projet de soins

La mise en œuvre des fiches action du projet de soins sera suivie par la direction des soins et les copilotes de chaque axe. Un bilan annuel sera réalisé.

2. Bilan du projet de soins 2013-2017

Le précédent projet de soins (PS) a fait l'objet d'une évaluation annuelle prenant en compte les actions prioritaires définies annuellement par la direction des soins et les cadres supérieurs de santé ainsi que les actions mises en œuvre au sein de chaque pôle.

Les bilans annuels ont fait l'objet d'une présentation à l'ensemble de l'encadrement. Ils ont été adressés à la directrice générale, le président de la CME, le comité de direction et les chefs de pôle et sont disponibles pour l'ensemble des professionnels sur le site de la direction des soins.

Le présent projet s'appuie sur la synthèse des bilans des quatre années de mise en œuvre du PS

2.1 Centrer les projets et les actions des équipes sur les besoins des malades et de leurs proches – Améliorer le parcours de soins

Travail sur le dossier de soins et la qualité des écrits : Check List entrée, sortie, formation aux écrits professionnels, macro cible entrée et sortie, actualisation des documents et du dossier patient... les formations DPC

Audit ou Autoévaluation annuelle transmissions soignantes

Accueil et prise en charge des patients hébergés: Travail sur l'organisation interne, fiche de liaison, toutefois les difficultés perdurent

Travail sur la sécurisation du circuit du médicament en ambulatoire en UHTP et en Ambulatoire (supports de traçabilité en ambulatoire, rangement des armoires, stupéfiants, dotations, armoires et sacs d'urgence, recommandations de bonnes pratiques, indicateurs de traçabilité, formation DPC...)

Isolement et contention : EPP , guide de bonnes pratiques, révisions des supports de prescriptions et traçabilité de la prise en charge, registre de traçabilité, équipements, formation DPC, CREX...

Appels à Renfort

Participation au groupe dossier patient papier et DPI

³ Notamment : les restructurations d'Aubervilliers et Neuilly sur Marne, la formation et la recherche, l'éco-responsabilité, l'organisation multi sites...

⁴ Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques du 13 juin 2017

2.2 Optimiser le management et l'organisation des soins

Groupe sur travail de nuit (préconisations, fiche de poste et recommandations de bonnes pratiques, recrutement d'un cadre de nuit, rencontres des équipes de nuit) => soutenir le renforcement de l'encadrement de nuit.

Définition du parcours de professionnalisation des infirmiers : refonte du tutorat, tutorat collectif, organisation du parcours de formation, proposition de formations complémentaires (ex: sémiologie...), diffusion d'un support pour les cadres, dispositif d'évaluation des tutorés.

Gestion des vacataires (centralisation de la gestion des vacataires) encore insatisfaisant / disponibilités

Recherche en soins en partenariat avec le CH des Murets et Paris 8

Participation projet de préfiguration de l'infirmière clinicienne spécialisée (3 infirmières en formation, subvention de 60 000€ de l'ARS)

Accueil institutionnel des nouveaux cadres de santé : 100%

Pratiques managériales

- 31 CS et CSS ont bénéficié d'une formation « compétences et entretien professionnel »
- Elaboration et utilisation des supports d'évaluation (CS et CSS)
- 13 CSS et CS « COMPETENCES MANAGERIALES CIBLEES »
- 65 CSS et CS ont bénéficié d'une analyse / mutualisation des pratiques managériales
- 13 CSS et CS « POSTURE ET PRATIQUES MANAGERIALES ETHIQUES »
- Formation managériale en binôme Chef de pôle /Cadre Supérieur de

Santé Soutien aux formations universitaires (Master 1 et 2) pour l'encadrement

Développement des analyses de pratiques dans les unités (26 unités)

Organisation de l'accompagnement des patients (en CS, TGI, SAU....) formalisation de recommandations de bonnes pratiques

Utilisation des PTI par les équipes soignantes (travail conjoint avec DPT) : sensibilisation des équipes ; Suivi de chaque FEI, réunions pédagogiques...

2.3 Développer les compétences des équipes soignantes et renforcer l'attractivité au sein de l'établissement

Recrutement et fidélisation

	2013	2014	2015	2016
Journée découverte de la pratique infirmière	2 sessions 144 participants et 23 contacts	1 session 42 étudiants	1 session 72 participants dont 59 étudiants	1 session
Salon infirmier	2013 35 contacts 2 communications	2014 40 contacts 1 communication Une expo des œuvres des patients	2015 34 contacts 2 communications	2016 Pas de stand 1 communication
Journée d'intégration des IDE	32 inscrits	38 inscrits soit 65,5% des IDE recrutés	25 inscrits soit 29% des IDE recrutés	
Enseignements cliniques	295 participants sur 3 jours	203 participants sur 2 jours	171 participants sur 2 jours	233 Participants sur 2 jours
Rencontre des IFSI Accueil des stagiaires	13 instituts - 16 CSS/CS de VE ont participé 1142	14 instituts - 12 secteurs VE ont participé 1150	9 instituts - 15 secteurs VE ont participé 1067	
Première journées des professionnels de VE		40 participants	Annulée	

Développement des connaissances – Renforcement des compétences

Formations obligatoires	2013	2014	2015	2016	Total
Accueil des nouveaux infirmiers et découverte de l'institution	32	38	25	22	117
LOGICIEL METIER GENOIS /GENOIS WEB	79	490	109	40	718
LOGICIEL METIER IDENTITO-VIGILANCE + BIOLOGIE	88	38	58	39	223
LOGICIEL METIER IDENTITO-VIGILANCE + BIOLOGIE / GENOIS / SIM VE IDE CAC ST DENIS	6				6
LOGICIEL METIER IDENTITO-VIGILANCE + BIOLOGIE / GENOIS / SIM VE IDE HAD BOBIGNY	7				7
LOGICIEL METIER IDENTITO-VIGILANCE + BIOLOGIE / GENOIS / SIM VE IDE HDJ ST OUEN	7				7
CORTEXTE	G16 et I05				
Chaine de survie intra-hospitalière et gestes d'urgence	204	215	189	140	748
Formations module 1 du parcours de professionnalisation	2013	2014	2015	2016	Total
Accompagnement professionnel des IDE intégrant la psychiatrie (tutorat collectif)				13	13
IDE en psychiatrie : comment s'approprier un vocabulaire sémiologique professionnel dans sa pratique			9	17	26
L'entretien clinique	30	25	19		74
Mieux connaître les traitements médicamenteux psychotropes		25	12	21	58
Prévention et gestion de la violence et de l'agressivité (4j +1j)	45	53	42	51	191
Transmissions soignantes : une démarche clinique soignante en psychiatrie	6 cadres	15	16	8	31
Isolement et contention en psychiatrie : quelle dimension thérapeutique (2015)	26	55	48	73	129
Formations module 2 du parcours de professionnalisation	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Développer et réactualiser la connaissance de la clinique psychiatrique (21jours)	17	19	15	15	66
Prise en charge de l'enfant et de l'adolescent	17	10	18	8	53
Transmissions soignantes : Echanges et partage de pratiques		10	16	8	34
Sécuriser l'administration des médicaments : Un enjeu de qualité ; Une responsabilité professionnelle			20	20	40
La relation : Outil de soin(s) en psychiatrie				7	7
La douleur en santé mentale : rôle du soignant	27	6		14	47
Les urgences psychiatriques – niveau 1			9	14	23
Gestion du stress	7	9	11	9	36

2.4 Renforcer la qualité des soins et la gestion des risques

Participation aux EPP, certification, COVIRIS, sous commissions CLIN, CLUD, CLAN, CDU (CRUQPC), COMEDIMS => travail sur les bonnes pratiques

Groupe Bienveillance – prévention de la maltraitance (Co pilotage DS/ DQRJU) : procédure, quizz, sensibilisation

42 Professionnels formés dont 8 DU et 1 Master en **éthique et pratiques soignantes/ éthique et soins**

Education thérapeutique : formation de professionnels mais aucun programme validé

Groupe protocoles (Co pilotage DS/DQRJU) : actualisation des procédures et fiches techniques liées aux soins

2.5 Bilan des actions mises en œuvre Bilan des actions mises en œuvre

Prise en charge des patients

- Diminuer les **délais de rendez-vous en CMP** ou en CS (47% des pôles), premier RV d'accueil infirmier (40% des CMP adultes)
- Développer l'**éducation thérapeutique**, la psychoéducation... (30% des pôles adultes)
- Développer les **activités thérapeutiques** (en UHTP et en ambulatoire) et les **séjours thérapeutiques** (55% des pôles)
- Renforcer le **partenariat avec les familles** (entretien systématique avec les familles en intra et ambulatoire, bilan annuel, formations pour AFT, procédure d'admission, pré accueil...) (61% des pôles)
- **Informations aux patients** : Livret d'accueil (50%) statut d'hospitalisation (26% des pôles)
- **Patients hébergés** : Evolution des prises en charge : sites Auber et Bondy (prise en charge complète)
- Développement des **VAD inter unités**
- Formaliser le Règlement Intérieur de l'UHTP (3 pôles)

Recrutement et fidélisation

- **Professionalisation** : via la formation, le compagnonnage, les vignettes cliniques, les séminaires cliniques, les analyses de pratique, supervision, double affectation...
 - Formation clinique (73% des pôles)
- **Parcours d'intégration dans le pôle** : organisation différente selon les pôles (pas dans tous les pôles, mise en œuvre difficile)
- Développer l'identification de **référents**

Gestion des risques liés aux soins

- **Sécurisation du circuit du médicament** (CMP, UHTP, Stupéfiants..), (50% des pôles)
- Prise en charge de **la douleur** (68% des pôles)
- Renforcer la qualité des transmissions soignantes et la **traçabilité de la prise en charge** (88% des pôles)
- **Isolement Contention** : formation et équipements (61% des pôles)
- Prévention de la maltraitance (44% des pôles)
- Renforcer le port des PTI dans les unités (50% des pôles)
- **Contribution, mise en œuvre et accompagnement des projets médicaux** ; Travail en **réseaux**, Conseil Local de Santé ... (68% des pôles)

3. Projet de soins 2017-2022

3.1 Favoriser l'accès aux soins et coordonner le parcours patient pour une prise en charge globale psychiatrique et somatique aux différents âges de la vie

Cinq des dix pathologies les plus préoccupantes actuellement concernent la santé mentale, selon l'OMS, 1 français sur 5 sera touché par des troubles psychiques en 2020. Les personnes atteintes de troubles psychiques sévères et persistants (comme la schizophrénie, les troubles bipolaires et certains troubles dépressifs et obsessionnels sévères, les Troubles du Spectre Autistique, les Troubles Envahissant du Développement ...) et leur entourage ont besoin notamment, pour faciliter l'accès aux soins à tous les âges de la vie, d'avoir une visibilité et une compréhension du fonctionnement des différentes structures et des modalités de prise en charge.

La réflexion du groupe a été conduite en étroite articulation et complémentarité avec les travaux menés dans le cadre du projet médical 2017-2022 et plus précisément :

- L'axe 2 « Accès aux soins de proximité et à l'urgence coordonnée et gradation des soins »
- L'axe 3 « Prévention, coordination de l'accès aux soins somatiques et à la prise en charge globale, Education thérapeutique et Processus médicament »
- L'axe 4 « Articulation et transitions des soins de l'enfance à l'âge adulte : Handicap psychique et mental, Adolescents »
- L'axe 5 « Prévention secondaire et tertiaire des pathologies psychiatriques invalidantes et réhabilitation psychique, sociale et familiale »

Les orientations retenues dans le cadre du projet de soins 2017-2022 mettent en avant la nécessité d'améliorer la lisibilité de l'offre de soins, de proposer une évolution de l'organisation des structures et des prises en charge afin de mieux répondre aux attentes des patients et de leur entourage.

Le premier contact en santé mentale est un moment particulièrement sensible dans le parcours de soin d'un patient. Qu'il s'agisse d'un accueil dans un centre médico-psychologique, un centre d'accueil et de crise ou une admission dans une unité d'hospitalisation, cet évènement est souvent difficile pour le patient et son entourage. Pour les soignants il s'agit d'un moment qui initie le projet de soins et qui conditionne le reste de la prise en charge. L'importance de ce moment nécessite de renforcer les compétences des infirmiers que ce soit pour proposer un premier accueil, développer la mobilité de l'équipe ou soutenir le développement des pratiques avancées et de l'expertise existante en psychiatrie.

Le travail de réseau, indispensable en psychiatrie, nécessite l'implication et l'engagement des équipes pluri professionnelles. Ce travail de collaboration avec la ville, les autres acteurs du soin, le médicosocial, les associations ... contribue à faciliter l'accès aux soins, prévenir et anticiper les situations cliniques aiguës psychiatriques et somatiques.

Dans ce contexte, fluidifier le parcours du patient, la coordination entre les professionnels des différentes structures de soins sont des thématiques qui seront investies au niveau institutionnel et au niveau de chaque pôle.

L'accès aux soins somatiques tant pour les patients hospitalisés que pour les patients pris en charge en ambulatoire (représentant 80% de la file active des patients) doit être soutenu notamment par le dispositif déjà existant sur l'EPS (PASS Psy) mais aussi compléter par un travail de partenariat avec les établissements hospitaliers du 93.

Cette coordination devra prendre en compte la nécessité d'un accueil facilitant l'accès aux consultations spécialisées et aux plateaux techniques. La prévention, la prise en charge globale des patients sont des priorités réaffirmées du projet de soins.

Les thématiques qui ont fait l'objet de fiches action sont :

- **Faciliter l'accès aux soins et optimiser le travail en réseau**
- **Améliorer l'accueil du patient et de ses proches en CMP.**
- **Fluidifier et renforcer la coordination du parcours patient**
- **Développer et améliorer la prévention en Santé Mentale**

Fiche Action 3.1.1 : Faciliter l'accès aux soins et optimiser le travail en réseau	
Constats	Manque de lisibilité des dispositifs de soins proposés. Difficulté pour l'utilisateur de bien identifier les dispositifs de soins et de les comprendre. Réseaux existants insuffisamment utilisés (réseaux personne dépendante...)
Objectif opérationnel	Rendre lisible et plus accessible les dispositifs de soins proposés par l'EPS de VILLE-EVRARD
Description de l'action	Recenser les fonctionnements des structures communes participant aux prises en charge psychiatriques (CMP, HDJ, CATTP, CAC, UHTP) dans l'objectif d'améliorer l'information au public. Réactualiser et diffuser les supports d'information en interne et en externe. Contribuer à une veille sur l'évolution des dispositifs de soins sectoriels. Lister l'ensemble des dispositifs intersectoriels proposant des soins spécifiques et novateurs (Précarité, gérontologie, Adolescent, Education Thérapeutique des Patients, ethnopsychiatrie, thérapies familiales...), les faire connaître en interne et les proposer aux patients et à leurs familles. Renforcer les partenariats ville/hôpital (CLSM...) Formaliser le travail partenarial (RESAD, ASE, Éducation Nationale,...) Faciliter la participation des professionnels pour permettre ce travail partenarial et les complémentarités dans la Prise en Charge. Optimiser les organisations pour permettre une ouverture plus « large » des CMP pour offrir des plages d'accueil plus adaptées. Réorganiser les permanences soignantes. Soutenir et développer l'existant concernant l'accès aux soins somatiques pour tous les patients de la file active de l'établissement (Endocrinologie, gynécologie, stomatologie, ophtalmologie, douleur...) Renforcer le travail de collaboration avec les hôpitaux généraux pour faciliter l'accès des patients aux plateaux techniques et aux consultations spécialisées.
Public visé	Les usagers et leur famille. Le personnel de l'EPS : Paramédicaux et médicaux sociaux éducatifs. Les partenaires médico-sociaux, administratifs...
Identification des acteurs à mobiliser	Chef de pôle, encadrement soignant, équipes soignantes, Responsable d'Unité Fonctionnelle, psychiatres, somaticiens, psychologues, éducateurs, assistant(es) sociaux, médecins, et IDE libéraux.
Moyens nécessaires	Budget communication spécifique. Bénéficier d'un outil informatique spécifique interne et externe (population) permettant de renseigner sur les dispositifs de prise en charge et d'un rappel automatique des rendez-vous. Formaliser l'organisation des unités en intégrant les temps de rencontres avec le réseau et les partenaires afin de pérenniser les collaborations ETP complémentaires soignants si besoin. Être informé des évolutions sociodémographiques des communes desservies par les pôles.
Calendrier prévisionnel	2017/2022
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Nombre de CLSM Nombre de RESAD File active par pôle Nombre de CMP ouvert au-delà de 17h00 Nombre de connexion au site internet EPS VE
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	L'évolution de la législation et de l'organisation territoriale L'évolution des effectifs soignants et socio-éducatifs L'évolution de la population dans le 93 et par commune

Fiche Action 3.1.2 : Améliorer l'accueil du patient et de ses proches en CMP	
Constats	Nécessité de réaffirmer le positionnement du CMP comme pivot du dispositif sectoriel. Des délais d'attente qui peuvent être dissuasifs pour les patients Perdus de vue (rendez-vous non honoré) Manque de souplesse organisationnelle (inventivité). Déficit concernant le travail avec les familles. Manque de formation clinique pour les soignants
Objectif opérationnel	Offrir une réponse institutionnelle qualitative et adaptée aux besoins du patient et à son entourage.
Description de l'action	Diminuer les délais d'attente pour un 1 ^{er} RDV en CMP (15 jours) en systématisant l'accueil infirmier. Soutenir et professionnaliser le service infirmier dans le dispositif d'accueil. Formaliser les accueils et pré-accueils infirmiers en CMP. Favoriser la mise en place d'accueil en binôme : IDE/Educateur. IDE/Psychologue. IDE/ Assistante Sociale Élaborer une fiche d'accueil permettant un recueil de données exhaustif (type check List). Développer les formations spécifiques à l'entretien (Accueil, Urgence, Soutien, Orientation...). Renforcer la mobilité des équipes de CMP et développer les visites à domicile (VAD) Soutenir le développement des IPA (infirmiers en Pratiques Avancées). Soutenir la mise en place du tutorat dans les pôles soignants. Systématiser le Parcours de professionnalisation (accompagnement à la prise de poste).
Public visé	Les usagers et leur famille. Le personnel de l'EPS : Paramédicaux, médicaux, sociaux éducatifs Partenaires médico-sociaux, administratifs...
Identification des acteurs à mobiliser	Chef de pôle, encadrement soignant, équipes soignantes, Responsable d'Unité Fonctionnelle, psychiatres, somaticiens, psychologues, éducateurs, assistant(es) sociaux, Médecins, psychiatres et IDE libéraux.
Moyens nécessaires	Groupe de travail médico-soignant pour l'élaboration d'une charte institutionnelle concernant le fonctionnement et les missions des CMP. Élaboration d'outils organisationnels : Tableau de bord, planification murale, logiciel de gestion du temps de travail. Formation spécifiques pour les soignants à prioriser sur l'accueil et l'entretien clinique des patients. Renforcement du travail clinique infirmier et socio-éducatif à travers : <ul style="list-style-type: none"> • Des synthèses pluridisciplinaires, débriefing post entretiens... • Des supervisions / analyses de pratique
Calendrier	2017/2022
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Délais d'attente pour un premier RDV CMP. RDV non honorés par les patients. Nombre d'infirmiers ayant suivi une formation à l'accueil et à l'entretien infirmier.
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	Engagement institutionnel et médico-soignant L'évolution de la population dans le 93 et par commune Maintien des effectifs soignants

Fiche Action 3.1.3 : Fluidifier et renforcer la coordination du parcours patient	
Constats	Manque de coordination inter unités à l'intérieur des pôles. Déficit de lien du réseau ville/hôpital. Déficit d'utilisation des supports de transmission. Réseau souvent très personne / dépendante.
Objectif opérationnel	Assurer un niveau de transmission optimale entre les structures du pôle et les partenaires de la PEC.
Description de l'action	Soutenir le passage au DPI et l'utilisation par l'ensemble des professionnels Renforcer une culture commune de l'écrit (formation aux transmissions soignantes) sur l'EPS. Évaluer l'exhaustivité des Macro cible entrée/sortie et la qualité des transmissions soignantes. Favoriser la tenue régulière de réunions inter-unités cliniques et organisationnelles dans les pôles. Inscrire dans une pratique pérenne l'utilisation de la Check-list renseignements (entrée et sortie du patient). Favoriser les relais inter unités par des rencontres en amont des sorties. Améliorer l'articulation entre les différents partenaires internes et externes de la PEC globale.
Public visé	Les usagers et leur famille. Le personnel de l'EPS : Paramédicaux, médicaux, sociaux éducatifs Partenaires médicaux sociaux, administratifs...
Identification des acteurs à mobiliser	Chef de pôle, encadrement soignant, équipes soignantes, Responsable d'Unité Fonctionnelle, psychiatres, somaticiens, psychologues, éducateurs, assistant(es) sociaux, Médecins, psychiatres et IDE libéraux.
Moyens nécessaires	Formation, accompagnement et suivi du personnel à la mise en place et l'utilisation du DPI Généralisation du DPI dans l'ensemble des structures Organisation de temps de transmission réguliers inter unités. Permettre l'organisation de temps de rencontres avec les partenaires internes et externes de la PEC Organisation de journées de pôle et/ou journées portes ouvertes... Check List sortie à réactualiser (DPI) et à communiquer.
Calendrier prévisionnel	2017/2022
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Evaluation annuelle des transmissions soignantes à partir du DPI Déploiement et utilisation du DPI sur l'EPS fin 2017. Nombre de FEI et de réclamations / an lié à la prise en charge et au parcours du patient
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	Formation aux transmissions soignantes Maîtrise du logiciel CORTEXTE par l'ensemble des professionnels

Fiche action 3.1.4 : Développer et améliorer la prévention en Santé Mentale.	
Constats	Manque de repérage des intervenants extérieurs en psychiatrie Adulte et Infanto Juvénile : Médecins traitants, PMI, ASE, Pédiatre gériatres... Le vieillissement des populations nécessite la clarification des prises en charge : réponse par pôle, réponse intersectorielle ?
Objectif opérationnel	Prévenir et anticiper les situations cliniques aiguës psychiatriques et somatiques.
Description de l'action	<p>Conforter la réalisation du bilan somatique systématique d'entrée en UHTP. S'assurer du suivi somatique des patients en ambulatoire en articulation avec les partenaires du soin S'assurer de la réalisation d'un bilan et d'une évaluation sociale (couverture, droits...) Identifier les référents médicaux participant à la prise en charge globale du patient.</p> <p>Développer le travail de prévention partenarial : <input type="checkbox"/> Addictologie, CSSP... <input type="checkbox"/> Suivre, organiser et participer aux campagnes de dépistage Nationale (bucco-dentaire, obésité, diabète, IST...).</p> <p>Développer le travail auprès des familles (groupe parole, programme d'éducation thérapeutique, thérapie familiale...).</p> <p>Réaffirmer le rôle préventif des structures alternatives à l'hospitalisation (UF ambulatoires : HDJ, CATTP...) dans les prises en charge individuelles et collectives. Utiliser les ressources internes de l'EPS.</p> <p>Soutenir et développer l'existant concernant l'accès aux soins somatiques pour tous les patients de la file active de l'établissement (Endocrinologie, gynécologie, stomatologie, ophtalmologie, Douleur...)</p> <p>Développer les dispositifs de PEC à domicile, lycée, foyer, autres...</p> <p>Renforcer l'accompagnement du parcours de professionnalisation pour les nouveaux IDE et /ou débutant dans la spécialité psychiatrique.</p>
Public visé	Les usagers. Le personnel de l'EPS : Paramédicaux, médicaux sociaux éducatifs et médico-techniques. Les partenaires médico-sociaux
Identification des acteurs à mobiliser	Chef de pôle, encadrement soignant, équipes soignantes, Responsable d'Unité Fonctionnelle, psychiatres, somaticiens, psychologues, éducateurs, assistant(es) sociaux, Médecins, psychiatres et IDE libéraux.
Moyens nécessaires	Suivi et hospitalisation à domicile (CMP, HAD...) Éducation thérapeutique du patient. Campagnes de dépistage nationales Disposer de dispositifs médicaux et s'assurer de leur maintenance
Calendrier prévisionnel	2017/2022
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Nombre de professionnels ayant bénéficié des formations définies dans le parcours de professionnalisation : Chaine de survie, sémiologie, entretien clinique, mieux connaître les TTT psychotropes, transmissions soignantes, Développer et réactualiser la connaissance de la clinique psychiatrique, Isolement contention, Prévention et Gestion de la violence,... Nombre de programmes d'éducation thérapeutique
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	Articulation avec les propositions de l'axe 5 du projet médical

3.2 Développer le management de la qualité et la gestion des risques liés aux soins

Les équipes en psychiatrie travaillent étroitement avec les patients et leur famille pour gérer et prendre en charge les troubles mentaux, émotionnels et comportementaux complexes et souvent difficiles à soigner. La volonté de promouvoir un management attentif à la coordination des soins associant l'ensemble des acteurs ainsi qu'à la qualité et la gestion des risques a été un des enjeux du groupe de travail.

Le développement d'une culture partagée de gestion des risques liée aux soins a permis, depuis plusieurs années, de définir et mettre en place tant au niveau institutionnel qu'au niveau des pôles des démarches qualité visant à prévenir et limiter les risques inhérents à la prise en charge de patients souffrant de troubles psychiatriques. Toutefois, la nécessité de renforcer cette approche reste nécessaire.

Un risque ne suppose pas l'existence d'un danger précis, il résulte de la mise en relation de données ou facteurs de risque qui rendent plus ou moins probable la survenue d'un comportement ou d'un évènement indésirable et la nécessité d'adapter la prise en charge. La gestion des risques liée aux soins est un processus continu permettant de définir, analyser et évaluer les risques liés aux activités de soins à travers d'une analyse a priori (cartographie des risques) ou postériori (analyse des accidents, évènements s'étant produits)

Dans ce contexte, les équipes mettent en place des actions de prévention en s'appuyant sur la cartographie des risques définie au sein de l'institution. Des démarches qualité tels que les évaluations de pratiques professionnelles, le patient traceur, les revues mortalité morbidité, les analyses de pratiques, les comités de retour d'expérience...permettent de structurer la réflexion de groupes pluri professionnels, d'identifier les points d'amélioration et de formaliser des recommandations de bonnes pratiques.

Le maintien de la dynamique engagée n'est possible que par l'investissement et l'implication de l'encadrement médico-soignant, la sensibilisation régulière des équipes et par l'information des professionnels sur la mise en œuvre et l'évolution de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Travailler sur l'organisation des soins, l'articulation des activités médicales et soignantes sont également des leviers qui permettent d'améliorer la qualité des prises en charge.

Des sujets très fortement investis par l'établissement tels que « l'isolement et la contention », la « sécurisation de la prise en charge médicamenteuse » qui font l'objet d'une évaluation de pratique professionnelle depuis plusieurs années et de la mise en place d'un comité de retour d'expérience, seront poursuivis et feront l'objet d'actions complémentaires.

La « promotion de la bientraitance – prévention de la maltraitance » est traitée dans l'axe 3.

Les comportements violents (auto ou hétéro agressif) bien que ne concernant qu'une minorité de personnes souffrant de troubles mentaux questionnent les équipes, les organisations et nécessitent un investissement particulier.

Les thématiques qui ont fait l'objet de fiches action sont :

Améliorer la qualité des soins :

- Développer la coordination médico soignante
- Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge de la douleur

Développer la gestion des risques liés aux prises en charge :

- Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients
- Renforcer la qualité des soins dans la prise en charge des patients en isolement et/ou sous contention
- Améliorer le repérage de la crise suicidaire et l'organisation de la prise en charge
- Sécuriser l'administration des médicaments :
 - Interruption de tâche
 - Traçabilité
- Prévenir les risques d'occlusion
- Prévenir les risques de fausses routes alimentaires

Promouvoir la culture de l'évaluation

Fiche Action 3.2.1 : Développer la coordination médico/soignante pour garantir la qualité et la sécurité des soins au service du patient	
Constat	<p>Harmonisation à développer entre le projet de soins et le projet médical pour une organisation partagée par les différents professionnels</p> <p>Temporalité différente entre les activités médicales et soignantes (respect des horaires et de la durée du STAFF, respect des temps d'activité de soins, de repas des patients, des accompagnements, ...)</p> <p>Etude de la CCMC qui fait le constat du manque de temps pour garantir le travail du binôme avec le médecin lors des entretiens</p> <p>Manque de planification partagée médico soignante : L'organisation actuelle ne tient pas suffisamment compte de l'activité et des présences médicales et soignantes L'organisation actuelle (rôle prescrit, accompagnement TGI, les traçabilités, les examens complémentaires, ...) prend une grande place par rapport au temps d'activité de soins liés au rôle propre (pas assez de temps soignants pour réaliser des activités thérapeutiques...)</p>
Objectif opérationnel	Permettre aux médecins et aux cadres d'organiser et de coordonner leurs activités en lien avec le projet de service au bénéfice de la qualité et de l'efficience
Description de l'action	<p>Diffuser les missions du RUF et du CS et les communiquer à l'équipe pluri professionnelle</p> <p>Optimiser la collaboration du binôme RUF/CS</p> <p>Créer et/ou développer une organisation et des temps de rencontres, d'échanges et de travail dans chaque UF</p> <p>Travailler sur la définition d'une journée type « médico-soignante » et si besoin créer un outil commun de planification des activités médico soignantes</p> <p>Formaliser les modes de fonctionnement et les organisations (charte de fonctionnement) Mise en place d'un groupe de travail institutionnel (étude d'une planification partagée médico soignante)</p> <p>Former le binôme aux pratiques managériales d'une unité de soins (connaissance des missions du cadre par le RUF et réciproquement)</p>
Public visé	Encadrement médical, encadrement soignant
Identification des acteurs à mobiliser	Formation permanente, Direction des soins, Cadre supérieur de santé, Cadre de santé, président de la CME et à son initiative les médecins
Moyens nécessaires	<p>Information institutionnelle</p> <p>Formation spécifique (en déclinaison de la formation proposée aux chefs de pôle et CSS et adaptée au binôme RUF/CS)</p> <p>Dans un second temps, proposer des temps de partage de pratiques du binôme (RUF, CS) lors des réunions médecins/cadres animées par le CDP et le CSS</p>
Calendrier prévisionnel	Pluri annuel en prenant en compte les réalités du terrain et ses contraintes
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<p>Nombre de binômes ayant participé à une session de formation aux pratiques managériales</p> <p>Nombre de chartes de fonctionnement formalisées</p>
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	Veiller à la bonne articulation temps médical/ temps paramédical pour améliorer l'organisation de la prise en charge des patients

Fiche Action 3.2.2 : Améliorer l'évaluation et la qualité de la prise en charge de la douleur	
Constat	<p>Douleur tracée à 32% en 2014 (cf. Audit sur les transmissions soignantes) ajouter résultats 2015 2016</p> <p>Trop peu de recours aux consultations douleur</p> <p>Communication de la part du CLUD à développer</p> <p>Difficultés d'accès à la consultation douleur pour les sites distants (éloignement, problèmes de transports, problèmes d'effectifs...)</p> <p>Existence d'une fiche de mission des référents douleur</p>
Objectif opérationnel	<p>S'approprier et utiliser les outils existants (feuilles de transmissions soignantes, échelle de la douleur...)</p> <p>Informers, ré informers et former les professionnels, Nommer ou renommer des référents par pôle</p>
Description de l'action	<p>Evaluer la douleur à l'arrivée du patient (item dans le recueil de données)</p> <p>Agir sur la culture institutionnelle (formation : journée d'accueil des nouveaux arrivants...) Lors des formations sur les différentes cultures faire un focus sur le concept de la douleur Informer sur l'existence de la fiche de mission des référents douleur</p> <p>Identifier sur intranet et dans chaque unité le nom des référents douleur et CLUD par pôle Remobiliser les interactions CLUD /référents douleur</p> <p>Organiser 1/2- journée institutionnelle « Douleur »</p> <p>Informers les patients et sensibiliser les familles</p> <p>Diffuser, afficher des supports de sensibilisation et d'information</p> <p>Intégrer l'évaluation de la douleur dans l'entretien d'accueil (noter sur la check List accueil)</p> <p>Evaluer la qualité de la traçabilité de la douleur (auto-évaluation)</p> <p>Développer la collaboration somaticien/ paramédicaux / Psychiatres (transmission et circulation de l'information)</p> <p>Lors de l'entretien d'admission, utiliser le livret d'accueil pour informer et expliquer la PEC de la douleur</p> <p>Organiser des temps de restitution et de mise en œuvre du plan d'action douleur par les référents avec l'appui de l'encadrement régulièrement</p> <p>Mettre à disposition des « réglettes d'évaluation de la douleur »</p> <p>Evaluer la prise en charge de la douleur lors des patients traceurs et de l'évaluation annuelle des transmissions soignantes</p>
Public visé	Les patients / Les familles
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Responsable de pôle, RUF, Internes, Somaticiens, Encadrement Paramédicaux, Sociaux éducatifs, Référents, Famille</p> <p>CLUD,</p> <p>Formation permanente</p> <p>Service communication</p>
Moyens nécessaires	<p>Documents explicatifs à destination des patients, des familles et des soignants Les échelles d'évaluation proposées par le CLUD</p> <p>Mobiliser dans les différentes instances, réunions Journée institutionnelle</p> <p>Mobiliser le binôme prise en charge de la douleur (somaticien / IDE)</p>
Calendrier prévisionnel	<p>1^{er} semestre 2017</p> <p>Actions pluriannuelles</p>
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<p>Evaluation de la traçabilité à partir de dossiers patients pour, si besoin, comprendre les difficultés rencontrées</p> <p>Nombre de feuille de traçabilité douleur renseignées</p> <p>Audit annuel lors de l'évaluation des transmissions soignantes</p>
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	Articulation avec le plan d'action du CLUDSP

Fiche Action 3.2.3 : Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients.	
Constats	<p>Nombre d'accidents du travail en lien avec des situations de violence et avec arrêt de travail : 2013 : 49 / 2014 : 50 / 2015 : 40 / 2016 : 84</p> <p>L'admission et l'hospitalisation de longue durée sont 2 situations à risque de violence en unité aigue</p> <p>Les facteurs « internes », c'est-à-dire les caractéristiques des patients : pathologies, âge, sexe, ...</p> <p>Les facteurs « externes » : environnement et culture institutionnelle, architecture, flux et types de patients, temporalité (moment de la journée), formation et expérience des professionnels</p>
Objectif opérationnel	Renforcer les compétences des équipes pour prévenir et prendre en charge les situations de violence en ambulatoire et en hospitalisation temps plein
Description de l'action	<p>Agir sur la culture institutionnelle (formation : journée d'accueil des nouveaux arrivants, formation professionnelle continue)</p> <p>Sensibiliser et informer les professionnels,</p> <p>Rédiger un référentiel au niveau institutionnel à partir du repérage des situations à risque de violence et des patients susceptibles de passage à l'acte,</p> <p>Favoriser les démarches réflexives, pour aider les professionnels et les équipes à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • se questionner sur leurs pratiques, sur le sens des réponses apportées et sur la qualité et la sécurité des prises en charges, • identifier les points de tensions et ceux porteurs d'amélioration (apaisement, coopération du patient, ...) • Reconnaître et gérer ses émotions face à une situation de violence, • Travailler sur la gestuelle, sur la communication à maintenir • Travailler sur les aptitudes et compétences des membres de l'équipe à gérer les situations à risque de violence, <p>Pour les patients qui en ont besoin et qui le souhaitent leur permettre de repérer avec l'aide de professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce qui peut les amener à perdre le contrôle d'eux-mêmes (facteurs de risque et circonstances déclenchantes), • La manière dont se manifestent ces pertes de contrôle (signes précurseurs, prodromes), • Elaborer un plan de prévention partagé à partir de ces éléments, • Mettre en œuvre ce plan dans la mesure du possible, • Donner aux patients des moyens, pour surmonter son anxiété et son agressivité et s'appuyer sur ses ressources pour désamorcer la crise (mettre à disposition des patients qui le souhaitent un lieu pour s'isoler et apaiser leur anxiété et leur agressivité), <p>Organiser des formations conjuguant des échanges sur les pratiques et des jeux de rôles : de cas simulés,</p> <p>Reconnaître l'agression, écouter, soutenir et accompagner les victimes, manifester de la sollicitude,</p> <p>Informer la victime, patient, professionnel de l'établissement, ou tiers, sur ces droits et ses voies de recours,</p>
Public visé	Soignants / Patients
Identification des acteurs à mobiliser	<p>RUF, Internes, Somaticiens, Encadrement, Paramédicaux, Socio éducatifs, Professionnels du service qualité et gestion des risques</p> <p>Famille, personne de confiance Formation professionnelle</p> <p>IFSI</p>

Moyens nécessaires	Information institutionnelle Faire vivre l'observatoire de la violence ou mettre en place un CREX Formation professionnelle incluant « jeux de rôles » inscrite au plan de formation Groupe d'échanges de pratiques à partir de situations anonymisées Rédaction d'outils pédagogiques
Calendrier prévisionnel	Pluriannuel
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Nombre d'EIG Nombre de déclaration d'accident de travail en lien avec des situations de violence Nombre de professionnels formés (OMEGA) et à l'entretien infirmier
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	Formation des soignants Guide de bonnes pratiques « contention et d'isolement », Guide de bonnes pratiques « appel à renfort » S'appuyer sur le guide méthodologique de la HAS de septembre 2016 : « Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie »

Fiche Action 3.2.4 : Renforcer la qualité des soins dans la prise en charge des patients en isolement et/ou sous contention

<p>Constat</p>	<p>7 sessions de formation « contention – isolement en psychiatrie : quelle dimension thérapeutique » dont une session dédiée à l’encadrement soignant, 73 professionnels ont été formés (129 depuis 2013)</p> <p>4 Sessions de formation « la prévention et la gestion de la violence et de l’agressivité » (OMEGA) et une journée de réactualisation : 51 professionnels ont été formés en 2016 (191 depuis 2013)</p> <p>EPP N° 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La révision du guide de bonne pratique de l’isolement et de la contention et une réactualisation de la fiche technique d’utilisation des contentions • Le suivi et la diffusion des publications concernant la contention et l’isolement et notamment le guide HAS : Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l’évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie • La réalisation d’un audit de pratiques au sein des UHTP adultes entre le 7 et le 18 novembre 2016 et son analyse (Audit annuel isolement contention depuis 2014) <p>L’établissement veille à l’harmonisation et à la qualité des équipements utilisés, à leur entretien et renouvellement pour que les équipes disposent de matériels adaptés</p> <p>Participation à un colloque sur l’architecture des CSI</p> <p>Participation à la journée d’étude européenne du CCOMS : « Contrainte et liberté en psychiatrie : des expériences, des résultats » du 14 mars 2017</p> <p>CREX Isolement Contention : Revue et traitement des fiches d’évènements indésirables (18 pour 2016)</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Renforcer les compétences des équipes pour améliorer la prise en charge des patients en Chambre de Soins Intensifs et / ou sous contention</p>
<p>Description de l’action</p>	<p>Poursuivre et renforcer la politique de formation des professionnels de l’établissement</p> <p>Favoriser les démarches réflexives, pour aider les professionnels et les équipes à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se questionner sur leurs pratiques, sur le sens des réponses apportées et sur la qualité et la sécurité des prises en charges, • Reconnaître et gérer ses émotions face à une situation de mise en CSI et ou sous contention • Travailler sur la gestuelle, sur la communication à maintenir • Travailler sur les aptitudes et compétences des membres de l’équipe à gérer : l’installation, la surveillance, la sécurité, la traçabilité, rechercher et favoriser l’alliance thérapeutique par des soins relationnels <p>S’appuyer sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016

	<ul style="list-style-type: none"> • les recommandations de bonne pratique « Isolement et contention en psychiatrie générale » de février 2017 • l'instruction DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017 <p>Communiquer aux professionnels les nouvelles réglementations et recommandations concernant l'isolement et la contention</p>
Public visé	Equipes médico-soignantes
Identification des acteurs à mobiliser	RUF Internes Somatiques Encadrement Paramédicaux Professionnels du service de la qualité gestion des risques Formation professionnelle
Moyens nécessaires	Formations spécifiques Guide de recommandation des bonnes pratiques institutionnelles Recommandation de bonne pratique isolement contention (HAS 2017) Instruction DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017
Calendrier prévisionnel	Mise en œuvre immédiate
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Nombre de personnels formés Durée moyenne des séquences d'isolement par UHTP Durée moyenne des séquences de contention par UHTP Tenue du registre des contentions et isolements
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	Recommandations HAS 2017 Faire le lien avec la fiche action : Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients Veille réglementaire Diffusion de cas de jurisprudence pour sensibilisation

Fiche Action 3.2.5 : Améliorer le repérage de la crise suicidaire et l'organisation de la prise en charge afin de prévenir le passage à l'acte suicidaire

<p>Constat</p>	<p>Nombres d'EIG signalés concernant les tentatives et suicides de patients hospitalisés ou en programme de soins qui ont donné lieu à une déclaration à l'ARS:</p> <ul style="list-style-type: none"> · 5 en 2014 · 0 en 2015 · 7 en 2016, <p>Repérage du risque suicidaire à l'arrivée des patients inégal selon les secteurs Peu d'outils institutionnels partagés Pas de formation professionnelle inscrite au plan de formation Peu abordé en formation initiale</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Créer, développer et faire connaître les dispositifs de prévention, d'organisation et d'intervention dédiés à la prise en charge du patient suicidaire</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Elaborer des recommandations institutionnelles sur la prévention, l'organisation et l'évaluation des soins pour la prise en charge des personnes suicidaires (Rédaction d'un guide de repérage et d'évaluation du risque suicidaire) Diffuser des informations et mettre à disposition des outils pédagogiques sur la prévention, la prise en charge et l'évaluation des risques suicidaires Déployer des actions de communication en direction des différentes catégories professionnelles de l'institution Former les professionnels (formation continue)</p>
<p>Public visé</p>	<p>Soignants Autres professionnels intervenant dans la prise en charge des patients</p>
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>Responsables de pôle, RUF, Internes, Somaticiens, Encadrement Paramédicaux, Socio-éducatifs, Professionnels participant à l'admission (médecin généraliste, urgentistes, ...) Famille, personne de confiance IFSI</p>
<p>Moyens nécessaires</p>	<p>Recommandations institutionnelles, guide des bonnes pratiques, échelles d'évaluations, Formation spécifique Support de communication Kit prévention suicide, couverts, couverture...</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Mise en place d'une EPP au 1^{er} semestre 2018</p>
<p>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</p>	<p>Elaboration de l'outil de repérage et de prévention du risque suicidaire et diffusion à l'ensemble des secteurs Pourcentage de dossiers renseignés (Evaluation du dossier de soins) Nombre d'EIG déclaré par an Nombre de soignants formés par an</p>
<p>Points de vigilance Prérequis Bonnes pratiques à promouvoir</p>	<p>Tenir à jour et mettre à disposition une bibliographie pour sensibiliser et informer les professionnels. Recommandation HAS</p>

Fiche Action 3.2.6 : Sécuriser la préparation des médicaments.

Constats	<p>En 2016, 2 erreurs médicamenteuses liées à des interruptions de tâches analysées en CREX Les infirmiers sont dérangés durant la phase de préparation des traitements (téléphone, collègues, PTI, médecins, patients, discussions, bruit, activités multitâches ...) ce qui induit une rupture dans le déroulement de l'activité, perturbation de la concentration de l'infirmier</p> <p>Pas d'espace dédié à la préparation</p> <p>Pas d'organisation spécifique et de préconisation institutionnelle</p>
Objectif opérationnel	<p>Sensibiliser les professionnels de santé, les patients et leur entourage aux conséquences des interruptions de tâches lors de la préparation des médicaments</p> <p>Définir une organisation structurelle et temporelle, et un espace dédié pour la préparation des médicaments afin de limiter les interruptions de tâches et de sécuriser la pratique.</p>
Description de l'action	<p>Préparer un questionnaire pour objectiver le problème et sensibiliser les professionnels à ce risque</p> <p>Comprendre et analyser l'IT en équipe pluri professionnelle</p> <p>Soutenir les professionnels à refuser de se laisser interrompre</p> <p>Sensibiliser les autres professionnels et les patients au respect du temps dédié à la préparation des traitements</p> <p>Mettre en place des alertes visuelles (affiche « ne pas déranger », affiche début et fin de tâches, port d'un brassard, ...)</p> <p>Matérialiser une zone protégée...</p> <p>En cas d'interruption de tâche (cas de force majeure), organiser sa reprise (mémo d'aide à la reprise de la tâche)</p>
Public visé	Infirmiers
Identification des acteurs à mobiliser	<p>RUF, Médecins, médecins généralistes, pharmaciens, Cadres supérieur de santé, cadres de santé, intendants Paramédicaux et socio éducatifs, Patients, familles</p> <p>DPT, Direction communication, DAHL</p>
Moyens nécessaires	<p>Réunion de sensibilisation et d'organisation</p> <p>Ecriture d'un paragraphe sur l'organisation de la préparation des médicaments dans la charte de fonctionnement du service</p> <p>Audit d'observation des pratiques en UHTP</p> <p>Hierarchisation et priorisation des tâches</p> <p>Flyers de description de la tâche et des règles à respecter pour éviter les interruptions Pièce dédiée, paravents transparents, marquage au sol,</p> <p>Outils, vêtements de repérage (alertes visuelles) de la personne à ne pas interrompre (brassard, chasuble, accroche porte « ne pas déranger»)</p> <p>Information lors de journée d'accueil</p> <p>Mémo aide à la reprise de la tâche</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Pluriannuel, prenant en compte les réalités du terrain et ses contraintes :</p> <p>Information institutionnelle 2^{ème} semestre 2017</p> <p>Réalisation d'un audit : premier semestre 2018</p> <p>Accompagnement des équipes</p> <p>Rédaction d'outils</p>
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Nombre de FEI erreurs médicamenteuses liées à des interruptions de tâches
Points de vigilance Prérequis Bonnes pratiques à promouvoir	Diffusion cas de jurisprudence pour sensibilisation

Fiche Action 3.2.7 : Sécuriser l'administration des médicaments

Constat	Le résultat des indicateurs de traçabilité des médicaments n'est pas totalement satisfaisant et constant. Une traçabilité insuffisante (FEI) des dysfonctionnements liés aux logiciels métiers ou au réseau Pas de matériel de traçabilité mobile (Tablette, PC intégré au chariot de dispensation...)
Objectif opérationnel	Soutenir la culture de la traçabilité de l'administration des médicaments Garantir l'exhaustivité de la traçabilité
Description de l'action	Reprise par l'encadrement des difficultés mises en évidence pour améliorer le respect des bonnes pratiques Travailler sur l'organisation afin de limiter les interruptions de tâches lors de la préparation des médicaments Contribuer à la mise en œuvre du plan d'action lié au processus « prise en charge médicamenteuse » Faire intervenir les préparatrices en pharmacie, le cadre de la pharmacie, pour former aux bonnes pratiques
Public visé	Infirmiers
Identification des acteurs à mobiliser	Encadrement du service et cadre de nuit Infirmiers Médecins Pharmaciens, préparatrices en pharmacie Informaticiens
Moyens nécessaires	Formations action Mise à disposition de matériel de traçabilité fixe et mobile Inscrire le sujet de la sécurisation de la PECM dans les réunions d'équipe CREX médicament
Calendrier prévisionnel	Accompagnement et formation des équipes sur l'année 2017 / 2018 en prenant en compte les réalités du terrain et ses contraintes
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Indicateurs hebdomadaires de traçabilité des administrations médicamenteuses Nombre de FEI / PECM Nombre d'infirmiers ayant suivi une formation / PECM
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	Affichage au sein de chaque unité des résultats des indicateurs de traçabilité des administrations médicamenteuses à disposition des équipes de jour et des équipes de nuit

Fiche Action 3.2.8 : prévenir les risques d'occlusion

<p>Constats</p>	<p>En 2017 élaboration d'un protocole par le CLAN Risques majorés par les effets secondaires des traitements en psychiatrie Difficultés à tracer les selles (quantité, qualité) (patient autonome, « délirant ») Difficultés à tracer l'hydratation (patient autonome, « délirant ») Pas de régime avec fibres prescrit (régime) pour les patients alités ou sous contentions,</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Prévenir les risques de constipation Développer la culture de prévention des risques liés à l'occlusion et renforcer les connaissances sur les signes et les risques de l'occlusion (différence entre constipation et occlusion)</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Sensibiliser les soignants aux risques vitaux de l'occlusion (prise de conscience des risques liés à la constipation et de son évolution en occlusion) Informar les soignants sur les signes de l'occlusion (vomissements, nausées, douleurs abdominales, pâleur, fausses diarrhée, ...) Améliorer la traçabilité des apports et de l'élimination Optimiser le délai de mise en œuvre d'un régime adapté (2 jours sur les sites relocalisés) Mise en place du protocole médical constipation.</p>
<p>Public visé</p>	<p>Soignants, Patients</p>
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>RUF, Internes, Somaticiens, Pharmaciens, Diététicienne, Encadrement Paramédicaux, Ergothérapeutes, Famille, personne de confiance Formation professionnelle IFSI</p>
<p>Moyens nécessaires</p>	<p>Formation professionnelle (formation E. Learning)</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Information institutionnelle au 1er semestre 2017 Sensibilisation des équipes par l'encadrement 2^{ème} semestre Formation inscrite au plan 2018 Rédaction d'outils pédagogiques 1^{er} semestre 2018 (flyers...)</p>
<p>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</p>	<p>Nombre d'EIG Nombre d'infirmiers formés</p>
<p>Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir</p>	<p>Diffusion bibliographie pour sensibiliser et informer les professionnels</p>

Fiche-action 3.2.9 : Prévenir les risques de fausses routes alimentaires

<p>Constats</p>	<p>Existence d'un protocole (conduite à tenir en cas de fausses routes), Formation gestes d'urgence vitales (dont fausses routes), Risques majorés par les effets secondaires des traitements en psychiatrie, Troubles des conduites alimentaires liés à certaines pathologies psychiatriques (gloutonnerie, régurgitation,...), Les prises de repas en salle de restauration et en chambres de soins intensifs sont des temps et des lieux de survenue plus fréquents de fausses routes, L'état dentaire de certains patients.</p>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>Sensibiliser et développer la culture de la prévention des risques de fausses routes Sensibiliser les patients, les familles aux facteurs de risques des fausses routes et apporter des solutions pour en améliorer la prévention Mettre en place une organisation permettant d'améliorer la surveillance des repas</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Elaborer des recommandations institutionnelles de prévention Sensibiliser les familles aux risques de fausses routes (éviter les bonbons, cacahuètes, ...) Créer et distribuer un livret à destination des usagers et des professionnels sur la prévention du risque de fausses routes alimentaires Organiser une formation professionnelle spécifique sur la prévention de la fausse route Adapter l'alimentation aux risques (textures adaptées : filandreux, biscottes, ...) en complément des régimes prescrits Sensibiliser les professionnels et les usagers aux antécédents de fausses routes Vérification de la concordance régime prescrit / repas livré, et surveillance obligatoire par les soignants pour tout patient à risque</p>
<p>Public visé</p>	<p>Soignants / Patients / Famille</p>
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>RUF, Internes, Somaticiens, Pharmaciens, Diététicienne, Encadrement, Paramédicaux, Ergothérapeutes, Famille, personne de confiance Formation professionnelle IFSI</p>
<p>Moyens nécessaires</p>	<p>Guide de la prévention du risque des fausses routes à usage des professionnels Livret « Prévention des fausses routes alimentaires » à destination des usagers Formation professionnelle (formation E. Learning).</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Information institutionnelle au 1er semestre 2017 Formation inscrite au plan 2018 Proposer une EPP à la CEPP-PT en 2018 Rédaction d'outils pédagogiques 2018</p>
<p>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</p>	<p>Nombre d'EIG déclaré par an Nombre de soignants formés par an</p>
<p>Points de vigilance Prérequis Bonnes pratiques à promouvoir</p>	<p>Diffusion bibliographie pour sensibiliser et informer les professionnels</p>

Fiche Action 3.2.10 : Développer et soutenir au niveau des professionnels la démarche de retour d'expérience pour une qualité et une sécurité des soins renforcée

Constat	<p>Actuellement il existe 2 CREX sur l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolement / Contention • Médicaments <p>Certains événements indésirables et situations à risque (tentative de suicide, fugues, risque occlusif, fausse route) pourraient faire l'objet d'un retour d'expérience.</p>
Objectif opérationnel	Contribuer à l'implication des professionnels de santé dans la qualité et la sécurité des soins ainsi que dans la gestion des risques
Description de l'action	<p>Faire connaître les CREX Favoriser et soutenir les déclarations d'évènements indésirables Engagement et soutien du management auprès des professionnels pour faire connaître, comprendre, partager et participer aux différentes méthodes et outils d'évaluation et de sécurisation des pratiques : REX, EPP, RMM, REMed. Réfléchir à la mise en place de CREX « Clinique » par site d'hospitalisation Former les professionnels Définir ou redéfinir un référent qualité soignant du pôle en articulation avec le référent qualité (DQRJU) du pôle Diffuser les résultats de CREX auprès des autres secteurs que celui qui est concerné</p>
Public visé	Ensemble des personnels médicaux, para médicaux et sociaux éducatifs de l'établissement
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Direction des soins, DQRJU, Direction communication Sociaux éducatifs La PUI La formation continue</p>
Moyens nécessaires	<p>Formation professionnelle Supports de communication (Intranet, flyers, affiches) Réunion d'encadrement Réunion de secteur, de pôle</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Mise en place des référents de pôle 2^{ème} semestre 2017 Formation spécifique à la qualité gestion des risques, pour les paramédicaux, inscrite au plan de formation 2017-2018 Renforcement de l'information institutionnelle second semestre 2017</p>
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<p>Nombre de référents qualités de pôle identifiés Nombre de para médicaux formés</p>
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	<p>Maintenir la diffusion des fiches REX (DQRJU) Définir les modalités de diffusion des travaux des CREX</p>

3.3 Soutenir des organisations éthiques et efficaces face aux nouveaux défis territoriaux

L'hôpital doit relever de nombreux défis en matière d'organisation et proposer aux patients et leur famille des prises en charge adaptées, de qualité et des parcours de soins coordonnés. Les réorganisations territoriales, la constitution d'une communauté territoriale psychiatrique nous conduisent à prendre en compte cette nouvelle dimension de la structuration de l'offre de soins et renforcer nos collaborations et nos réseaux.

Soutenir des organisations éthiques et efficaces nécessite de tabler sur l'intelligence collective afin de déterminer, ensemble, une nouvelle vision managériale répondant aux attentes et besoins des patients et des équipes.

A ce titre, développer un management éthique requiert une approche globale, qui consiste à mettre en œuvre des démarches et des pratiques managériales favorisant le bien-être des professionnels tout en garantissant la réalisation de l'ensemble des missions et des engagements de l'établissement. Construire un contexte de coopération avec une reconnaissance réciproque au sein des équipes permet de définir des organisations favorisant la volonté individuelle et collective, d'agir selon des valeurs partagées (respect, bientraitance, bienveillance, dignité, empathie, humanité...) dans le respect des responsabilités de chacun.

L'attractivité et surtout la fidélisation des professionnels sont essentielles pour permettre la stabilité des équipes et le développement des compétences. C'est pourquoi de nouvelles actions seront engagées afin de mieux faire connaître et reconnaître la richesse des pratiques et des prises en charge de notre établissement offrant une diversité d'exercice professionnel particulièrement intéressante.

La formation actuelle des infirmiers, nécessite de réfléchir à des organisations « apprenantes » facilitant l'acquisition des connaissances et permettant de redonner à la réflexion clinique une place centrale dans la prise en charge soignante des patients.

Donner du sens aux soins, promouvoir les valeurs soignantes, mobiliser les ressources existantes (tuteurs, infirmiers en soins psychiatriques...), renforcer la cohésion et l'esprit d'équipe, concilier bien-être des équipes et efficacité sont des enjeux majeurs qui nécessitent un engagement fort de l'ensemble des cadres médico-soignants et plus globalement de l'ensemble des professionnels.

La reconnaissance du handicap psychique défini par loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » est prise en compte dans le projet de soins. Le pouvoir d'agir du patient, le respect de ses droits, de sa citoyenneté (accéder à l'éducation, à l'école ou à la culture, au logement, contribuer à la vie démocratique...) font partie intégrante du projet.

Les priorités retenues sont :

- **Renforcer l'attractivité et la fidélisation**
- **Promouvoir la bientraitance et la bienveillance**
- **Promouvoir la citoyenneté**
- **Promouvoir un management éthique et optimiser les organisations**
- **Promouvoir le sens clinique et l'éthique liés aux soins**
- **Conforter le travail en réseau dans le cadre de la communauté psychiatrique de territoire**

Fiche action 3.3.1 : Renforcer l'attractivité et la fidélisation	
Définition	Enjeu : performance à long terme, attirer et fidéliser les talents.
Constats	Partenariat avec l'IFSI et l'IFCS au sein de l'hôpital Présence d'un service de formation permanente et d'un centre de documentation Richesse et diversités des pratiques : orientations, courant de pensée. Participation aux missions transversales (groupes de travail thématiques, réunions, commissions, ...) Multiplicité des structures de soins Mise en place de formation d'infirmières de pratique avancée
Objectifs opérationnels	Faire connaître et reconnaître l'établissement Favoriser le recrutement Généraliser le parcours de formation et de professionnalisation Proposer des moyens pour fidéliser le personnel Maintenir et optimiser les effectifs.
Description de l'action	Clarifier le circuit du recrutement des différentes catégories de personnel Homogénéiser les documents d'accueil des personnels Accueillir, accompagner et intégrer les nouveaux professionnels à l'hôpital, dans le pôle et l'unité Soutenir et promouvoir la démarche de tutorat proposée par l'établissement Faciliter le projet de mobilité des agents au sein du Pôle ou de l'établissement Encourager les démarches personnelles dans l'amélioration des compétences dans un projet professionnel Inciter aux actions de recherche en soins infirmiers et publications soignantes Maintenir les contrats d'allocations d'études pour les métiers en tension (orthophonistes, etc.) formation en lien avec les possibilités de promotion professionnelle (aide à la préparation du concours de CS), organisation de formation DPC
Public visé	Tous les professionnels paramédicaux de terrain Les étudiants
Identification des acteurs à mobiliser	L'encadrement, les tuteurs, les cadres -formateurs, Les directions fonctionnelles : DRH, DS, Direction de la communication La formation permanente Les IFSI et l'IFCS Les universités
Moyens nécessaires	Livret d'accueil institutionnel Mise à disposition des ressources des pôles à destination des professionnels (recueil) Possibilité de faire appel à certaines ressources de l'établissement (assistante sociale du personnel, psychologue du travail, crèche du personnel, médecine du travail etc.) Développement du partenariat avec les crèches sur les sites relocalisés Appropriation des outils intranet et logiciels métiers Promotion de l'enseignement et des liens avec l'université (DU, Masters) Mise en place du tutorat et du compagnonnage au sein des pôles Organisation de réunions et animation d'équipe, de pôle
Calendrier prévisionnel	2017-2022 Mise en œuvre pluriannuelle
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Nombre de recrutement Mesure du turn-over Audit de satisfaction du personnel
Points de vigilance Pré requis Bonnes pratiques à promouvoir	Le « compagnonnage » : vigilance, attention, bienveillance et accompagnement des nouveaux arrivants dans les services Repérer, reconnaître, valoriser et développer les compétences des soignants, Détecter et prendre en compte les risques psycho sociaux des professionnels (repérer les signes du Burn Out, repérer les difficultés des agents), Améliorer l'environnement professionnel des agents, promouvoir le bien-être au travail : relaxation, sport, massages minute, salle de détente

Fiche action 3.3.2 : Promouvoir la bientraitance et la bienveillance

<p>Définitions</p>	<p>« Bientraitance : démarche globale dans la prise en charge du patient, de l'utilisateur et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés du patient, de l'utilisateur, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance. » HAS</p> <p>« Bienveillance : disposition d'esprit inclinant à la compréhension à l'indulgence envers autrui. » Larousse</p>
<p>Constats</p>	<p>Public accueilli vulnérable</p> <p>Situations à risque : défaut de remise en question dans la pratique des soins ; défaut de priorisation et de circulation de l'information dans une équipe ; méconnaissance du dispositif de prévention, de signalement de la maltraitance et des actions de formation sur la bientraitance et l'éthique, etc.</p> <p><u>Bilan de l'existant :</u></p> <p>Groupe de travail sur la bientraitance (DS/DQURJU lors du PS 2013-2017)</p> <p>Formations faisant partie des axes prioritaires du plan de formation de l'établissement (en particulier des formations sur la bientraitance et maltraitance)</p> <p>Comité local d'éthique</p> <p>CDU (Commission des usagers) Travail en collaboration avec UNAFAM</p> <p>Participation de l'établissement à la cellule inter institutionnelle départementale de prévention des maltraitances (CIDPM)</p> <p>Analyse des fiches d'évènements indésirables et des réclamations des usagers et de leurs familles</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Promouvoir la bientraitance et la bienveillance</p> <p>Prévenir les actes de maltraitance Développer la réflexion éthique</p> <p>Identifier les faits de maltraitance et de malveillance dans les unités</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Accompagner les soignants dans une relation de soins de qualité en identifiant les facteurs de risques de maltraitance spécifiques aux soins psychiatriques :</p> <p>Mettre en place une culture de questionnement clinique et de déclaration des situations de maltraitance</p> <p>Accompagner et soutenir l'équipe dans le signalement d'une situation de maltraitance (écoute, réflexion, etc.)</p> <p>Favoriser la réflexion au sein de chaque équipe (café éthique)</p> <p>Repérer les risques de maltraitance</p> <p>Développer les actions de formation et de sensibilisation à la bientraitance, à l'éthique ; inciter les professionnels à y participer</p> <p>Promouvoir le respect du droit des usagers</p> <p>Planifier des réunions cliniques, analyses des pratiques, d'éthique</p> <p>Soutenir la participation des professionnels aux journées d'échange à thème (autour des grands concepts du soin en psychiatrie)</p> <p>Améliorer la visibilité des actions du Comité Local d'Ethique et de sa saisine</p>
<p>Public visé</p>	<p>Equipe médicale et paramédicale</p> <p>Etudiants</p> <p>Personnel socio-éducatif</p> <p>Tout professionnel en lien avec les patients</p>
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>Les équipes paramédicales</p> <p>Les équipes médicales</p> <p>Les différentes directions fonctionnelles : DS - DRH</p> <p>Les Instituts de formation</p> <p>Le comité d'éthique</p> <p>La CDU</p>

Moyens nécessaires	Charte patient hospitalisé Droits et devoirs des usagers Formations professionnelles ou universitaires Règlement intérieur et livret d'accueil Les procédures de signalement de cas de maltraitance (professionnels, familles, proches)
Calendrier prévisionnel	2017 - 2022
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Nombre de personnes formées à l'éthique, à la prévention de la maltraitance Nombre de FEI et de réclamations émanant des usagers et de leurs familles Nombre de rapports d'incidents adressés à la DS
Points de vigilance Prérequis Bonnes pratiques à promouvoir	Maintien des formations et réunions sur le thème de la maltraitance et de la bientraitance Repérage des risques psycho-sociaux qui peuvent altérer la fonction bientraitance du soignant Communication et échanges à partir des documents formalisés au sein de l'établissement sur la bientraitance Maintien du développement de l'analyse de pratique

Fiche action 3.3.3 : promouvoir la citoyenneté

<p>Définition</p>	<p>« La citoyenneté ne se définit pas uniquement d'un point de vue juridique par la possession de la nationalité française et de ses droits civiques et politiques. Elle se définit aussi aujourd'hui comme une participation à la vie de la cité. » Vie-publique.fr</p> <p>Selon la déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789, "les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune". Les patients hospitalisés bénéficient des mêmes droits que n'importe quel citoyen, sauf indication contraire décidée par une autorité de justice.</p> <p>Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé</p>
<p>Constats</p>	<p>Représentations négatives et méconnaissance de la psychiatrie, par les familles Conflits soignants-familles ; identification des différents acteurs (rôle de chacun) ; orientation vers des personnes ressources Méconnaissance des droits et devoirs des patients dans le cadre des hospitalisations (libre ou sous mesures de contrainte) : informations et explications à donner sur le droit d'aller et venir, habillement, l'accompagnement au diagnostic (annonce) et à la nécessité de soins Complexité de faire respecter les droits des patients en psychiatrie (hospitalisations libre ou sous mesures de contrainte): préservation de leurs droits et réinvestissement de ceux-ci à la sortie pour favoriser la réinsertion sociale (logement, précarité) Difficultés de réinsertion dans la cité suite à hospitalisations longues Difficulté des patients à exprimer les demandes, à être acteurs de leurs soins Complexité de l'accès aux soins des patients psychiatriques dans la ville Difficultés dans les projets de scolarisation : respect du droit à la scolarité et adaptation avec une aide spécifique pour les jeunes atteints de troubles psychiatriques Difficultés à accompagner les projets professionnels Manque de lien entre patient et son représentant légal (tutelle/curatelle) <u>Organisations existantes et manifestations dans la cité concernant les patients atteints de troubles psychiatriques :</u> Groupe d'Entraide Mutuelle (Montreuil, Saint-Denis, Epinay, Aulnay-sous-Bois, Bondy) : rompre l'isolement, construction de projets (travail en réseau) UNAFAM : défense des spécificités de la psychiatrie, accès aux droits, accès aux droits et à des soins de qualité quels que soient les secteurs, accueil et accompagnement des familles « Mad Pride » : à l'initiative des malades atteints de troubles psychiatriques ; déstigmatiser les malades, changer l'image du patient dans la société Ma petite folie à Saint-Ouen : favoriser le dialogue Semaine d'information autour de la Santé Mentale Problématique de l'orientation des patients au long cours (Cf. Plan Handicap du Département) ; Orientations MDPH : renforcement partenariat MDPH-VE CLSM : répartition inégale dans les communes du département rôle et présence des secteurs indispensables. Projet culturel de VE : accès à la culture vers un plein exercice de la citoyenneté (médiation artistique) Communauté psychiatrique de territoire en cours de constitution (réseau hôpitaux- établissements médico-sociaux ...)</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Permettre au patient d'être acteur de sa prise en charge Garantir la citoyenneté du patient tout au long de son parcours de soins</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Former les soignants aux droits des patients Réfléchir à l'organisation des UHTP pour respecter le droit de libre circulation (Soins libres / soins sous contrainte) Développer les formations autour de l'éthique et de la citoyenneté Faire évoluer la composition du CLE pour une meilleure représentation des soignants Sensibiliser les professionnels au respect, à la tolérance envers l'autre (professionnels, patients, familles)</p>

	<p>Garantir les droits des patients et les accompagner dans leurs démarches pour faire respecter ces droits.</p> <p>Développer le travail en réseau avec les partenaires dans la ville :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la réinsertion sociale des patients (bailleurs, Education Nationale, associations tutélaire, etc.) • Favoriser l'accès à la culture (partenariats : centre culturel d'une ville, associations...) • Favoriser l'accès aux soins : médecine de ville, hôpitaux généraux <p>Lutter contre les stigmatisations et les représentations négatives de la psychiatrie en contribuant à l'organisation de manifestations dans la cité</p> <p>Garantir un accueil et une écoute aux familles et aux proches des malades</p> <p>Réfléchir sur un projet de pairs aidants</p> <p>Considérer le patient comme un citoyen à part entière</p> <p>Contribuer au développement et participer au CLSM dans les communes</p> <p>Faciliter le dialogue avec les équipes pluri-professionnelles, les patients et leurs représentants légaux (parents, tuteurs, curateurs, ASE, etc.)</p> <p>Création d'une maison des usagers</p>
Public visé	Equipes pluri professionnelles, étudiants, usagers, associations et familles
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Communauté hospitalière</p> <p>Partenaires extérieurs : Communes (CLSM, ASV, CCAS), autorités administratives (MDPH, PJJ, ASE, éducation nationale, pôle emploi.....</p> <p>Autres dispositifs autour de projets spécifiques : AGEFIPH (travailleurs handicapés)</p> <p>Associations des usagers</p> <p>Médecine de ville</p> <p>Organismes assurant les mesures de protection</p> <p>Associations : droits des femmes, droits des étrangers, droits du patient, etc.</p> <p>Structures sociales et médicosociales</p> <p>Structures juridiques</p>
Moyens nécessaires	<p>Des professionnels formés et informés sur la citoyenneté</p> <p>Coordination de l'action sociale</p> <p>Règlement intérieur</p> <p>Charte du patient en santé mentale</p> <p>Charte de la laïcité</p> <p>Comité d'éthique</p> <p>Associations des usagers : (UNAFAM, etc.)</p> <p>Charte médecins de ville – hôpitaux psychiatriques</p>
Calendrier prévisionnel	2017-2022
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<p>Nb de CLSM</p> <p>Nombre des réclamations</p>
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	<p>Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen</p> <p>Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé</p> <p>Respect des droits des patients, entre autres le droit d'aller et venir, s'il n'y a pas de contrainte de justice</p> <p>Attention portée à l'élaboration du dossier MDPH : certificat médical, projet de vie, bilan d'évaluation (faire émerger les besoins : structures d'accueil, d'accompagnement, logement, ressources, activités, etc.), organiser la continuité du parcours afin d'éviter les ruptures de droits</p> <p>Continuer à mieux connaître tous les acteurs impliqués et le tissu associatif</p> <p>Continuer à participer à la semaine d'information autour de la santé mentale</p> <p>Développer les partenariats au niveau de la culture : implication des ateliers avec les artistes au sein de l'hôpital, accueil d'une compagnie de théâtre, bibliothèque pour les patients</p> <p>Continuer de travailler avec le patient et son entourage : ETP, rééducation cognitive, psychothérapie</p> <p>Psychoéducation des familles, de l'entourage.</p>

Fiche action 3.3.4 : Promouvoir un management éthique et optimiser les organisations	
Définition	« Le management est la mise en œuvre des moyens humains et matériels d'un établissement pour atteindre ses objectifs »
Constats	Risques psycho-sociaux liés aux conditions de travail Spécificité de la psychiatrie Manque de connaissances cliniques (individuel) Importance des entretiens individuels avec les soignants Organisation d'action de formation en lien avec le DPC, le projet de soins Prise en compte des recommandations du CREX et des différents protocoles Travail en lien avec les instances de l'établissement : infirmiers qui participent aux missions transversales (CLIN, CLAN, CSIRMT...)
Objectif opérationnel	Définir les organisations en impliquant les professionnels Pratiquer une gestion équitable Identifier les attentes des professionnels pour être en mesure de les accompagner Impliquer les équipes dans la mise en œuvre du projet de soins Valoriser les compétences des agents en soutenant les formations (professionnelles et universitaires) Avoir des objectifs clairs en lien avec le projet du pôle
Description de l'action	Au niveau institutionnel : échanger sur les pratiques managériales, soutenir le tutorat et les analyses de pratiques Au niveau de la formation permanente : maintenir la qualité et la richesse du plan de formation Au niveau du service : développer l'élaboration de vignettes cliniques par les soignants dans les staffs... Au niveau du personnel : s'engager à développer ses connaissances, et ses compétences Développer et optimiser le management de proximité : cadre-soignants-médecins Inviter au questionnement et mettre en valeur la clinique soignante Accompagner les soignants dans leurs pratiques quotidiennes Bilan professionnel, parcours professionnel Prendre en compte l'équilibre vie professionnelle / vie personnelle pour les agents Evaluation et réajustement
Public visé	Les équipes pluri-professionnelles au contact du patient
Identification des acteurs à mobiliser	Les Directions fonctionnelles concernées Equipes médicale et paramédicale Cadres formateurs des IFSI/IFAS Formation permanente Formation IFCS Etudiants Professionnels socio-éducatifs Association d'usager et UNAFAM Réseaux CLSM, GEM, ...
Moyens nécessaires	Mesurer la charge de travail pour adapter les effectifs soignants aux prises en charge Optimiser et formaliser des temps de réunion S'appuyer sur les compétences juridiques de la DQRJU Développer les collaborations entre cadres Proposer des analyses de pratiques professionnelles, des formations, des séminaires
Calendrier prévisionnel	2017-2022
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Nombre de FEI liés à des agressions sur les personnels Nombre d'évolution de l'organisation présentée en CTE

<p>Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir</p>	<p>Prendre en compte la gestion des risques et être garant de la qualité des soins Donner du sens à la pratique quotidienne et faire vivre les valeurs partagées par l'équipe de soins Instaurer une dynamique de travail cohérente et structurée en équipe Favoriser l'esprit d'équipe et la coordination transversale Travail en lien avec la médecine du travail Prise en compte de l'aspect médico économique : veiller à la maîtrise des dépenses de santé Valoriser la qualité de la prise en charge Travail en réseau</p>
--	--

Fiche action 3.3.5 : Promouvoir le sens clinique et l'éthique liés aux soins

<p>Définition</p>	<p>« La compétence éthique [...] permet de résoudre des problèmes moraux, nouveaux et imprévus, en sachant innover afin de trouver le comportement le plus légitime et le plus juste possible face à une situation contextuelle précise. C'est être acteur dans la prise de décision en sachant agir et s'engager dans la relation de soin en se souciant du désir et des droits du sujet. C'est intégrer et combiner des savoirs multiples pour discerner les questions éthiques afin de les finaliser dans l'action morale. C'est enfin avoir une autonomie professionnelle suffisante pour rechercher un travail de coopération et une autonomie de jugement qui permettent de discerner et d'argumenter son choix moral tout en respectant ses propres valeurs afin de les traduire dans l'agir professionnel » C. Bertholet Sini 2000 thèse doctorat « Du jugement à la construction de la compétence éthique en soins infirmiers »</p>
<p>Constat</p>	<p>Les équipes ont le sentiment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Perte du questionnement des professionnels de terrain sur l'élaboration de la réflexion clinique, sur la spécificité des soins en psychiatrie et santé mentale. Manque d'espace-temps formel dans l'organisation quotidienne pour enrichir la réflexion clinique. Banalisation de la réflexion éthique du « prendre soin » dans les actes soignants du quotidien. Intensification de la charge de travail. Manque de dialogue interprofessionnel
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>Remettre au centre des soins la dimension de la souffrance psychique et la psychopathologie. Poser l'éthique à la base du questionnement du soin et lui donner sa place comme conséquence de l'élaboration clinique.</p> <p>Développer le sens clinique afin de mieux articuler le travail pluri professionnel et avec le réseau (famille, partenariat...).</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Engager une réflexion sur la notion de « référent ».</p> <p>Développer et valoriser le tutorat dans l'accompagnement des nouveaux professionnels</p> <p>Réactualiser les fiches de poste en renforçant les dimensions cliniques et éthiques du soin.</p> <p>Mettre en place une formation sur la responsabilité clinique et éthique sur le « prendre soin ».</p> <p>Intégrer la dimension éthique dans l'ensemble des réunions institutionnelles des services.</p> <p>Valoriser la réflexion clinique et éthique dans les transmissions inter-équipes orales et écrites.</p> <p>Utiliser les écrits des soignants comme support à la réflexion clinique en équipe.</p> <p>Engager une réflexion clinique pour améliorer les conditions d'accueil et prise en charge des familles et des aidants.</p> <p>Soutenir la spécificité des différentes prises en charge du patient au quotidien.</p> <p>Favoriser l'analyse de pratiques dans les services.</p> <p>Demander le soutien et l'accompagnement de l'institution et des responsables médico-soignants dans le parcours de prise en charge du patient</p> <p>Présenter les situations complexes au CLE</p>
<p>Public visé</p>	<p>Personnels soignants et médico-sociaux</p>
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>Directions fonctionnelles concernées</p> <p>Médecins</p> <p>Psychologues Personnels soignants</p> <p>Aidants/famille.</p> <p>Instances (Comité local d'éthique, CSIRMT, CME, Qualité ...)</p>

Moyens nécessaires	Formation continue Tuteurs Instituts de formation Partenariat universitaire Séminaires des différents services Journées professionnelles
Calendrier prévisionnel	2017-2018
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Nombre de professionnels formés sur la sémiologie infirmière psychiatrique Nombre d'infirmiers tutorés Nombre d'analyse de pratique mise en place dans les unités Nombre de situations ayant nécessité une analyse avec le CLE
Points de vigilance Prérequis Bonnes pratiques à promouvoir	Canaux de diffusion de l'information Valorisation et maintien des liens avec les différents partenaires Journées portes ouvertes à thèmes : journées de pôle, actions de prévention (diabète, HTA, etc.) Semaine d'informations sur la santé mentale (mars) Participation à des salons professionnels Séminaires, conférences, colloques à destination des partenaires et des professionnels

Fiche action 3.3.6 : Conforter le travail en réseau dans le cadre de la Communauté Psychiatrique de Territoire

<p>Définition</p>	<p>« Le travail en réseau trouve son fondement dans l'implication existante ou à mettre en œuvre des différents intervenants politiques, administratifs, associatifs, publics, concernés par les problématiques sanitaires et médico-sociales des usagers et ce, afin de définir et mettre en place des stratégies d'action, d'insertion et d'intégration. »</p>
<p>Constat</p>	<p>Le renforcement du travail partenarial est un enjeu majeur permettant une déstigmatisation et facilitant la compréhension des troubles psychiques et leurs répercussions Axe prioritaire de l'établissement : PASS PSY, équipes mobiles (psychiatrie de liaison, précarité, gérontopsychiatrie, ethnopsychiatrie, Développement du travail avec différents partenaires de la cité Participation aux conseils locaux de santé et CLSM Conventions avec des structures sanitaires et médicosociales Signature de la convention CPAM pour accès aux soins des patients Participation aux tables tactiques des MAIA pour les personnes âgées (logiciel trajectoire) Participation mensuelle à la Cellule Interinstitutionnelle départementale de Prévention de la Maltraitance Protection de l'enfance : rencontres avec la CRIP, l'ASE, ADSEA Activités sportives à VE : Actions de l'AS-VE (Cross, Voile en tête, etc.), actions des différentes unités (Olympiades, randonnées, escalade, etc.) Partenariat avec l'Education Nationale Renforcement des liens avec la MDPH pôle adultes (pôle enfants en projet) Formation action sociale-santé mentale à destination des travailleurs sociaux du 93 : sensibilisation à la psychiatrie publique</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Travailler en partenariat avec l'ensemble des institutions, structures et acteurs constituant l'environnement sanitaire et médico-social du patient.</p>

<p>Description de l'action</p>	<p>Le travail partenarial s'articule autour de 6 grands axes : <u>1)</u> <u>Ressources financières :</u> Collaborer avec les différents organismes : MDPH, CCAS, Pôle Emploi, CRAMIF, etc.</p> <p><u>2) Logement / Hébergement :</u> Participer aux CLSM, commissions d'orientation du SIAO, formation action sociale/santé mentale Renforcer le partenariat avec les bailleurs sociaux Consolider les liens dans le cadre des visites à domicile, auprès des gardiens d'immeubles</p> <p><u>3) Accompagnement :</u> Maintenir des liens permanents avec les structures et associations (IME, IMPRO, SESSAD, CLIS, SAVS, SAMSAH, GEM, foyers psy, cliniques, UNAFAM...) Collaborer avec le conseil départemental, les circonscriptions d'action sociale, l'ASE, l'Education Nationale, PJJ</p> <p><u>4) Soins :</u> Renforcer les liens entre les différentes structures de l'établissement (décloisonnement des secteurs) Faciliter le parcours de soins du patient en interne (différentes offres de soins de l'hôpital) et en externe (autres structures médicales et médico-sociales) Améliorer les passerelles entre l'adolescence et l'âge adulte</p> <p><u>5) Protection juridique :</u> Renforcer la collaboration avec les organismes de tutelles pour un meilleur partenariat : UDAF, ATR/Sauvegarde, service VE Entretien des liens avec les organismes de la protection de l'enfance</p> <p><u>6) Activités sociales et culturelles :</u> Développer les liens avec des organismes aidant à favoriser l'insertion professionnelle des patients : ESAT, SAS, CRP</p>
---------------------------------------	--

	Développer les actions proposant des activités physiques, des activités thérapeutiques, le développement des activités du service des sports (escalade, gymnase municipaux, voile en tête, ...
Public visé	Patients, familles
Identification des acteurs à mobiliser	Personnel soignant et médical DS, DRH, DFSI, DAHL, Le service de la coordination de l'action sociale, L'ensemble des partenaires constituant le réseau des pôles de psychiatrie et de pédopsychiatrie au sein de la CPT
Moyens nécessaires	Collaboration avec le pôle enfant de la MDPH 93 Participation des pôles de psychiatrie aux CLSM Collaboration avec des associations spécialisées autour des phénomènes migratoires afin d'adapter nos pratiques aux particularités du public, organisation d'une action de formation en 2017 avec le COMEDE.
Calendrier prévisionnel	2017- 2022
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Nombre de placements en structures médicosociales Travaux réalisés avec les différents partenaires et résultats obtenus
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	Canaux de diffusion de l'information Valorisation et maintien des liens avec les différents partenaires Journées portes ouvertes à thèmes : journées de pôle, actions de prévention (diabète, HTA, etc.) Semaine d'information sur la santé mentale (mars) Participation à des salons professionnels Séminaires, conférences, colloques à destination des partenaires et des professionnels

3.4 Formation, enseignement et recherche

La formation, l'enseignement et le développement de la recherche paramédicale forment un axe fort du projet de soins.

Un groupe de travail pluridisciplinaire représentatif des différentes catégories professionnelles, a engagé une réflexion sur ces thématiques afin d'envisager des propositions formalisées en 3 Fiches-Actions pour les 4 prochaines années.

La formation initiale des professionnels paramédicaux repose sur l'alternance cours / terrain. Les équipes soignantes contribuent activement à la formation initiale de leurs futurs collègues au sein des unités, par un encadrement attentif des stagiaires.

Afin de favoriser le développement des compétences des apprenants et de développer l'attractivité des instituts de formation de Ville Evrard, il est important de renforcer les échanges entre les instituts de formation et les pôles cliniques de l'institution.

Conscients des enjeux à venir et de l'importance d'une formation de qualité des futurs professionnels, l'engagement des équipes et de l'établissement est donc réaffirmé dans le projet de soins.

La formation continue est un des moyens de maintenir et développer les connaissances et les compétences des professionnels.

Le projet de soins réaffirme la nécessité de mettre en place un parcours de professionnalisation des personnels de santé. L'objectif est d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients, de promouvoir l'héritage culturel des savoirs et des pratiques en psychiatrie et santé mentale, de renforcer l'attractivité de l'institution par l'expertise des professionnels soignants.

L'établissement est engagé dans le soutien de formations universitaires pour les professionnels. La formation d'infirmières de pratiques avancées (Master 1 et Master 2) est initiée depuis 2015 avec le soutien de l'ARS IDF.

La recherche en soins infirmiers, et plus largement la recherche paramédicale, est amenée à se développer. Elle nécessite de la persévérance et de l'implication dans la conduite d'un projet de recherche. Le développement de la recherche exige une sensibilisation méthodologique et des formations afin d'acculturer les équipes avec notamment le soutien de l'unité de recherche clinique. Un projet de recherche en soins infirmiers est engagé (2013-2018).

Il est nécessaire de permettre aux professionnels de santé de développer leur pratique quotidienne par la recherche clinique sur le terrain, d'encourager et de légitimer la place de la recherche en soins au sein de l'établissement.

Les axes qui découlent de ces réflexions du groupe de travail, sont :

- **Renforcer la collaboration entre les professionnels de terrain et les acteurs de la formation initiale et continue**
- **Promouvoir la transmission de l'expérience**
- **Valoriser et promouvoir la pratique professionnelle par la recherche au quotidien.**

Fiche action 3.4.1 : Renforcer la collaboration entre les professionnels de terrain et les acteurs de la formation initiale et promotionnelle	
Constat	<p>Une méconnaissance des référentiels par compétences (2009) par les professionnels de terrain et les étudiants en IFSI. Une appropriation difficile.</p> <p>Les modalités des évaluations des étudiants en stage sont perçues comme contraignantes (temps, appropriation de l'outil).</p> <p>Les services de soins doivent identifier les « situations apprenantes » favorisant l'acquisition des compétences des étudiants, pour répondre aux exigences de la réforme de 2009 : identification hétérogène selon les pôles.</p> <p>Les étudiants cadres de santé bénéficient d'un accompagnement à la prise de poste pour faciliter leur intégration (accueil institutionnel d'une demi-journée) qui nécessite une formalisation par pôle sur le modèle « parcours de professionnalisation des infirmiers ».</p> <p>Une méconnaissance de l'IFSI de Ville Evrard du grand public, encore perçu comme un institut spécialisé en psychiatrie.</p>
Axes stratégiques	<p>Améliorer les échanges entre les instituts de formation et les pôles cliniques de VE pour favoriser le développement des compétences des apprenants.</p> <p>Développer l'attractivité des instituts de formation de VE.</p>
Objectifs opérationnels	<p>Accompagner et soutenir les professionnels des terrains de stage dans leur démarche d'encadrement.</p> <p>Proposer des réunions de présentation et de réflexion sur les programmes de formation Favoriser l'appropriation des programmes de formation par les professionnels de terrain. Développer une culture de l'encadrement des étudiants au sein de chaque pôle.</p> <p>Elaborer un outil institutionnel de recensement des situations apprenantes</p>
Description de l'action	<p>Développer le partenariat avec l'éducation nationale pour informer sur les métiers paramédicaux et faire connaître les instituts de formation de VE.</p> <p>Mettre à disposition des professionnels sur le portail intranet une documentation actualisée des référentiels de formation.</p> <p>Accompagner les professionnels de terrain dans l'appropriation de ces référentiels et à l'évaluation par compétences des apprenants (renforcement de la présence des formateurs auprès des services, organisation de temps d'échanges).</p> <p>Développer la réflexivité à travers l'apprentissage par les situations apprenantes pour les étudiants avec l'appui des professionnels.</p> <p>Augmenter le nombre de professionnels de terrain formés à l'encadrement des stagiaires. Réaliser l'inventaire de l'existant et proposer un groupe de travail pour actualiser le Livret d'accueil institutionnel et identifier les ressources d'apprentissages des services (ex : situations apprenantes / cas cliniques).</p> <p>Formaliser un support d'évaluation de la qualité de l'encadrement des terrains de stages (accessible en ligne).</p> <p>Mettre en place un dispositif d'accompagnement à la prise de poste des nouveaux professionnels d'encadrement.</p> <p>Conforter les partenariats avec les universités.</p>

Identification des acteurs à mobiliser	<p>La direction des soins La CME, la CSIRMT Les structures du territoire de santé mentale et médico-sociales L'encadrement et les professionnels sur le terrain IFSI/IFCS/ Formation continue, Instituts de formation et Universités partenaires Le service de documentation La direction de communication Le service Informatique</p>
Moyens nécessaires	<p>Plan de Formation continue de l'EPS de VE Ressources matérielles pour assurer la diffusion des productions documentaires Outils de Communication intranet et internet, réseaux sociaux Disponibilités des espaces de réunions</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Septembre 2017- juin 2019 Deuxième semestre 2019 : bilan</p>
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<p>Nombre de livret d'accueil actualisé (par pôle) Nombre de tuteurs de stage par service Taux de retour du questionnaire de satisfaction (étudiants)</p>
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	<p>Cadre Réglementaire et recommandations de bonne pratique. Engagement des parties prenantes Gestion du temps (projets de recherche, enseignements, évènements, réunions, rencontres). Contraintes financières. Contraintes organisationnelles : charge de travail, effectif indispensable etc. Turn-over des équipes.</p>

Fiche-action 3.4.2 : Promouvoir la transmission de l'expérience

<p>Constat</p>	<p>Les soignants ne s'autorisent pas suffisamment à valoriser leurs compétences lors de la transmission des savoirs et des pratiques. Baisse de la durée de la formation consacrée à la psychiatrie entraînant une diminution des compétences cliniques des soignants depuis la réforme des études (1992 et 2009), des départs à la retraite des ISP, ce qui a nécessité la mise en place d'un tutorat et d'un parcours de professionnalisation Cloisonnement des services et méconnaissance des différentes pratiques soignantes, manque de visibilité des Enseignement clinique Manque de valorisation du travail soignant par appréhension à la prise de parole en public. Les soignants n'osent pas s'inscrire dans toutes les formes de communication. Il existe une disparité des compétences dans les services, liés à des problèmes d'intergénérationnalité et le «Turn Over» des équipes. Valorisation insuffisante des tuteurs Cf. document parcours de professionnalisation, charte du tutorat, lettre de missions des tuteurs</p>
<p>Axe stratégique</p>	<p>Améliorer la qualité de la prise en charge des patients. Promouvoir l'héritage culturel des savoirs et des pratiques individuelles et collectives des soignants en psychiatrie et santé mentale. Renforcer l'attractivité de l'institution par l'expertise des professionnels soignants.</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Pérenniser et mettre à disposition des professionnels et des étudiants toutes les actions de transmission de l'expérience menées depuis plus de 5 ans et proposées par VE Valoriser et développer les actions de communication sur les pratiques soignantes de VE en interne et en externe (colloques, congrès, publications...) réalisées par la communauté paramédicale et médicale. Faciliter l'inter-professionnalité au service de la qualité des soins psychiatriques et somatiques (décloisonnement, regards croisés...) Promouvoir l'innovation dans la diversité des formes de prise en charge du patient.</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Poursuivre les journées "Découverte de la pratique soignante" (interprofessionnelle). Identifier et faire participer les professionnels aux différents salons des métiers de santé, aux journées d'intégration ouvertes au niveau interprofessionnel, aux enseignements. Promouvoir et pérenniser les enseignements cliniques. Encourager une réflexion sur la mobilité des professionnels dans l'établissement pour favoriser le processus de professionnalisation, garantir et améliorer la qualité, la sécurité des soins. Encourager la production des écrits professionnels internes et les publications. Identifier les personnes ressources et les services d'accompagnement à la diffusion des écrits professionnels. Inciter les professionnels à venir participer aux séminaires de l'URC et à l'enseignement. Promouvoir et pérenniser le compagnonnage et le tutorat, identifier les professionnels ayant des compétences pédagogiques. Promouvoir une posture réflexive, inviter les nouveaux professionnels à participer aux staffs cliniques (présentation de cas cliniques). Utiliser les technologies de l'information et de la communication (actuelles et à venir) proposées par le service de communication de VE (internet, intranet, twitter, face book, LinkedIn).</p>
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>Le patient, la famille, les usagers Direction Générale et Direction des soins La CME, la CSIRMT HAS, ANAP L'Unité de Recherche Clinique L'encadrement et les professionnels sur le terrain IFSI/IFCS/ Formation continue, Instituts de formation et Universités partenaires Le service de documentation Le service de communication Le DIM Le service Informatique Les sociétés savantes</p>

Moyens nécessaires	Soutien financier (partenariat interne et externe) Temps paramédical dédié à l'élaboration des travaux, à la communication, à la transmission Formation continue de l'EPS de VE DIM Instituts de Formation Universités Reprographie Service de la Communication
Calendrier prévisionnel	Deuxième semestre 2017 - fin 2020 Evaluation en 2021
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Nombre d'heures d'interventions des professionnels de VE dans les Instituts de Formation, à la Formation Continue de VE et en externe (extraction AGILTIME code CFJ/ CFH) Nombre de Journées découverte de la pratique soignante (interprofessionnelle) Nombre de tuteurs formés pour les professionnels Nombre de Journées d'intégration ouvert au niveau interprofessionnel Nombre d'enseignements cliniques (journées institutionnelles) Nombre de publications paramédicales
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à promouvoir	Cadre Réglementaire Gestion du temps (projets de communication, enseignements, évènements, réunions, rencontres) Contraintes financières Turn-over des équipes ...

Fiche-action 3.4.3 : Valoriser et promouvoir la pratique professionnelle par la recherche au quotidien

Constat	<p>Les étudiants en IFSI ont 2 unités d'enseignements dédiés à l' « initiation à la recherche » et produisent un mémoire de fin d'études (MFE).</p> <p>Les étudiants en IFCS sont initiés à la méthodologie de la recherche pour produire un mémoire de fin d'étude.</p> <p>Les étudiants en formation de rééducation sont également initiés sur les composantes d'un travail de recherche.</p> <p>Il existe une Unité de Recherche Clinique avec une infirmière de recherche clinique engagée dans un protocole de recherches mais peu de travaux initiés au niveau des pôles sur VE pour valoriser la recherche paramédicale (PHRIP, ébauche de collaboration avec d'autres établissements / protocole de recherche en tenant compte d'une faible mobilisation).</p> <p>Les équipes soignantes, une fois diplômées, semblent peu impliquées sur le terrain pour collaborer à un projet de recherche et/ou mener une recherche paramédicale.</p> <p>La recherche paramédicale s'appuie sur l'URC.</p> <p>La culture de la recherche n'est pas suffisamment communiquée auprès de la communauté soignante de l'établissement, il existe une difficulté à faire le lien entre la recherche et la pratique soignante.</p> <p>Projet de développement des compétences infirmières pour valoriser les travaux de recherche en collaboration avec les Infirmières de Pratiques Avancées (IPA).</p>
Axe stratégique	<p>Permettre aux professionnels de santé de développer leur pratique quotidienne par la recherche clinique sur le terrain, dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins</p> <p>Encourager une évolution culturelle ouvrant la possibilité aux soignants de faire de la recherche. Légitimer la place de la recherche en soins au sein de l'établissement.</p>
Objectif opérationnel	<p>Faire connaître la recherche paramédicale et impliquer les professionnels dans cette dynamique. Inscrire et accompagner les professionnels dans les programmes hospitaliers de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP), (CF. circulaire du 09/12/2016).</p> <p>Collaborer au projet de création d'une structure interne à VE autour de la Recherche Clinique en soins en partenariat avec des instituts académiques (cf. doc de travail).</p> <p>Initier des travaux de recherche paramédicaux.</p>

<p>Description de l'action</p>	<p>Recenser dans les services les espaces d'échanges consacrés à la réflexion clinique pouvant participer à la recherche en soins (réunions, séminaires etc....)</p> <p>Proposer un questionnaire pour connaître les représentations et les attentes des professionnels paramédicaux sur la recherche clinique sur le terrain</p> <p>Elaborer un document de référence sur la démarche de recherche, consultable sur Intranet. Proposer aux étudiants un stage à l'URC.</p> <p>Solliciter les professionnels pour qu'ils se forment à la méthodologie de projet de recherche.</p> <p>Accompagner les soignants dans leurs recherches bibliographiques : Service de la Documentation.</p> <p>Diffuser les résultats de travaux de recherche en soins des professionnels de VE. Engager un travail commun avec la communauté médicale.</p> <p>Participer aux réunions de travail sur le projet de création d'une structure de coordination de la recherche clinique médicale et paramédicale à VE. Faire connaître les missions de l'Infirmière de Pratiques Avancées et de l'Infirmière de recherche clinique.</p>
---------------------------------------	---

	<p>Soutenir les professionnels qui s'engagent à appliquer les protocoles de recherche en soins (temps).</p> <p>Inscrire et pérenniser les retours sur investissement des actions de formations et de recherche.</p> <p>Définir la coordination de la recherche en soins infirmiers et paramédicale au sein de l'institution</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Direction Générale et Direction des soins</p> <p>La CME, la CSIRMT</p> <p>Les tutelles (ARS)</p> <p>Les structures du territoire de santé mentale et médico-sociales</p> <p>L'Unité de Recherche Clinique</p> <p>L'encadrement et les professionnels sur le terrain</p> <p>IFSI/IFCS/ Formation continue, Instituts de formation et Universités partenaires</p> <p>Le service de documentation</p> <p>Le service de communication</p> <p>Le DIM</p> <p>Le service Informatique</p>
Moyens nécessaires	<p>Soutien financier</p> <p>Temps paramédical dédié à la recherche (voir si code possible dans AGILTIME)</p> <p>Formation continue de l'EPS de VE</p> <p>DIM</p> <p>Instituts de Formation</p> <p>Reprographie</p> <p>Service de la Communication</p>
Calendrier prévisionnel	<p>2017-2022</p> <p>Bilan en 2021</p>
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<p>Nombre de professionnels formés et / ou qualifiés à la recherche</p> <p>Nombre de programmes de recherche menés (PHRIP, PHRC, etc.)</p> <p>Nombre de publications de travaux de recherche paramédicaux de VE</p>
Points de vigilance Prérequis Bonnes pratiques à promouvoir	<p>Cadre réglementaire et recommandations de bonnes pratiques.</p> <p>Engagement des parties prenantes pour la formalisation d'une structure commune dédiée à la recherche médicale et paramédicale.</p> <p>Préserver l'autonomie des soignants pour favoriser la recherche paramédicale.</p> <p>Gestion du temps (projets de recherche, enseignements, évènements, réunions, rencontres).</p> <p>Contraintes financières.</p> <p>Contraintes organisationnelles : charge de travail, effectif indispensable etc.</p> <p>Turn-over des équipes.</p> <p>Suivi et diffusion des actions de formations et de recherche.</p> <p>...</p>

Annexe 1 : Groupes de travail : Composition, méthodologie et calendrier des réunions

Comité de pilotage

	NOM PRENOM	GRADE	Direction/ Pôle
1	AMATO JC	CSS	G10
2	BRIMBOEUF Ph	CSS	G18
3	CAMALET M	DS	Direction des soins
4	CHASTAGNOL N.	CGS - PILOTE	Direction des soins
5	CHERAÏ MH	CSS	G11
6	CORINTHE J.	CSS	G09
7	DEGAGH N.	CSS	G03
8	DETONY D.	CSS	I03
9	DOUSSIÈRE R.	CSS	I02
10	FAILLIOT LAMBERT D.	CSS	G05
11	FAYE X.	CSS	G16
12	LEMOINE AM.	CSS	I05
13	MARCHET MC	CSS	G04
14	MARTIN E	CSS	G01
15	MOCIK Y	CSS	G02
16	RIDEAU MP.	CSS	G15
17	STAFA S.	CSS	IFCS
18	STANISLAS JL.	CSS	G13
19	WATREMEZ V.	CSS	CRISTALES
20	WOLLF I.	CSS	G12

Favoriser l'accès aux soins et coordonner le parcours patient pour une prise en charge globale psychiatrique et somatique aux différents âges de la vie

Membres du groupe

	NOM PRENOM	GRADE	Direction/ Pôle
1	CHERAÏ MH	CSS-Copilote	G11
2	AÏT ADDA F	CS	I03
3	AZOUN N	Aide-soignante	G16
4	BOUGHATENE M (CGT)	Psychologue	I03
5	CALDAROLA Y	CS	G10
6	DIABY F	Inf.	Cristales-Spécialités
7	FAYE X	CSS-Copilote	G16
8	GRENIER C	Educateur Spécialisé	I03
9	GUENINCHAULT JP	Inf.	G16
10	LABAT K	Médecin Somaticien	Cristales

	NOM PRENOM	GRADE	Direction/ Pôle
11	LAMBERT P	Bénévole	UNAFAM
12	LEROUX C (CFDT)	Inf.	G14
13	LIGUORI V	CS	G13
14	LOPEZ FALQUE E	Inf.	G16
15	MASCARENHAS E	Médecin	G06
16	PIERRON C	Assistante Sociale	G16
17	ROBERT D	Inf.	G18
18	TAMINI S	Inf.	G05
19	VESDUN D	Inf.	Cristales- CSSP
20	WATREMEZ V	CSS-Copilote	Cristales

Organisation et méthodologie du groupe

- 75% environ de participation sur chaque séance
- 10 réunions plénières
- 10 rencontres co-pilotes
- 3 bilans/étapes avec Mme CHASTAGNOL

Invitées :

Mme AM. LEMOINE référente CSS axe 4 du PM (3 participations) ;
Mme I. WOLFF BERTHOLINO référente CSS axe 5 PM (1 participation) ;
Mme MC. MARCHET référente CSS axe 3 PM (2 participations) ;
Mme MP. RIDEAU référente CSS axe 2 PM (1 participation)

Méthodologie appliquée :

Une rencontre préparatoire + documents de travail sur les fiches action avec les 3 co-pilotes en amont de chaque réunion plénière

Un animateur et un modérateur par séance + un secrétaire
Transmission des CR pour corrections à chaque co-pilote

Envoi des CR et fiches action à chaque membre du groupe pour validation à la réunion suivante

Développer le management de la qualité et la gestion des risques liés aux soins

Membres du groupe :

	NOM PRENOM	GRADE	Direction/ Pôle
1	ACOMAT R.	Bénévole	UNAFAM
2	AMATO JC	CSS - Copilote	G10
3	BRIMBOEUF Ph	CSS - Copilote	G16
4	CALVIAC M.	CS	G11
5	CHORON S.	Educateur spécialisé	I05/CGT
6	COULIBALY N.	CS	G02 Ados
7	DONGMO M.	CS	G01
8	ESCUDEIRO A	Aise soignante	G02
9	GENESTIER J.	CS	G16

	NOM PRENOM	GRADE	Direction/ Pôle
10	MARTIN E	CSS - Copilote	G01
11	MOCIK Y	CSS - Copilote	G02
12	MORICE S	IDE	G11
13	REMI M	IDE	G02
14	RICHARD F.	CS	I02/ CFDT
15	TIKO ML	IDE	CRISTALES

Personnes ressources auditionnées :

- G. WILLOQUET chef de service de la pharmacie – RSMQ PECM
- C. DELATTRE cadre de diététique
- C. FILIAS assistant qualité - DQRJU

Organisation et méthodologie du groupe

: 9 réunions préparatoires (copilotes)

8 décembre 2016

15 décembre 2016

22 décembre 2016

9 janvier 2017

16 janvier 2017

23 janvier 2017

31 janvier 2017

9 février 2017

4 avril 2017

8 réunions en séance plénière avec le groupe

: 21 Novembre 2016 / 15 participants

28 Novembre 2016 / 16 participants

5 Décembre 2016 / 18 participants

15 Décembre 2016 / 4 participants

9 Janvier 2017 / 11 participants

23 Janvier 2017 / 10 participants

6 février 2017 / 7 participants

4 avril 2017/

1^{er} réunion :

Présentation des copilotes

Présentation des participants

Présentation de l'Axe 2 : « Développer le management de la qualité et la gestion des risques liées au soins »

Choix des axes de travail :

- Améliorer la Qualité des soins
- Développer la gestion des risques liés aux prises en charge
- Promouvoir la culture de l'évaluation

Propositions « larges » de thématiques à explorer

2^{ème} réunion

Choix des axes stratégiques à travailler sous forme de Fiche Action

Validation de 9 thématiques

- Prise en charge de la Douleur,
- Mieux prévenir et prendre en charge les situations de violence,

- Renforcer la qualité des soins dans la prise en charge des patients en isolement et /ou sous contention
- Prévention des risques suicidaires,
- Prévention des fausses routes,
- Prévention du risque occlusif,
- Sécurisation de l'administration des médicaments (Fiche N° 1 Traçabilité et Fiche N°2 Interruption de tâche),
- Organisation médico-soignante,
- Promouvoir la culture de l'évaluation

Réunions suivantes selon les modalités suivantes :

Une réunion plénière avec les participants

Chaque thématique est pleinement enrichit par le groupe Une réunion préparatoire avec les copilotes

Suite à la réunion plénière et aux apports du groupe, les copilotes structure la fiche action qui sera présentée à la réunion plénière suivante pour relecture et validation.

Soutenir des organisations éthiques et efficaces

La Direction des Soins nous a sollicités pour piloter le groupe Axe 3.

Le groupe s'est composé naturellement suite à des candidatures spontanées et diversifiées de différentes catégories socio professionnelles.

Nous avons défini une organisation de travail avec une méthodologie et un calendrier hebdomadaire prédéfini :

- Des réunions préparatoires
- Des réunions plénières
- Des sous-groupes de travail
- Des temps d'échanges entre les copilotes des différents axes du projet de soins et du projet médical
- Des temps de réajustement avec la direction des soins

Nombre de réunions : 18 plénières, 15 réunions en sous-groupe de travail

Lors de ces réunions, des personnes ressources nous ont apportés leur expertise et leur expérience de terrain.

Il a d'abord été nécessaire de s'approprier les différents concepts ; notre volonté était de prendre en compte le questionnement de chacun, donner du sens à notre réflexion, partager des valeurs communes pour enfin élaborer les fiches-actions.

Les échanges ont été riches et respectueux permettant l'aboutissement de cette étape du Projet de Soins.

Comme nous le rappelle très justement Edgar Morin dans Dialogue sur la nature humaine (2000) : « *cette nouvelle humanité qui est en train de naître doit être une humanité de débat. Cela est très fatigant mais très passionnant, c'est la source de la vie.* »

Composition du groupe de travail :

	NOM PRENOM	GRADE	Direction/ Pôle
1	BECHU P	CS	G03
2	BOMPAYS N	Cadre Supérieur	coordination sociale
3	BONINSEGNA F	CS	G12
4	CORINTHE J	CSS-copilote	G09
5	DETONY D	CSS-copilote	I03
6	DONAT Y	CS	G09

	NOM PRENOM	GRADE	Direction/ Pôle
7	DOUSSIÈRE R	CSS-copilote	I02
8	FERGANI L	CS	G02
9	FLORINA A		
10	FOLTRAN F	Diététicienne	DAHL
11	GARO M	Médecin	CRISTALES
12	GAUDIN S		
13	HIRIBERRY A	CS	G13
14	LABIAD K	CS	I02
15	LINARES I	CHEF DE POLE	G13
16	MASSON N	Responsable formation professionnelle	DRH
17	MIETE J	CS	ALIZE
18	PALMONT S	Relations usagers	DQURJU
19	PLECIS-SAVOYANT	INF	I02
20	SAWADOGO L		
21	SCORDIA L	Cadre	coordination sociale
22	SHORTEN J	Educateur spécialisé	
23	VILELA R		

Personnes ressources auditionnées :

B. DELPHIS (UNAFAM),
 J-L STANISLAS (CSS, VE),
 S. JUNG (CLSM Mairie de Saint-Denis)

Formation, enseignement et recherche

Organisation et méthodologie du groupe :

	Nom Prénom	Grade	Pôle
1	ANDRIANISAINA P	IDE de Recherche Clinique	G 03 URC
2	BARDEAUX-GUIBERT S	IDE/CGT	I02
3	BARLAGNE G	IDE	G 03 UHTP
4	BONNEFOY TK	CDS	G 11
5	BOUAZIZ N	Médecin (chercheur)	G 03 URC
6	DALLAGI F	Assistant social	I 03
7	DANIEL L (inscrit tutorat)	IDE	G 04 Extrahospitalier
8	DEGAGH N copilote	CSDS	G 03
9	ERNOUF T (axe 1 projet médical)	Médecin	G 02
10	FORMONT A	IDE	La Nacelle
11	HONGA A	IDE	G 03 UHTP

	NOM PRENOM	GRADE	Direction/ Pôle
12	LEMAIRE N	Assistante sociale	I 03
13	LEPLEGE A	Médecin	MAS
14	LU JP	Educateur Spécialisé équipe mobile précarité	G 03
15	MASSON N	Responsable formation continue	Neuilly sur Marne
16	MATHIEU L	CDS	G 13
17	MILONGO E	Aide-soignante	G 03 UHTP
18	NIEL A	UNAFAM	
19	PETOT L	UNAFAM	
20	PRONE L Formatrice IFCS et membre de la Com. de soins	CSDS	IFCS
21	STAFAS copilote	FF CSDS	IFSI
22	STANISLAS JL copilote	CSDS	G 13
23	TARDIVEL V	IDE	POLE CRISTALES
24	TERRA S	CDS Formatrice	IFSI VE
25	THOMAS R	Médecin	G 16
26	VACHER C	IDE / CFDT	

REUNION	DATE	HEURE	LIEU	ADRESSE
1	20/10/2016	14h à 17h	URC	EPS VILLE EVRARD 202 avenue Jean-Jaurès 93330 Neuilly Sur Marne Unité de Recherche Clinique (URC) Pavillon VENDEE RCH
2	09/11/2016	14h à 17h	IFSI	EPS VILLE EVRARD IFSI 202 avenue Jean-Jaurès 93330 Neuilly Sur Marne
3	16/11/2016	14h à 17h	IFSI	EPS VILLE EVRARD IFSI 202 avenue Jean-Jaurès 93330 Neuilly Sur Marne
4	24/11/2016	14h à 17h	URC	EPS VILLE EVRARD 202 avenue Jean-Jaurès 93330 Neuilly Sur Marne Unité de Recherche Clinique (URC) Pavillon VENDEE RCH
5	08/12/2017	14h à 17h	IFSI	EPS VILLE EVRARD IFSI 202 avenue Jean-Jaurès 93330 Neuilly Sur Marne
6	11/01/2016	14h à 17h	IFSI	EPS VILLE EVRARD IFSI 202 avenue Jean-Jaurès 93330 Neuilly Sur Marne
7	19/01/2017	14h à 17h	IFSI	EPS VILLE EVRARD IFSI 202 avenue Jean-Jaurès 93330 Neuilly Sur Marne
8	25/01/2017	10h à 13h	IFSI	EPS VILLE EVRARD IFSI 202 avenue Jean-Jaurès 93330 Neuilly Sur Marne

jeudi 16 novembre 2016 : Professionnels invités. : 2h

SERVICES	PERSONNES RESSOURCES	DOCUMENTS DISPONIBLES
DIRECTION DES SOINS	Madame LYCKE Muriel ¾ heure	Inventaire des enseignements cliniques et des thématiques du salon IDE, Journée découvertes de la pratique IDE, Journées d'intégration.
INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTE	Madame PRONE Lysiane ¾ heure	Projet Pédagogique 2016 / 2017, Diaporama « Présentation IFCS VE » qui sera présenté le 16 Novembre 2016
SERVICE COMMUNICATION	Madame CHATRON Jocelyne ½ heure	Communication interne, communication externe / VE et ce qui se fait à VE. Valorisation de l'EPS Lien hypertextes adressés sur les rubriques « enseignement, recherche, publication

Jeudi 08 décembre 2016 : Laure FABAS : 1h30

Présentation de la documentation, des différentes ressources documentaires disponibles à VE et / accessibles en ligne, lien avec d'autres documentations en psychiatrie notamment ...

Fréquentation du centre de documentation.

Liens avec l'IFSI et l'IFCS / aux travaux de mémoires de fin d'études. Etc.

Mercredi 11 janvier 2017 : Docteur Januel : 1h30

Présentation des orientations de l'URC

Souhait de développer la recherche à VE, de faire comprendre l'intérêt de la recherche paramédicale et médicale, de la développer,

Nécessité de s'y engager pour la qualité des

soins. Nécessité de sensibiliser les étudiants à

la recherche

GLOSSAIRE DES SIGLES

ADSEA: Association Sauvegarde Enfance et Adolescence

AGEFIPH: Association de Gestion des Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées

ASE: Aide Sociale à l'Enfance

ASV: Ateliers Santé Ville

ASVE: Association Sportive de Ville-Evrard

ATR: Association Tutélaire Rancéenne

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CDU : Commission des Usagers

CIDPM : Centre International pour le Développement des Politiques Migratoires

CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition

CLE : Comité Local d'Ethique

CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CLIS : Classe pour l'Inclusion Scolaire

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CME : Commission Médicale d'Etablissement

COMEDE : Comité Médical pour les Exilés

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPT : Communauté Psychiatrique de Territoire

CRAMIF : Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France

CREX : Comité de Retour d'Expérience

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

CRP : Caisse de Retraite des Personnels

CS : Cadre de Santé

CSS : Cadre supérieur de santé

CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-technique

CTE : Comité Technique d'Etablissement

DAHL : Direction des Achats, de l'Hôtellerie et de la Logistique

DFSI : Direction des Finances et du Système d'Information

DPC : Développement Personnel Continu

DQRJU : Direction Qualité Risque Juridique relations Usagers

DRH : Direction des Ressources Humaines

DS : Direction des Soins

DU : Diplôme Universitaire

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ETP : Equivalent Temps Plein

FEI : Fiche d'Événement Indésirable

GEM : Groupe d'Entraide mutuelle

HAS : Haute Autorité de Santé

HTA : Hyper Tension Artérielle

IFAS : Institut de Formation pour les Aides-Soignants

IFCS : Institut de Formation pour les Cadres de Santé

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IME : Institut Médico Educatif

IMPRO : Institut Médico Professionnel

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide dans le champ de l'Autonomie

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PSY : Psychiatrique

RSMQ PECM : Responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAS : Service Autonomie Sociale

SAVS : Services d'Accompagnement à la Vie Sociale

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales

UHTP : Unité d'Hospitalisation Temps Plein

UNAFAM : Union Nationale des Familles et amis de personnes malades handicapées psychiques

VE: Ville-Evrard