



**PROJET
D'ÉTABLISSEMENT
2024-2028**
CHRU DE TOURS

**PROJET
DE SOINS**

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2024-2028 CHRU DE TOURS

— TOME 1. **Projet médical**

— TOME 2. **Projet de soins**

— TOME 3. **Projet des usagers**

— TOME 4. **Projet qualité**

— TOME 5. **Projet hôtelier et écoresponsable**

— TOME 6. **Projet managérial et ressources humaines**

— TOME 7. **Projet schéma directeur immobilier**

— TOME 8. **Projet numérique**

LES AMBITIONS DU CHRU

Ce projet de soins constitue l'un des volets du projet d'établissement 2024-2028 du CHRU de Tours.

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

Ambition 2 : Un hôpital qui s'adapte aux évolutions sociétales

Ambition 3 : Un hôpital porteur d'une vision territoriale et d'une approche des soins coordonnée

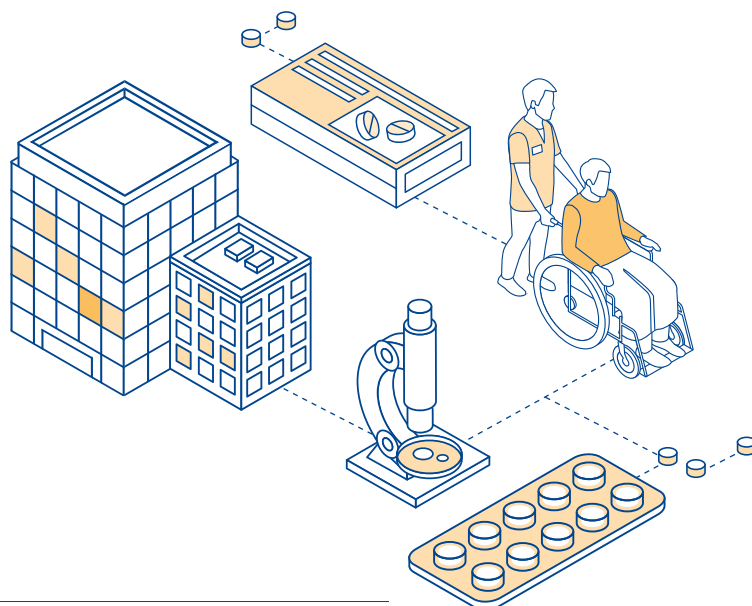
Ambition 4 : Un hôpital responsable

SOMMAIRE

Introduction.....02

Méthodologie.....03

**Les axes du projet
de soins infirmiers,
de rééducation
et médico-techniques**.....04



Fiches actions

AXE 1. Contribuer à la personnalisation du parcours du patient

- 1.1. Développer la coordination des différents professionnels paramédicaux intervenant dans la prise en charge du patient à chaque étape de son parcours jusqu'à sa sortie06
- 1.2. Renforcer la place et le rôle du patient dans sa prise en charge en encourageant l'approche du patient partenaire, du patient expert, du pair-aidant et des proches/aidants.....08
- 1.3. Favoriser l'accès aux soins et une prise en charge adaptée des personnes à besoins spécifiques.....10

AXE 2. Accompagner les pratiques cliniques et professionnelles des paramédicaux

- 2.1. Faciliter l'accompagnement des professionnels et des étudiants au quotidien.....12
- 2.2. Accompagner les nouveaux métiers paramédicaux et les nouvelles missions du soin au bénéfice des patients et usagers14
- 2.3. Accompagner la sécurisation et la pertinence des pratiques par le management clinique.....17

AXE 3. Améliorer nos organisations internes

- 3.1. Poursuivre l'acculturation à la recherche paramédicale en s'appuyant sur la dynamique collective.....18
- 3.2. Définir une stratégie de valorisation de nouvelles pratiques paramédicales dans le champ du soin et de l'organisation des soins20

INTRODUCTION

Socle constitutif du projet d'établissement, le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique, défini dans l'article L6143-2-2 du code de la Santé Publique, permet de formaliser les orientations et objectifs de soins en cohérence avec le projet médical et les autres volets du projet d'établissement pour la période 2024-2028.

Son élaboration a été guidée par les grandes orientations définies dans le récent Projet Régional de Santé Centre-Val de Loire 2023-2028 et par les orientations stratégiques du CHRU au cœur d'une triple mission de soins, recherche et enseignement. Il s'appuie également sur les quatre ambitions définies pour le projet d'établissement 2024-2028 : l'excellence, l'attractivité, le territoire et la soutenabilité.

Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques s'inscrit également dans les grands projets de construction de nouveaux hôpitaux, véritable opportunité de projeter et d'accompagner la modernisation de l'établissement. Il intègre également la modernisation du système d'information en cours de renouvellement qui vise à améliorer l'ergonomie et la sécurisation des pratiques soignantes. Il considère aussi les préoccupations de l'établissement en matière d'écologie dans le domaine des soins. Enfin, il tient compte du mouvement en cours d'universitarisation des professions de santé et de l'accompagnement exigeant des futurs professionnels. Ces projets constituent une

« Son ambition est d'inscrire les besoins du patient au cœur des pratiques en garantissant des prises en soins personnalisées et coordonnées. »

actualité particulièrement stimulante pour les réflexions en matière d'amélioration des pratiques de soins, de qualité et sécurité des soins, d'organisation de soins et de formation des paramédicaux.

Ce projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques s'appuie nécessairement sur les valeurs portées par le service public, les valeurs définies collectivement au sein de l'établissement : le respect, l'esprit d'équipe, l'ambition collective et la loyauté ainsi que sur les valeurs professionnelles éthiques et déontologiques des professionnels paramédicaux.

Son ambition est d'inscrire les besoins du patient au cœur des pratiques en garantissant des prises en soins personnalisées et coordonnées.



MÉTHODOLOGIE

Ce projet de soins proposé a fait l'objet d'une phase de préparation alimentée par différents éléments :

- » Le bilan du projet de soins 2019-2023 qui a notamment fait état de travaux à poursuivre ;
- » Les échanges en commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) dont les expressions portaient sur le bilan mais aussi les préoccupations actuelles à partir des exercices professionnels dans les différents secteurs d'activité.
- » Le renouvellement de la CSIRMT suite aux élections de novembre 2023 a permis aux anciennes et nouvelles instances de participer à l'élaboration du projet de soins ;
- » Le recueil de la parole des usagers et partenaires du CHRU de Tours via l'enquête, « À vous la parole ! » conduite dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement ;
- » Les échanges avec l'Assemblée des Agents qui a permis d'interroger la réalité et la compréhension des choix des axes envisagés ;
- » Les échanges avec le Président de la commission médicale d'établissement (CME) du mandat 2019-2023 qui ont permis un partage des axes retenus pour le projet médical et des avancées des réflexions des paramédicaux ;
- » Les échanges des directeurs des soins avec l'encadrement supérieur et l'encadrement de proximité.

Cette phase de préparation s'est déroulée sur l'ensemble de l'année 2023 s'appuyant sur les réunions de la CSIRMT, sur les réunions de l'encadrement, sur les échanges singuliers formels et informels des interlocuteurs, sur les COPIL du Projet d'Établissement et sur deux temps forts que sont :

- » Le séminaire d'établissement qui s'est déroulé le 16 mai 2023,
- » La rencontre le 13 octobre 2023 avec l'assemblée des agents.

La phase de rédaction a été assurée par l'équipe de la Direction des Soins respectant les modalités institutionnelles de formalisation définies pour harmoniser l'ensemble du projet d'établissement et est partagée à la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques et à l'encadrement supérieur.

La mise en œuvre du projet de soins s'appuiera sur l'ensemble de la communauté paramédicale et le pilotage des sous-groupes de travail correspondant aux différentes fiches action, sera accompagnée par les membres de la commission des soins Infirmiers, de rééducation et médico-techniques, l'encadrement. Ce travail sera soutenu par la Coordination Générale des Soins et le suivi de la mise en œuvre fera l'objet d'évaluations régulières avec les groupes et pilotes des groupes.

Le calendrier de cette mise en œuvre sera construit dès que les pilotes des fiches action seront définis et les groupes constitués.

« La mise en œuvre du projet de soins s'appuiera sur l'ensemble de la communauté paramédicale. »



LES AXES DU PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES

Ce projet de soins vise à donner du sens à l'action collective des professionnels paramédicaux et a pour ambition d'être réaliste et pragmatique. Il est décliné en cohérence avec les axes du projet médical et développe également ses propres axes. Il se veut partagé, accessible et utilisé comme une feuille de route par l'ensemble des paramédicaux de l'établissement pour répondre aux trois axes proposés :

- » Contribuer à la personnalisation du parcours patient ;
- » Accompagner les pratiques cliniques et professionnelles des paramédicaux ;
- » Promouvoir la recherche et l'innovation paramédicale.

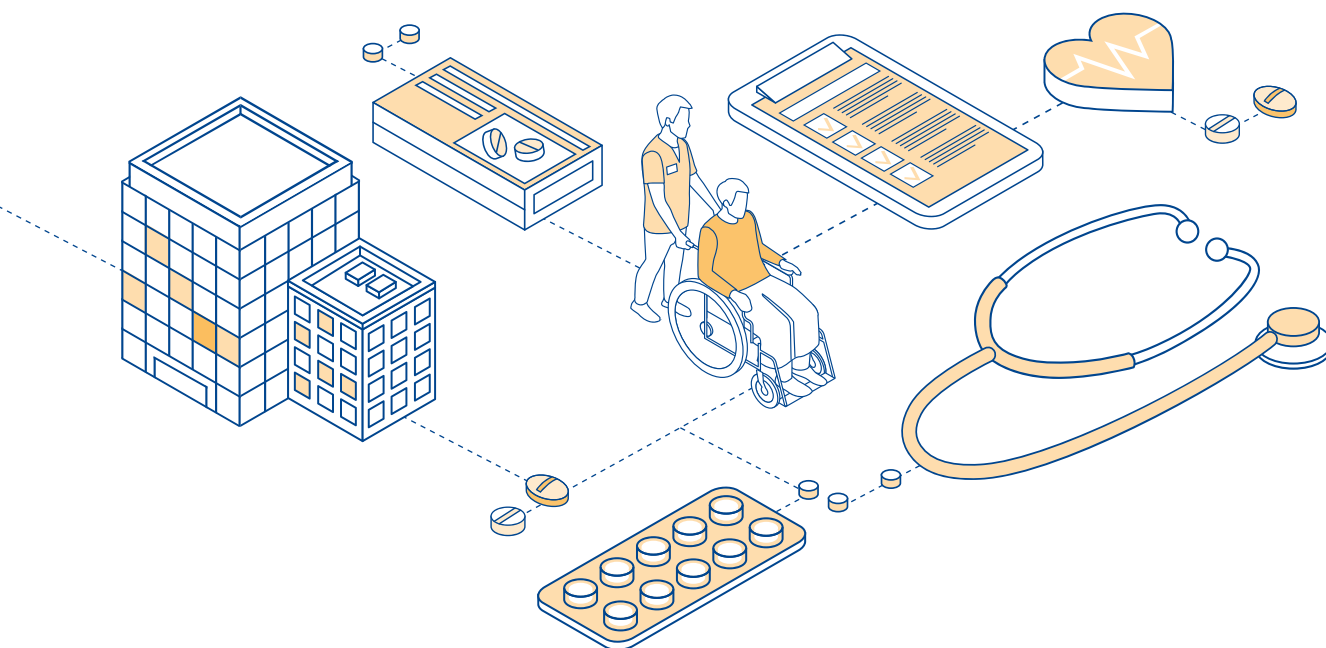
Le premier axe dédié à la personnalisation du parcours patient aborde la coordination des différents professionnels intervenant dans le parcours, la place et le rôle du patient dans sa prise en charge ainsi que la prise en charge des populations spécifiques à toutes les étapes de la vie.

Le deuxième axe consacré aux pratiques cliniques et professionnelles des paramédicaux traite de l'accompagnement des professionnels et des étudiants au quotidien, des nouveaux métiers et nouvelles missions de soins ainsi que de la sécurisation et la pertinence des

pratiques par le management clinique. Par ce prisme, l'ensemble de l'encadrement de la direction des soins remet au cœur de son action, le raisonnement clinique et l'évaluation des pratiques professionnelles au service des soins et de la personnalisation des soins au patient. Ce management par la clinique contribue à donner du sens aux pratiques professionnelles et à la reconnaissance des compétences paramédicales.

Le dernier et le troisième axe est dévolu à la recherche et l'innovation paramédicale. Le choix d'accompagner la culture paramédicale autour de ces sujets vise à renforcer la participation des paramédicaux à la recherche au sein de l'institution sur les volets médico-soignants et soignants. Il s'inscrit également dans un contexte d'évolution des formations des paramédicaux et d'universitarisation des professions de santé.

Ce projet bénéficiera d'actions de communication attractives et dynamiques soutenus par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et l'ensemble de l'encadrement afin de favoriser son appropriation et de le faire vivre pendant toute sa durée.



FICHES ACTIONS



Les 8 fiches actions correspondent à la déclinaison opérationnelle des objectifs définis.

L'action de l'ensemble des paramédicaux s'inscrira pendant ces quatre années dans les orientations retenues, dans les thématiques transversales telles que l'éthique, la qualité et la pertinence des soins, l'éco-conception des soins, la qualité de vie au travail ainsi que dans les perspectives institutionnelles des grands projets.

Axe 1. Contribuer à la personnalisation du parcours du patient

- 1.1. Développer la coordination des différents professionnels paramédicaux intervenant dans la prise en charge du patient à chaque étape de son parcours jusqu'à sa sortie 06
- 1.2. Renforcer la place et le rôle du patient dans sa prise en charge en encourageant l'approche du patient partenaire, du patient expert, du pair-aidant et des proches/aidants 08
- 1.3. Favoriser l'accès aux soins et une prise en charge adaptée des personnes à besoins spécifiques 10

Axe 2. Accompagner les pratiques cliniques et professionnelles des paramédicaux

- 2.1. Faciliter l'accompagnement des professionnels et des étudiants au quotidien 12
- 2.2. Accompagner les nouveaux métiers paramédicaux et les nouvelles missions du soin au bénéfice des patients et usagers 14
- 2.3. Accompagner la sécurisation et la pertinence des pratiques par le management clinique 17

Axe 3. Promouvoir la recherche et l'innovation paramédicale

- 3.1. Poursuivre l'acculturation à la recherche paramédicale en s'appuyant sur la dynamique collective 18
- 3.2. Définir une stratégie de valorisation de nouvelles pratiques paramédicales dans le champ du soin et de l'organisation des soins 20

FICHE 11.

DÉVELOPPER LA COORDINATION DES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT À CHAQUE ÉTAPE DE SON PARCOURS JUSQU'À SA SORTIE

Ambition 3 : Un hôpital porteur d'une vision territoriale et d'une approche des soins coordonnée

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

« La littérature scientifique montre que la qualité du travail en équipe impacte la sécurité du patient : des défauts d'organisation, de vérification, de coordination ou de communication au sein de l'équipe sont des causes majeures d'événements indésirables associés aux soins ». Au-delà des événements indésirables sur ce sujet probablement sous déclarés, les témoignages de professionnels paramédicaux confirment une coordination des acteurs du soins perfectibles et des partages d'informations encore insuffisants notamment entre professionnels paramédicaux.

Par ailleurs, les délais et l'attente sont des notions très largement évoquées au sein de l'institution et souvent source de préoccupations, d'incertitudes et d'inconfort pour les patients mais aussi pour les soignants. Les questions relatives à ce sujet laissent place à des réponses formulées aux patients trop souvent évasives qui mettent à mal les professionnels paramédicaux insatisfaits de l'imprécision de leur réponse. L'organisation des temporalités des différents intervenants ainsi que la lisibilité des temps de prises en soins seraient alors de nature à satisfaire patients et soignants et participerait à réduire les interruptions de tâches, les questions redondantes, et les tensions entre professionnels des différentes filières paramédicales.

Développer une coordination des différents intervenants plus performante, c'est l'opportunité d'améliorer la qualité des échanges professionnels au service des patients et d'accroître les complémentarités des métiers. C'est ainsi une façon de mieux envisager la répartition des charges de travail en s'appuyant sur les savoir-faire soignants que nous avons collectivement intérêt à partager, afin de garantir *in fine*, que le patient est bien au cœur des préoccupations soignantes.

Par ailleurs, il faut admettre que l'itinéraire clinique du patient ne s'arrête pas aux portes de l'institution et nos collaborations doivent s'étendre en prenant en compte de nos collègues médicaux de ville mais également paramédicaux qui sont bien souvent les premiers interlocuteurs que les patients rencontrent après un épisode de prise en soins hospitalier. C'est pourquoi il est essentiel que le travail engagé lors du précédent projet de soins se poursuive dans l'objectif d'améliorer la préparation à la sortie des patients, étape qui peut être perçue comme préoccupante par eux, et d'éviter les ruptures de prise en soins.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

L'objectif concret est d'organiser la concordance des interventions paramédicales et de la rendre lisible au patient et à son entourage tout au long de son séjour, de la pré-admission (admissions programmées) ou de l'admission (admissions directes et par les urgences) à la sortie. De même, il s'agit de permettre aux différents paramédicaux des services et des secteurs d'activité plus transversaux d'améliorer la qualité des échanges et de la prise en compte des réalités de chacun.

De nombreux exemples illustrent les difficultés actuelles : « Toilette en cours réalisée par une équipe aide-soignante et le kinésithérapeute rentre pour prendre en charge le patient ». « La diététicienne doit revenir voir le patient car il est parti passer une radiographie ». « La famille s'inquiète de ne pas voir son proche dans la chambre sans savoir où il est parti ».

Aussi, la fiche action doit conduire à rendre lisible au patient et aux professionnels paramédicaux les temporalités d'interventions de chaque acteur de la prise en soins.

Cette difficulté de coordination s'étend au-delà de l'établissement et se traduit dans les collaborations et relations avec les interlocuteurs de ville parfois chaotique : le patient ne sait pas toujours à qui s'adresser en sortant, les professionnels paramédicaux ou médicaux de ville éprouvent la nécessité de rappeler le service car il leur manque des informations en lien avec l'épisode hospitalier. L'absence d'anticipation de cette phase cruciale de sortie du patient désorganise les services, inquiète le patient ou l'entourage, et constitue parfois des temps d'attente inutiles pour les sociétés de transport. Aussi, cette étape peut être améliorée et doit se préparer collectivement quelle que soit les modalités d'admission et de sortie du patient.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1

Organiser et coordonner les interventions des différents paramédicaux auprès du patient et porter à connaissance du patient l'organisation de son séjour et son planning de la journée.

Modalités de mise en œuvre

- » Mettre en place des actions optimisant le temps de présence du patient favorisant le juste à temps (entrée J0, prise en charge ambulatoire, brancardage...);
- » Établir les modalités d'échanges d'informations et de coordination entre les différents professionnels intervenant auprès du patient lors de son séjour hospitalier sous la responsabilité du cadre de proximité ;
- » Mettre en place un agenda patient partagé et porter les rendez-vous (RDV) à la connaissance du patient à partir du Dossier Patient Informatisé (DPI).

Action 2

Définir les modalités d'échanges et de réflexions interprofessionnelles paramédicales pour évoquer les actions d'intervention collaboratives et les évaluer.

Modalités de mise en œuvre

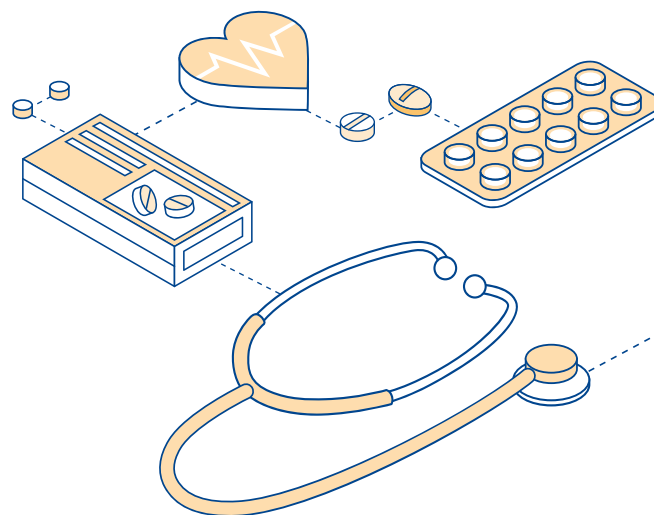
- » Développer des temps de transmissions interéquipes paramédicales concernant les prises en soins des patients ;
- » Mettre en place des échanges interprofessionnels pour définir les champs de compétences partagées dans les métiers paramédicaux ;
- » Établir des modalités d'entraide entre professionnels paramédicaux des différents métiers.

Action 3

Préparer la sortie dès l'accueil du patient en intégrant le patient, son entourage, les professionnels de ville et les établissements partenaires comme acteurs du parcours patient.

Modalités de mise en œuvre

- » Mise en place d'enveloppes de sortie systématisées dans l'ensemble des services ;
- » Identifier les interlocuteurs de ville médecin, pharmacien et paramédical pour préparer le suivi du patient après sa sortie.



COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » RDV paramédicaux et temps paramédicaux de prises en soins patient systématisés et formalisés dans le DPI.
- » Cartographie des compétences partagées entre les différentes professions paramédicales réalisées et partagées.
- » Nombre de services ayant mis en place les enveloppes de sortie.

FICHE 1.2.

RENFORCER LA PLACE ET LE RÔLE DU PATIENT DANS SA PRISE EN CHARGE ENCOURAGEANT L'APPROCHE DU PATIENT PARTENAIRE, DU PATIENT EXPERT, DU PAIR-AIDANT ET DES PROCHES/AIDANTS

Ambition 2 : Un hôpital qui s'adapte aux évolutions sociétales

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Il y a plus de vingt ans, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite loi Kouchner, a renforcé le droit des usagers de la santé, en plaçant le malade au centre des soins et en rééquilibrant les relations entre les patients et les soignants. Cette loi a formalisé la démocratie sanitaire et a reconnu au malade des droits individuels fondamentaux (droits à l'information, consentement aux soins, secret médical, dignité...) et des droits collectifs, en intégrant les représentants des usagers et associations au sein des instances et gouvernances.

Depuis, la démarche du patient acteur de sa prise en charge s'affirme. Elle s'appuie sur :

- » La personnalisation des soins nécessitant une écoute et une prise en compte des connaissances du patient, de son vécu, de ses représentations, de ses besoins et attentes. La mise en place de la personne de confiance a fortement contribué à cette prise en compte ;
- » Le développement et le renforcement des compétences du patient afin que le patient puisse être acteur dans la prise de décisions concernant sa santé, ce qui fait écho aux programmes d'éducation thérapeutique en place et le recours de l'expertise du patient par les patients partenaires, les patients experts, les pair-aidants ;
- » Le suivi et le soutien du patient tout au long de son parcours de soins intégrant son expérience et les proches/aidants avec son accord.

Cette démarche, au service de l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins, vise la construction d'une nouvelle relation de type partenariale, dans laquelle la place et le rôle du patient sont renforcés pour répondre à leurs besoins et attentes, mais aussi augmenter leur pouvoir d'agir. Centrée sur le patient, elle est aujourd'hui retenue et partagée par l'ensemble des acteurs de l'établissement.

De nombreuses actions sont menées. Par exemple, l'ARS Centre-Val de Loire a confié, en février 2022 au CHRU et à l'association Espace du souffle la mise en œuvre de la coordination départementale de l'éducation thérapeutique du patient. Cette coordination s'est structurée et a pour objectif de poursuivre le développement de l'offre d'éducation thérapeutique sur le territoire.

Pour autant, les usagers expriment toujours des attentes en lien avec leur place et rôle. Dans le cadre du recueil de la parole des usagers et partenaires *via* une enquête réalisée pour l'élaboration du projet d'établissement, les usagers expriment plusieurs attentes : mieux gérer les conditions de vie des patients, développer les programmes d'éducation thérapeutique du patient et la participation des proches-aidants.

Finalement, la participation des patients reste encore souvent assimilée à l'information du patient sur sa prise en charge. Or l'enjeu est plutôt de considérer cette participation comme un dialogue plus interactif, ou comme une occasion pour le patient de donner son avis et de participer au devenir de sa prise en charge impliquant d'accompagner les soignants à accepter et à faire une place plus grande à la parole et aux actions des patients dans les soins.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

- » Renforcer la place et le rôle du patient dans sa prise en charge encourageant l'approche du patient partenaire, du patient expert, du pair-aidant et des aidants.
- » Accompagner la réflexion éthique des professionnels paramédicaux pour la prise en soins des patients.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1

Développer une culture commune et partagée du patient acteur de sa prise en charge.

Modalités de mise en œuvre :

- » Recenser et partager des initiatives soignantes permettant de rendre le patient acteur de sa prise en charge et démontrer par ces exemples la faisabilité des modifications des organisations existantes ;
- » Proposer des repères dans une approche éthique visant à intégrer les proches/aidants dans la prise en charge du patient (avec son accord) ;
- » Promouvoir le recours aux patients partenaires, patients experts et proches/aidants ;
- » Rendre visible / tracer / évaluer ;
- » Évaluer et comparer la culture de participation des patients dans leurs prise en charge par les soignants au début et à la fin du projet de soins.

Action 2

Favoriser l'autonomisation et le pouvoir d'agir des patients pour améliorer leur qualité de vie.

Modalités de mise en œuvre :

- » Renforcer les actions de prévention et d'éducation à la santé dans la prise en charge des patients ;
- » Poursuivre l'accompagnement et la formation à l'Éducation Thérapeutique ;
- » Promouvoir la mise en place d'actions éducatives ciblées ;
- » Instaurer et déclarer de nouveaux programmes d'éducation thérapeutique pour le territoire (avec l'appui de la coordination départementale).

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Nombre de nouveaux programmes d'éducation thérapeutique déclarés à l'ARS (8 nouveaux programmes instaurés au bilan du projet de soins en 2028).
- » Nombre d'initiatives soignantes permettant de rendre le patient acteur de sa prise en charge hors éducation thérapeutique du patient (5 initiatives communiquées au bilan du projet de soins en 2028).
- » Guide à destination des paramédicaux leur permettant de favoriser l'intégration du patient et des proches aidants dans les soins, formalisé.

FICHE 1.3.

FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS ET UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE DES PERSONNES À BESOINS SPÉCIFIQUES

Ambition 4 : Un hôpital responsable

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

La notion même de parcours patient renforce la philosophie du soin centrée sur une approche holistique de la prise en charge de la personne dans son environnement.

Avec les évolutions sociétales, scientifiques, médicales et réglementaires, cette approche globale conduit les professionnels à questionner et repenser les soins lors de la prise en charge des populations les plus à risque de rencontrer des difficultés voire de subir des discriminations pour lesquels les obstacles à l'accès aux soins sont objectivés.

Les discriminations en matière d'accès aux soins aujourd'hui font état de la pluralité des populations concernées : personnes en situation de handicap, en situation de précarité, personnes âgées, étrangers... Les dimensions sociale, interculturelle et éthique de ces prises en charge deviennent alors prégnantes.

Dans le cadre de ce projet de soins, les populations à besoins spécifiques sont considérées comme des personnes vulnérables qui s'expriment peu ou pas et/ou qui n'ont pas les mêmes capacités face à la maladie et aux difficultés.

L'évolution de la réglementation ou encore les recommandations de la Haute Autorité de Santé concernant la prise en charge des personnes en situation de handicap ont favorisé la mise en place de dispositifs pour améliorer l'accueil, l'accompagnement et l'accès aux soins. Pour autant, l'accès aux soins reste difficile pour ces populations spécifiques comme le souligne des données récentes :

Depuis 2022, l'Assurance Maladie a choisi le baromètre Handifaction, de l'association Handidactique, pour mesurer l'accès aux soins des personnes handicapées. Au premier trimestre 2023, 22 % des répondants affirmaient n'avoir pas pu accéder à des soins ; 14 % disaient s'être vu refuser des soins.

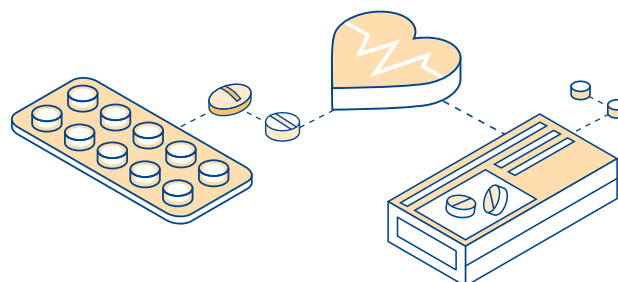
Le rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes transgenres de janvier 2022 publié par le ministère des Affaires Sociales et de la Santé pose le constat que l'accès aux soins des personnes transgenres en général et leurs parcours médicaux de transition en particulier, restent semés d'embûches, même si des évolutions positives sont à l'œuvre.

Un groupe d'éthique clinique est en place au sein de l'établissement et a vocation à analyser *via* le prisme de l'éthique des situations de soins impliquant des populations à besoins spécifiques ; à titre d'exemple, les personnes en situation de handicap, les personnes aux deux extrêmes de la vie, les personnes en fin de vie, les personnes étrangères ou les personnes transgenres.

Dans ce contexte, le premier axe du projet de soins dédie une fiche action à l'accès aux soins et à la prise en charge des personnes à besoins spécifiques en recherchant leurs besoins, et en développant des outils d'aide existants ainsi qu'en promouvant la réflexion éthique de la communauté hospitalière sur cette thématique.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Favoriser l'accès aux soins et une prise en charge adaptée des personnes à besoins spécifiques.



→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1

Sensibiliser et accompagner les professionnels paramédicaux à la prise en charge des personnes à besoins spécifiques.

Modalités de mise en œuvre :

- » Travailler sur les représentations et la connaissance des besoins particuliers des publics spécifiques avec les soignants pour que la rencontre soit aisée ;
- » Sensibiliser la communauté hospitalière aux discriminations en matière d'accès aux soins ;
- » Informer et former la communauté hospitalière aux outils d'aide à la communication ;
- » Uniformiser les outils d'évaluation de la douleur pour les personnes dyscommunicantes au CHRU et plus largement sur le territoire.

Action 2

Créer des repères de parcours intra-hospitalier pour les personnes à besoins spécifiques, pour l'entourage, les réseaux associatifs et les acteurs qui les accompagnent.

Modalités de mise en œuvre :

- » Établir une cartographie des ressources humaines et matérielles spécialisées facilitant l'accès aux soins des personnes à besoins spécifiques avec les acteurs du territoire ;
- » Structurer le parcours de soins hospitaliers des personnes identifiées comme vulnérables ;
- » Informer et communiquer aux établissements recevant des personnes en situation de handicap des modalités pratiques d'accès aux soins au sein de l'établissement ;
- » Évaluer à travers des critères et outils adaptés la satisfaction des prises en charge des populations vulnérables et des accompagnants.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Cartographie des ressources humaines et matérielles réalisées et diffusées.
- » Nombre de parcours à destination de ce public formalisés.
- » Taux de satisfaction de la prise en charge des populations identifiées comme vulnérables.
- » Connaissance des parcours identifiés par les soignants (évaluations entre 2024 et 2028).

FICHE 2.1.

FACILITER L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS ET DES ÉTUDIANTS AU QUOTIDIEN

Ambition 4 : Un hôpital responsable

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

L'exercice quotidien des professionnels paramédicaux et d'encadrement nécessite l'acquisition, le maintien et le développement de compétences (connaissances et savoirs).

Le décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière indique dans le premier article : « La formation professionnelle tout au long de la vie comprend principalement les actions ayant pour objet de garantir, de maintenir ou de parfaire les connaissances et la compétence des agents en vue d'assurer :

- 1 Leur adaptation immédiate au poste de travail ;
- 2 Leur adaptation à l'évolution prévisible des emplois ;
- 3 Le développement de leurs connaissances ou compétences et l'acquisition de nouvelles connaissances ou compétences ».

Il est important de développer et d'accompagner les responsabilités individuelles et collectives des professionnels d'encadrement (Cadres Supérieurs et Cadres de Santé) et paramédicaux, pour

faciliter le travail au quotidien et permettre la professionnalisation de chacun.

Les étudiants paramédicaux, futurs professionnels de santé, doivent pouvoir bénéficier de parcours de stages professionnalisants auprès de professionnels formés. Cela s'inscrit dans une politique de stage construite en partenariat avec les instituts de formation et les universités du territoire.



→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

L'objectif est d'accompagner les professionnels et les étudiants paramédicaux dans leurs exercices professionnels quotidiens et de permettre la professionnalisation.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1

Construire et développer les compétences paramédicales dans une double visée :

- » Faciliter l'intégration et l'accompagnement des nouveaux professionnels (encadrements et paramédicaux) ;
- » Favoriser et encourager le développement de l'expertise managériale et clinique des professionnels.

Modalités de mise en œuvre :

- » Réaliser des parcours d'intégration dans les pôles, services pour les encadrants et soignants ;
- » Évaluer les besoins en compétence des professionnels ;
- » Encourager le réinvestissement des différentes expertises des professionnels (diplômes universitaires, formations, intérêt dans un domaine...) au sein de leur périmètre et dans l'établissement ;

Action 2

Développer les initiatives et responsabilités individuelles et collectives permettant la professionnalisation et la valorisation d'expertises paramédicales complémentaires.

Modalités de mise en œuvre

- » Développer les référents paramédicaux au niveau du CHRU, des pôles et des services dans les domaines d'activité liés aux soins ;
- » Identifier les attendus en termes d'expertise à travers la rédaction de fiches missions ;
- » Rédiger des fiches missions.

Action 3

Créer les conditions d'exercice favorables des étudiants en stage, futurs professionnels permettant aux étudiants de bénéficier d'un parcours professionnalisant à travers les terrains de stages.

- » Formaliser des parcours de stage et l'interdisciplinarité ;
- » Évaluer et réajuster les livrets d'accueil et d'encadrement au sein de chaque structure ;
- » Accompagner et former les tuteurs et les maîtres de stage.

Modalités de mise en œuvre

- » Élaborer une cartographie de l'offre de stage au CHRU pour l'ensemble des métiers paramédicaux ;

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Nombre de parcours et de livrets d'accueil actualisés pour les encadrants et soignants dans les services.
- » Cartographie de l'offre de stage sur le CHRU en place.
- » Nombre de référents au CHRU des pôles et des services.
- » Nombre d'actions menées par des professionnels ayant obtenu des DU, master.

FICHE 2.2.

ACCOMPAGNER LES NOUVEAUX MÉTIERS PARAMÉDICAUX ET LES NOUVELLES MISSIONS DU SOIN AU BÉNÉFICE DES PATIENTS ET USAGERS

Ambition 2 : Un hôpital qui s'adapte aux évolutions sociétales

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Le développement des pratiques avancées paramédicales en France reste discret et récent comparé à l'Amérique du Nord et aux pays anglo-saxons. Elles émergent pour trois raisons principales :

- » L'augmentation importante des besoins de santé du fait de l'allongement de la vie et du progrès médical ;
- » La complexité de la médecine moderne et le constat d'un hiatus de fonction entre les infirmiers (bac +3) et les médecins (bac +9 à 12) ;
- » La nécessité de mettre en place des perspectives de progression de carrière pour les infirmiers dans la pratique du soin.

L'enjeu des pratiques avancées est donc de proposer une offre de soins élargie, de réduire les délais d'accès à une prise en charge en optimisant les parcours de soins, et ainsi apporter une réponse aux attentes des patients comme des professionnels.

L'essor des pratiques avancées s'inscrit dans une réglementation relativement récente avec le dispositif des protocoles de coopération, initié par l'article 51 de la loi Hôpital Patients Santé Territoires de 2009, rénové par l'article 66 de la loi Organisation et transformation du système de santé de 2019 ; ainsi que la mise en place des infirmières de pratiques avancées par le décret du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée.

Au sein de l'établissement, les protocoles de coopération et l'implantation des infirmières de pratiques avancées sont mis en

place dans le cadre de projets de service ou de pôle et font l'objet d'un accompagnement par la direction des soins.

Parallèlement à ces pratiques inscrites dans un cadre réglementaire, de nouveaux métiers et pratiques émergent comme les infirmières de programmation, de coordination, d'annonce impliquant de réinterroger les organisations actuelles et d'en redéfinir des nouvelles.

De plus, les professionnels développent de nouvelles compétences et expertises, validées par des formations, dans des domaines comme les thérapeutiques non médicamenteuses (TNM). Ces thérapeutiques ont pour objectifs, d'apporter un complément ou une aide aux prises en charge habituelles et sont un ensemble de techniques de soins, d'approches environnementales, d'approches humaines (musicothérapie, hypnose, relaxation, aromathérapie...). Ce développement des thérapeutiques non médicamenteuses est particulièrement attendu par les usagers qui l'ont exprimé dans le cadre du recueil de la parole des usagers et partenaires *via* l'enquête réalisée pour l'élaboration du projet d'établissement.

Dans ce contexte, le deuxième axe du projet de soins dédie une fiche action à l'accompagnement des nouveaux métiers paramédicaux et des nouvelles missions du soin au bénéfice des patients et usagers.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Accompagner les projets individuels et collectifs au service du soin, des patients et des usagers.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1

Poursuivre la structuration et l'accompagnement des nouveaux champs d'expertises professionnels réglementaires tels que les pratiques avancées et les protocoles de coopération.

Modalités de mise en œuvre :

- » Recenser les besoins à travers les parcours et les organisations des soins ;

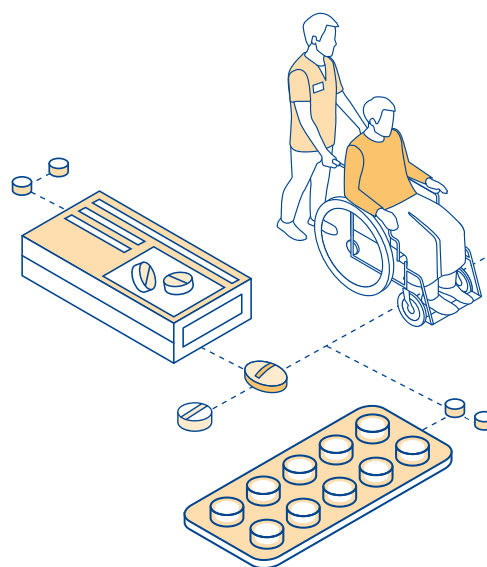
- » Repérer, accompagner et promouvoir les nouveaux projets en lien avec la prise en charge médicale, les parcours et l'organisation des soins ;
- » Poursuivre la promotion des projets existants au sein de l'établissement et du GHT.

Action 2

Accompagner et valoriser le développement de thérapeutiques non médicamenteuses dans la prise en charge des patients.

Modalités de mise en œuvre :

- » Réaliser un recensement des projets de thérapeutiques non médicamenteuses ;
- » Identifier les collaborations médico-soignantes sur l'ensemble de ce domaine ;
- » Initier de nouveaux projets et les évaluer ;
- » Accompagner ces projets de campagnes de communication.



COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Nombre d'Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) (CHRU, Pôles) et par disciplines (5 au total).
- » Nombre d'Infirmiers Diplômés d'État (IDE) de programmation, de coordination, d'annonce....
- » Nombre de protocoles de coopération (CHRU, Pôles).
- » Nombre de projets mobilisant des thérapeutiques non médicamenteuses.



FICHE 2.3.

ACCOMPAGNER LA SÉCURISATION ET LA PERTINENCE DES PRATIQUES PAR LE MANAGEMENT CLINIQUE

Ambition 4 : Un hôpital responsable

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

L'oralité représente le mode de communication « opérationnel » au service de la pratique journalière des soins. Elle est facilitée par l'expérience des professionnels et l'actualisation des connaissances. Néanmoins, pour assurer la sécurité de la continuité des soins, la traçabilité écrite comme outil de transmission est nécessaire. Les transmissions ciblées constituent un élément fondamental du raisonnement clinique. Elles garantissent une prise en charge coordonnée entre les différents acteurs.

La réflexion professionnelle concernant les soins doit pouvoir s'inscrire pleinement dans la transformation écologique. Le Ministère de la santé, à travers sa feuille de route « Planification écologique du système de santé » (mai 2023) fixe 7 domaines d'action. Le soin « écoresponsable » est un acte de soin qui, à qualité et sécurité égales, engendre un impact moindre sur l'environnement. De plus en plus plébiscité par les professionnels, il questionne la pertinence du soin effectué. La réduction de l'impact environnemental des soins répond aux problématiques de sur-utilisation, de sous-utilisation ainsi que de gaspillage opérationnels de dispositifs et matériel en lien avec les actes soignants.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Accompagner la sécurité et la pertinence des pratiques par le management clinique à travers le raisonnement clinique et l'approche par la notion d'éco-conception du soin.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1

Accompagner les professionnels paramédicaux au raisonnement clinique tri focal et aux transmissions ciblées.

Modalités de mise en œuvre :

- » Développer la culture du raisonnement clinique (modèle tri focale) et la traçabilité des soins au service d'une prise en charge globale du patient ;
- » Promouvoir l'évaluation des pratiques cliniques paramédicales par l'encadrement mobilisant le management par la clinique ;
- » Accompagner l'encadrement de proximité à mobiliser le raisonnement clinique dans son management ;
- » Concevoir et élaborer une formation commune aux transmissions ciblées en lien avec l'utilisation du nouveau dossier patient informatisé.

Action 2

Développer l'approche du soin avec la notion d'éco conception du soin.

Modalités de mise en œuvre :

- » Amener les professionnels paramédicaux à avoir une réflexion critique sur les pratiques soignantes guidée par l'encadrement ;
- » Promouvoir les idées et les expérimentations de pratiques de soins s'inscrivant dans les exigences de transformation écologique ;
- » Recenser l'ensemble des actions et soins éco-responsables en collaboration avec le Comité de pilotage transition écologique et les partager.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Taux de professionnels formés au raisonnement clinique et aux transmissions ciblées.
- » Audit T0 et fin du projet de soins évaluant la qualité des écrits et le niveau de traçabilité dans les dossiers patients.
- » Nombre d'actions et de soins labellisées éco-responsables.

FICHE 3.1.

POURSUIVRE L'ACCULTURATION À LA RECHERCHE PARAMÉDICALE EN S'APPUYANT SUR LA DYNAMIQUE COLLECTIVE

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Le développement de la recherche paramédicale en France reste discret et récent comparé à l'Amérique du Nord et aux pays anglo-saxons. Ce constat est principalement corrélé à l'histoire de la construction française des savoirs infirmiers et paramédicaux qui repose essentiellement sur des savoirs pratiques hérités de traditions, construits par l'expérience et transmis par l'oralité.

Or, le fondement de la recherche paramédicale est d'objectiver des observations, des intuitions et de construire des savoirs fiables et réutilisables. Par ces données probantes, la recherche contribue à l'évolution des parcours de soins, à interroger les pratiques cliniques et professionnelles et à proposer de nouvelles pratiques de soins au service de la sécurité et de la qualité des soins.

Si les paramédicaux s'impliquent déjà comme collaborateurs à des recherches spécifiquement médicales, l'enjeu est de leur permettre de poursuivre cette collaboration et de développer en complémentarité des recherches médico-soignantes et des recherches paramédicales malgré les freins identifiés :

- » La difficulté de passer à un écrit structuré ;
- » L'insuffisance de culture scientifique ne permettant pas de réinterroger les pratiques et de chercher des solutions dans la littérature scientifique (en anglais) ;
- » Le faible recours aux différentes méthodes de recherche qu'elles soient quantitatives, qualitatives ou mixtes ;
- » Ou encore l'absence de temps dédié à la recherche paramédicale.

Pour lever ces freins, plusieurs leviers nationaux et locaux soutiennent le développement, la professionnalisation et l'autonomie de la recherche paramédicale :

- » Le processus d'universitarisation des formations paramédicales dans le cursus Licence, Master, Doctorat, engagé depuis 2009, qui promeut une démarche, une posture et une culture de chercheur auprès des paramédicaux dès la formation initiale ;

- » Le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) créé par le Ministère de la Santé et destiné aux professionnels de terrain ;
- » L'instauration récente de la section des sciences infirmières et des sciences de rééducation et réadaptation au conseil national des universités ;
- » La création de nouveaux métiers notamment les Infirmiers de Pratiques Avancées (IPA) qui ont une mission recherche plus affirmée ;
- » Au CHRU de Tours, la structuration de la recherche paramédicale ne cesse d'évoluer depuis 2018. Plus récemment, un comité de recherche paramédicale (COPIL) piloté par un directeur des soins a permis de porter la stratégie de promotion et de déploiement de la recherche paramédicale en articulation avec la direction de la recherche et de l'innovation de l'établissement. Cette structuration a permis une représentation de la recherche paramédicale du CHRU de Tours au bureau du vice-président recherche du CHRU, au réseau recherches et innovations paramédicales du GIRCI Grand Ouest et à la commission nationale des coordonnateurs paramédicaux de la recherche (CNCPR).

Malgré tous ces leviers, peu de travaux de recherche ayant fait l'objet d'un mémoire dans le cadre de la formation initiale et/ou de la formation continue sont valorisés par une publication professionnelle alors qu'ils sont souvent reconnus comme une source d'avancée de la connaissance professionnelle par les formateurs, les universitaires et la direction des soins. De même, la méthodologie de réponse à des appels à projets et aux Programmes Hospitaliers de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP) est une compétence paramédicale qui reste développée.

Dans ce contexte, le projet de soins consacre son troisième axe à la promotion et à l'accompagnement des professionnels de la recherche et de l'innovation paramédicale. Cet axe contribue à l'excellence des soins et également à l'attractivité des paramédicaux qui aspirent à travailler dans un CHRU.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

L'objectif de cette fiche action est de poursuivre l'acculturation à la recherche paramédicale en s'appuyant sur la dynamique collective et de promouvoir les nouvelles pratiques de soins à partir d'initiatives locales (en écho à la dernière fiche action du projet de soins).

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1

Promouvoir et communiquer sur la publication professionnelle des travaux de fin d'études et/ou de projets conduit au sein de services quelle que soit leur forme (article, congrès, poster...).

Modalités de mise en œuvre :

- » Structurer et faire vivre un outil de recensement des publications paramédicales du terrain à la direction des soins ;
- » Inciter et accompagner les professionnels sortant d'une formation paramédicale diplômante à publier leur travail de recherche ;
- » Former les paramédicaux à l'écriture d'un article .

Action 2

Accompagner la construction des réponses à des appels à projets, à des PHRIP, inscrite dans une démarche de veille.

Modalités de mise en œuvre :

- » Communiquer et former sur les éléments de réponse d'un appel à projets et/ou PHRIP ;
- » Inciter à la veille professionnelle en la structurant ;
- » Soutenir les paramédicaux lors de la rédaction des réponses à appel à projets et/ou PHRIP.

Action 3

Développer une culture scientifique et de recherche des professionnels paramédicaux.

Modalités de mise en œuvre :

- » Poursuivre la dynamique de l'activité du Comité de pilotage recherche paramédicale et de ses groupes de travail ;
- » Ritualiser la journée annuelle de la recherche paramédicale ;
- » Partager les travaux du COPIL avec la CSIRMT, l'encadrement supérieur, l'encadrement de proximité et les paramédicaux et plus largement avec l'ensemble de l'établissement.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Nombre de communications, d'articles rédigés par des paramédicaux dans des revues professionnelles (cible de 30 communications par an).
- » Nombre de PHRIP et de projets de recherche paramédicaux retenus et financés dans le cadre de l'appel d'offres national et de l'appel d'offres internes (cible d'un PHRIP par an et plusieurs projets dans le cadre de l'appel d'offres local).
- » Outil de recensement de publications élaboré.

FICHE 3.2.

DÉFINIR UNE STRATÉGIE DE VALORISATION DE NOUVELLES PRATIQUES PARAMÉDICALES DANS LE CHAMP DU SOIN ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

L'essor des pathologies chroniques, l'émergence des maladies infectieuses, les impacts et les enjeux écologiques, le vieillissement de la population, les inégalités sociales, les déserts médicaux, l'évolution des attentes des professionnels au cœur de l'attractivité et de la fidélisation, les transformations induites par les progrès technologiques et numériques, l'évolution de la place et du rôle des usagers sont autant de transitions auxquelles le système de santé et les établissements sont confrontés. L'innovation en santé dont l'innovation paramédicale contribue à répondre à ces différentes transitions.

Pour le Ministère du Travail, de la Santé, et des solidarités l'innovation en santé « va bien au-delà de l'innovation purement médicale ».

L'innovation en santé, c'est aussi l'innovation des technologies, de la prise en charge et des comportements. Trois champs ont ainsi été définis :

- » L'innovation diagnostique et thérapeutique ;
- » L'innovation technologique et numérique ;
- » L'innovation organisationnelle et comportementale.

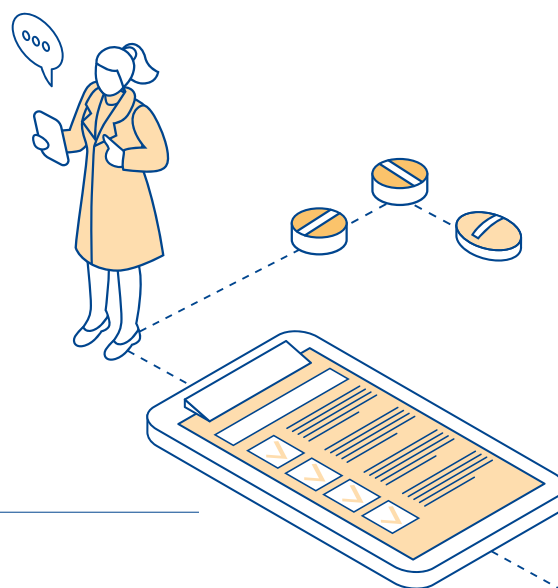
Si l'innovation et la recherche paramédicale sont étroitement liées, la recherche porte la responsabilité de la rigueur méthodologique et de l'objectivité, alors que l'innovation s'inscrit dans la pratique quotidienne. L'innovation au service de la qualité des soins est d'abord un processus qui interroge les pratiques cliniques, l'organisation individuelle et/ou collective des soins. L'innovation implique :

- » De partir du terrain, passer par des phases d'expérimentation, et de poser ensuite la question de la généralisation ;
- » D'intégrer les usagers et les aidants dans le processus ;
- » De réfléchir et de développer de nouvelles modalités de coopération et de coordination.

Promouvoir l'innovation est une opportunité de promouvoir le travail collectif des équipes. L'innovation, c'est accepter un principe d'ouverture envers d'autres acteurs, d'autres partenaires et d'autres actions déjà menées ailleurs. Il s'agit également d'expérimenter de nouvelles organisations dans un contexte du projet de nouvel hôpital et de l'essor de l'utilisation des outils numériques.

Pour autant, l'innovation est peu intégrée dans la pratique quotidienne des paramédicaux. L'innovation est aujourd'hui trop souvent réduite à une obligation « venant d'en haut », d'une politique publique ou d'établissement, comme par exemple une implantation technologique ou numérique.

Au CHRU de Tours, depuis la fin d'année 2022, l'innovation en santé se structure *via* la cellule InØHop qui a pour objectif d'accompagner pour accélérer et sécuriser les projets d'innovation. L'enjeu est de participer à repérer et promouvoir des projets des paramédicaux au plus près des patients et des organisations de soins.



→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

L'objectif est de définir une stratégie de valorisation des nouvelles pratiques paramédicales dans le champ du soin et de l'organisation des soins.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1

Définir et partager une culture commune de l'innovation paramédicale.

Modalités de mise en œuvre :

- » Partager la notion d'innovation paramédicale avec les professionnels paramédicaux (Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT), encadrement supérieur et encadrement) ;
- » Créer des espaces au sein de la CSIRMT pour partager des expériences d'innovation paramédicale dans les soins et les organisations de soins et les relayer ;
- » Structurer et faire vivre un outil de recensement des innovations paramédicales ;
- » Promouvoir la cellule In@Hop de l'établissement auprès des paramédicaux.

Action 2

Assurer la promotion de pratiques professionnelles innovantes en s'appuyant sur l'utilisation d'outils numériques et virtuels.

Modalités de mise en œuvre :

- » Développer les usages d'outils numériques et virtuels pour promouvoir la diffusion de nouvelles pratiques en soins ;
- » Accompagner la réflexion éthique dans l'encadrement des usages de ces nouveaux outils numériques et virtuels dans les soins.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Nombre de projets innovants dans les soins communiqués et retenus dans un pôle (cible de 4 innovations au bilan du projet de soins en 2028).
- » Nombre d'expérimentations/de projets innovants dans l'organisation des soins.
- » Nombre d'innovations en soins retenus par la cellule In@Hop (nombre de projets médico-soignants, nombre de projets paramédicaux).



Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours
37044 Tours cedex 9
02 47 47 47 47

www.chu-tours.fr



CHRU de Tours



CHRU de Tours



chudetours



CHRU_Tours