

Groupement
hospitalier
de territoire

GHT



Idées clés pour le projet de soins partagé



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Idées clés pour le projet de soins partagé

Le projet de soins partagé des groupements hospitaliers de territoire

PRÉAMBULE4

Une méthode d'élaboration à privilégier

1• QUI PARTICIPE, CONTRIBUE A L'ELABORATION DU PROJET DE SOINS PARTAGE ?6

2• A PARTIR DE QUELLES ANALYSES, DE QUELS CONSTATS, DE QUELS PROJETS PREEXISTANTS, ORGANISE-T-ON LA REPONSE ?7

3• QUELS SONT LES POTENTIELS POINTS D'ATTENTION ?7

Un socle de valeurs à construire et à partager à l'échelle du GHT8

Un ajustement cohérent à rechercher avec les autres projets 9

Des champs de réflexion et des domaines d'actions à investir

1• LES PARCOURS PATIENTS, LEUR FLUIDITE, LEUR COORDINATION, LES NŒUDS D'INTERACTIONS . . 10

2• LES LIENS AVEC « L'AMONT ET L'AVAL » NOTAMMENT AVEC LES PARAMEDICAUX DE VILLE11

3• L'INTEGRATION DE LA DEMARCHE EDUCATIVE ET LA PROMOTION A LA SANTE 12

4• L'UTILISATION ET L'INTEGRATION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES, LES CONSULTATIONS A DISTANCE ETC...... 12

5• LES RESSOURCES ET LES COMPETENCES RARES, L'ATTRACTIVITE DES PROFESSIONNELS..... 13

6• LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS, LA GESTION DES RISQUES LIES AUX SOINS 13

7• LA RECHERCHE, L'ENSEIGNEMENT ET LA FORMATION 14

8• L'ACCOMPAGNEMENT DES CADRES POUR LE SOUTIEN DE CES PROJETS 15

Liste des sigles utilisés

AFDS	Association française des directeurs de soins
APR	Analyse préliminaire des risques
ARS	Agence régionale de santé
CH	Centre hospitalier
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CHU	Centre hospitalier et universitaire
CDU	Commission des usagers
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DPC	Développement professionnel continu
EHESP	École des hautes études en santé publique
FHF	Fédération hospitalière de France
GED	Gestion documentaire
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HAS	Haute Autorité de santé
PCME	Président de la commission médicale d'établissement
PMP	Projet médical partagé
PSP	Projet de soins partagé
REX	Retour d'expérience

1. LE PROJET DE SOINS PARTAGÉ DES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

Le groupement hospitalier de territoire (GHT) est une innovation de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, dont l'article 107 dispose que chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale, est partie à une convention de GHT. Le GHT a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé ainsi **qu'un projet de soins partagé** garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

Un groupe de travail piloté par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) réunissant des membres des **conférences de PCME, des directeurs des soins de CH de CHU de CHS et d'ARS, l'AFDS, des membres de l'EHESP, et des représentants des usagers en établissements de santé**, a été constitué d'octobre à novembre 2016.

Préambule

Ce document « **idées clés** » est destiné à **tous les professionnels de santé, qui contribueront, de près ou de loin à l'élaboration du projet de soins partagé de GHT**. Il est de nature à promouvoir des éléments de **méthode**, à proposer des éléments de **contenu**, des **pistes de réflexion** et des **perspectives** pour enrichir les travaux d'ores et déjà engagés ou faciliter leur mise en marche.

Le projet médical et le projet de soins partagés sont les ciments de l'édification du GHT pour mettre en application une gradation des soins, structurée autour de filières de prise en charge. Ils doivent s'ancrer dans un diagnostic territorial des besoins en santé, afin de projeter les pistes de réflexions et de définir les actions à engager pour construire une **réponse adaptée à ces besoins de santé**, c'est-à-dire une **réponse cohérente, pragmatique, réaliste et applicable**.

Le projet de soins partagé a pour finalités de :

- traduire la volonté d'améliorer significativement et très concrètement les soins aux patients,
- répondre aux **préoccupations des soignants dans leur pratique quotidienne** pour donner **sens à leur exercice professionnel**.

Le GHT présente une véritable opportunité pour fonder une communauté de pratiques. Par leur partage, leur analyse et leur comparaison, par leur confrontation aux meilleures références et standards, ces pratiques professionnelles ne pourront que s'enrichir pour sécuriser davantage et faire évoluer les parcours et les prises en charge médico-soignantes des patients, usagers et résidents.

Le projet de soins partagé :

- **des points et objectifs clés** à poursuivre,
- **des principes structurants** qui gageront de la réussite,
- **des thématiques** majeures d'investigation,
- **des thèmes d'impulsion** qui sous-tendront les réalisations.



Des objectifs clés

- Faire **évoluer les parcours des patients** en accentuant **les pratiques collaboratives** pour mieux agir sur **les interfaces** et éviter **les ruptures de soins** (70% des événements indésirables graves sont liés au problème de la coordination selon la littérature)
- **Promouvoir un management par la clinique** ou comment responsabiliser l'ensemble des acteurs œuvrant dans la dispensation des soins en les incitant à **s'engager dans la création, le maintien et la surveillance de standards se rapportant aux meilleures pratiques cliniques**. C'est également une démarche pluridisciplinaire qui s'emploie à **réunir les préoccupations opérationnelles et les orientations stratégiques de l'institution** ; permettant ainsi aux « cliniciens » et aux « managers » de se retrouver dans la recherche d'amélioration de la qualité des soins et d'évaluation des performances. « Une clinique qui donne du sens au management, une gestion qui soutient la clinique » créer un espace de synergie entre le système de gestion et le système clinique.
- Faire **converger et harmoniser les pratiques professionnelles** pour les **sécuriser**.

Des principes structurants

- **L'adoption d'une vision territoriale des soins, de la gradation des soins** permettant d'engager un travail sur la complémentarité des différents établissements au sein du GHT.
- **Un ancrage dans** un diagnostic partagé des besoins en santé du territoire et de l'offre en réponse.
- **Une congruence dynamique avec le projet médical partagé** voire la **promotion d'un document unique sous la forme d'un projet médico-soignant**.
- **L'identification de valeurs partagées** et portées par le GHT.
- **Une élaboration réalisée conjointement avec les acteurs clés de la production de soins** (corps soignant, médical, patient et usagers) et **en partenariat** avec l'ensemble des institutionnels.

Des grandes thématiques

- La qualité et la sécurité des soins
- Les démarches éducatives et de promotion en santé
- L'intégration des nouvelles technologies
- Les compétences rares et critiques, les filières d'expertise, l'attractivité des professionnels
- L'enseignement, la promotion de la recherche, la formation
- L'accompagnement des cadres

Des thèmes d'impulsion

- L'éthique et la bientraitance
- La qualité de vie au travail
- L'innovation



2. UNE MÉTHODE D'ÉLABORATION À PRIVILÉGIER

1. Qui participe, contribue à l'élaboration du projet de soins partagé ?

Un **groupe projet** composé des personnels des filières soignantes paramédicales et médicales, comme le précise l'article R.6132-5 du décret, notamment **les directeurs de soins des établissements parties, les présidents des commissions médicales**, mais également **des représentants des usagers**, et tout représentant d'institutions susceptibles au titre de **personnalité qualifiée**, de participer à des groupes de travail mis en place par ce groupe projet du PSP.

- Des acteurs n'appartenant pas directement au GHT, mais très concernés et impliqués par l'offre de soins du GHT, pourront intervenir, en aval de la mise en place du groupe projet sous forme de consultation de personnalités qualifiées ou encore, dans la participation à des travaux ciblés sur des thématiques précises.

» ZOOM « Association d'autres acteurs à l'élaboration du PSP »

Association du coordinateur des instituts de formation dans la co-construction de la politique d'encadrement des étudiants en stage à l'échelle du GHT ainsi que dans la diffusion des valeurs partagées auprès des étudiants.

Association de patients experts, pour **promouvoir** dans les actions d'améliorations des soins **l'expertise et le savoir expérientiel des patients** complémentaires des savoirs scientifiques des professionnels de la santé. Différents **profils de patients partenaires** peuvent être identifiés :

- Patients ressources pour les soins (gouvernance, qualité, habilitation)
- Patients co-chercheurs (évaluation, recherche action, capteur d'expérience)
- Patients formateurs patients (ingénierie, formation, mentorat)

2. À partir de quelles analyses, de quels constats, de quels projets préexistants, organise-t-on la réponse ?

A partir d'un diagnostic territorial partagé à l'échelle du GHT en termes d'offre de soins et de besoins en santé sur le territoire concerné qui devra être considéré comme le point d'ancrage de toute action. Ce diagnostic est un pré-requis indispensable, un socle commun au projet médical partagé et au projet de soins partagé, pour construire utilement la réponse médicale et paramédicale et la décliner en actions concrètes et selon les spécificités des établissements.

Ce diagnostic, présente l'avantage **d'organiser le dialogue au sein des établissements et entre les établissements parties au GHT**. Il contribue à **mettre en valeur les points communs entre les différents établissements** mais également les **spécificités de chacun** afin de travailler à une offre de soins qui réponde aux besoins en santé de l'ensemble du territoire concerné.

Le PSP **ne peut se résumer à la somme des différents projets de soins des établissements**. Le niveau territorial requiert une perception plus globale des besoins et une conception de projet plus stratégique portant une vision permettant à chaque établissement de se positionner de manière cohérente dans les parcours de soins. Toutefois, il convient de ne pas faire abstraction **des projets de soins déjà engagés** dans les établissements parties. **Un bilan des objectifs et des actions menés pourra être établi pour décider de leurs poursuites ou de leurs réorientations, le cas échéant**. Les projets de soins des établissements déclinent la politique et la stratégie développées dans le PSP, et s'attachent à traiter plus précisément des spécificités de leur établissement

3. Quels sont les potentiels points d'attention ?

Au delà du diagnostic territorial établi en prévision de l'élaboration du projet médical partagé et du projet de soins partagé, certains éléments sont de nature à l'enrichir tels que :

- **L'identification des ressources** de chaque établissement dans l'optique de mettre en relief des opportunités de partage ou de mutualisation en termes de compétences, de retour d'expérience, de ressource.
- **La prise en compte « sociale » des besoins** qui a un effet sur les modalités de prise en charge médico-soignante.
- **La prise en compte de l'offre de ville** à travers la consolidation et la sécurisation des relais pour éviter des ruptures dans les parcours des patients. Il convient d'accorder une attention particulière à toute modalité de « dialogue » avec les autres organisations, structures et institutions avec lesquelles le GHT travaille ou coopère. Favoriser la relation « hors les murs » en amont comme en aval, entre les différents acteurs de santé du territoire et le patient, sera bénéfique à la continuité et à la sécurisation des prises en charge.
- **La prise en compte des échéances** de ces différents projets
- **La prise en compte des éléments de diagnostic réalisés par les ARS** sur les grandes thématiques de santé publique qui pourront nourrir utilement le diagnostic territorial (PRS SRS)
- **L'association d'usagers** dans leur reformulation, conception et lecture.

3. UN SOCLE DE VALEURS À CONSTRUIRE ET À PARTAGER À L'ÉCHELLE DU GHT

Les valeurs sont des références pour toute action, celles-ci guident les comportements et attitudes, ont une influence sur les actes. **Les valeurs professionnelles**, pour les personnels de santé, **se traduisent dans la relation qu'ils qu'ils entretiennent avec le patient et plus globalement dans la prestation des soins**. (Les professionnels dispensant des soins, sont tenus de considérer leurs obligations déontologiques.)

Au niveau, d'un PSP à l'échelle d'un GHT, **identifier et affirmer des valeurs communes**, qui dépassent le cadre des codes de déontologie professionnelles, **c'est créer les conditions d'un engagement de chacun à les respecter et accepter les règles de conduite établies**. En effet, elles donnent du sens à l'action, permettent de fixer un cadre de référence qui, rendant acceptables certaines des contraintes, est de nature à guider et à satisfaire.

- **Partager les valeurs sur lesquelles se fondent l'action médicale et paramédicale** pour l'ensemble du personnel, pour les usagers, patients, résidents
- **Faire porter et reconnaître ces valeurs par le comité stratégique**
 - > Appréhender les PMP et PSP à l'échelle du GHT comme un **processus fédérateur d'identité et de culture**.

Exemple :

1. **Partager et co-construire** pour faire émerger une base de compréhension commune : afin d'impulser une réelle **dynamique de collaboration** entre les différents acteurs concernés il s'agira de promouvoir le fait « d'être partenaires » plutôt que « d'avoir différents partenaires », c'est-à-dire de s'employer à réduire le plus possible « l'asymétrie de connaissance » et évoluer vers les modèles de « pair à pair » qui permettent le passage d'une connaissance centralisée à une connaissance partagée.
2. Considérer les **patients** comme **co-acteurs de leur sécurité**. Prendre en compte leurs savoirs expérientiels complémentaires.
3. Postuler d'une **congruence dynamique entre qualité de vie au travail et qualité des soins** dans le management global des équipes soignantes.

4 • UN AJUSTEMENT COHÉRENT À RECHERCHER AVEC LES AUTRES PROJETS

Un niveau élevé d'articulation du PSP avec l'ensemble des autres projets du GHT est à rechercher. La cohérence globale de l'ensemble reste un enjeu fort de communication, de lisibilité et surtout de sens, pour tous les professionnels de santé, les patients, usagers et résidents. Cette articulation est un premier partenariat à consolider.

Notamment :

- **L'articulation du PSP et du PMP** est majeure. Le choix d'un projet médico-soignant est à privilégier autant que possible.
- **L'articulation du PSP et du projet des usagers** (cf. décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé).
- **L'articulation du PSP et du projet qualité et gestion des risques.**
 - > Le PSP peut comporter un axe spécifique sur la « **qualité et la sécurité des soins** » qui **privilégiera des actions en faveur de l'harmonisation et de la sécurisation des pratiques de soins** au sein des établissements du GHT en lien avec les filières identifiées. Cet axe de travail portant sur la sécurisation des pratiques de soins, invitera notamment à repérer les risques de rupture dans les interfaces, les nœuds d'interactions dans le parcours des patients au sein du territoire. Par ailleurs, **la promotion d'un management par la clinique** pourrait concourir efficacement à la diffusion de ces bonnes pratiques de soins.

» ZOOM « Articulation du PSP avec le projet des usagers »

Éléments d'analyse de l'articulation du PSP avec le projet des usagers

- La production d'un projet des usagers, rendue possible par le décret du 1er juin 2016, aura à trouver son articulation avec le **PMP et le PSP**. Il sera d'autant plus susceptible **de venir en appui, dès lors que les usagers sont positionnés comme partenaires et potentiellement pourvoyeurs d'innovations** pour ces deux projets. Cela peut se traduire notamment, en portant une attention particulière dans le PSP, à des thèmes majeurs traditionnellement mis en avant par les associations d'usagers : la coordination « **ville-hôpital** » et les « **rôles et places des associations au sein du territoire comme autant de ressources potentielles à mobiliser dans la prise en charge et l'accompagnement des patients** ».

Quelques pistes

- **Faire un travail de recensement des associations présentes** dans le territoire pouvant contribuer à la prise en charge et à l'accompagnement des patients.
- **Présenter le PSP à chaque grande phase de son élaboration à la commission des usagers** du GHT afin de recueillir les réactions et de connaître leurs avis et leurs positions.
- **Travailler, dans la phase d'élaboration du PSP, en collaboration avec un ou des représentant(s) des usagers** siégeant à la commission ou au comité des usagers du GHT.

5. DES CHAMPS DE RÉFLEXION ET DES DOMAINES D' ACTIONS À INVESTIR

1. Les parcours patients, leur fluidité, leur coordination, les noeuds d'interactions

A partir des filières et parcours d'une offre de soins graduée identifiés dans le PMP, il s'agira de décliner les principes d'organisation soignante des activités au sein de chacune de ces filières, et portant notamment sur les huit points figurants au 4° de l'art R 6132-3-I sur le projet médical partagé du Décret 2016-524. du 27 avril 2016.

L'analyse de chaque filière devant pouvoir donner lieu à l'examen attentif de chaque étape de la prise en charge ainsi qu'à leur enchaînement, les approches méthodologiques par processus seront à privilégier, notamment en prenant appui sur les fiches repères, filières de soins, du guide de l'ANAP. La formalisation de chemins cliniques est très opérante, d'autant plus qu'elle postule d'une collégialité professionnelle dans sa rédaction. Le partage du raisonnement clinique est une des conditions de réussite.

» ZOOM sur le raisonnement clinique

Le raisonnement clinique démarre dès lors que l'on s'interroge sur la situation de soin et plus particulièrement sur ce que la personne soignée est en train de vivre. Il combine savoir théorique et connaissance particulière du patient. La compétence clinique de l'infirmière par exemple, est un atout pour la qualité des soins si elle se coordonne aux raisonnements cliniques des autres professionnels de santé et avec les attendus du patient.

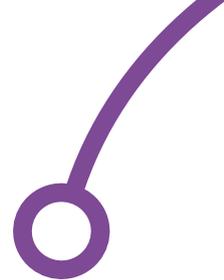
Une attention sera portée sur la nécessaire évolution et adaptation des métiers au regard de ces organisations. Dans ce cadre, l'innovation dans les prises en soins paramédicales doit être promue ainsi que la mobilisation de dispositifs existants tels que :

1. **L'exercice infirmier en pratique avancée** (par exemple : Les infirmiers coordonnateurs de parcours, Les IDE « pivots » : ayant en référence en cancérologie, sous la forme de suivi individualisé, un groupe de patients chroniques, plus spécifiquement dans le cadre des programmes d'ETP).
2. **Les coopérations entre professionnels de santé** (délégation de tâches, transfert de compétences)

» RAPPEL Art L. 4301-1.- I. du code de la santé publique.

Les domaines d'intervention en pratique avancée peuvent comporter:

- Des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage.
- Des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique.
- Des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.



2. Les liens avec « l'amont et l'aval » notamment avec les paramédicaux de ville

Selon les caractéristiques du territoire, cet axe consacrera **les moyens et organisations à développer pour faciliter les liens** avec l'amont et l'aval dans une volonté d'ouverture et de sécurisation des prises en charge.

Quelques points saillants :

La sortie du patient

Selon la HAS, « la sortie d'hospitalisation est un moment où les risques de rupture de continuité des soins sont importants avec comme conséquences des ré-hospitalisations non programmées et une morbi-mortalité évitable. »

» EXEMPLES D'ACTIONS

- > Instaurer, développer, promouvoir l'utilisation des check-lists de sortie d'hospitalisation sur l'ensemble des établissements ainsi que l'utilisation de la lettre de liaison (décret n°2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison).
- > Systématiser l'utilisation de la lettre de liaison (décret n°2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison).
- > Instaurer, développer, promouvoir la place et le rôle des professionnels de santé coordonnateurs d'HAD auprès des professionnels hospitaliers.

L'articulation avec le service social

Dans leurs actions quotidiennes de prévenir des difficultés sociales ou médico-sociales, voire d'y remédier, **les professionnels de santé, agissent en interaction avec les personnels sociaux, les prises en charge médico-soignantes pouvant être fortement impactées et conditionnées par ces difficultés.**

Le travail social se situant dans un champ d'intervention en forte évolution du fait des mutations sociales et économiques, ces interactions appellent une attention particulière et sont susceptibles de renforcement. La fluidité des parcours des patients dépend pour une part non négligeable de l'organisation de cette prise en charge sociale. Cette approche permet d'anticiper les risques spécifiques touchant des populations particulièrement vulnérables ou précaires. Le travail social pouvant faciliter la construction d'un étayage préventif au risque de cassure dans le parcours de soins, celle-ci est à construire avec tous les acteurs concernés du territoire, dès l'hospitalisation du patient.

» EXEMPLE D'ACTION

- Pour répondre à la demande sociale des patients et des familles au sein des établissements :
- > En lien avec les responsables du service social organiser la continuité du service social en soirée et surtout les weekends.

L'articulation avec les professionnels paramédicaux du secteur ambulatoire et associatif

Le GHT représentant une **véritable opportunité pour fonder une communauté de pratiques** soignantes, il sera opportun de s'employer à les partager **également « hors les murs »** avec **des professionnels de santé de premier recours, des infirmiers référents** par exemple, dès lors que des soins paramédicaux sont relayés au domicile ou dans des structures ambulatoires, gageant ainsi d'une continuité dans la qualité et la sécurité des prises en charges.

» EXEMPLE D'ACTION

- Partager les protocoles d'utilisation de certains dispositifs médicaux ayant été implantés au sein d'un établissement de santé du GHT, les protocoles d'éducation thérapeutique etc.



3. L'intégration de la démarche éducative et la promotion à la santé

Place et intégration des aidants

Le ou les proches, l'aidant du quotidien est un partenaire dans le parcours patient. La place de l'entourage des malades est toujours à réinterroger. La « proximologie » est une approche pluridisciplinaire qui s'intéresse de façon très spécifique aux liens qui unissent les patients (le plus souvent des personnes âgées ou patients souffrant de maladies chroniques graves) et leurs proches. Elle considère **l'entourage du malade comme un élément déterminant de la prise en charge**, la relation entre la personne dépendante et ses proches jouant un rôle essentiel dans l'efficacité des soins prodigués. Il est à noter que la grande majorité des soignants considèrent que **l'entourage est plus visible et interactif** avec eux qu'auparavant et que **leur rôle est appelé à se développer**. Cette donnée sociétale s'exprime et s'affirme par **l'émergence de notions telles que la « capacitation, ou capabilisation »** des patients et usagers dans une **logique de co-construction de leurs parcours**.

» EXEMPLE D'ACTIONS

Pour promouvoir la place des aidants, leur intégration et association dans les soins :

- > Proposer aux aidants de mieux connaître et comprendre le programme de soin appliqué au patient : **les associer aux programmes d'éducation thérapeutique**
- > Organiser des rencontres d'aidants « café des aidants »

Reconnaître et intégrer cette place des aidants, entre en cohérence avec notamment la Loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Promotion des démarches éducatives, démarches thérapeutiques

L'accroissement du nombre de maladies chroniques, ainsi que les limites multi factorielles d'observance des traitements prescrits, incitent fortement à mettre l'accent sur **l'organisation de l'éducation thérapeutique** et à en renforcer ses effets. Celle-ci peut s'envisager à l'échelle du GHT et bénéficier de regroupement d'équipes (certains acteurs pouvant être isolés), de mise en commun de savoir-faire et de mobilisation des ressources matérielles.

» EXEMPLES D'ACTIONS

- > **Identifier et intégrer des patients experts** en tant que « patients intervenants » ou « patients formateurs » au sein des groupes ou ateliers thérapeutiques.
- > Organiser la contribution des personnels soignants au **développement d'actions de santé et de prévention au sein du territoire**

4. L'utilisation et l'intégration des nouvelles technologies, les consultations à distance, etc.

L'articulation avec les professionnels paramédicaux du secteur ambulatoire et associatif

Les technologies numériques contribuent fortement aux progrès de la médecine. Ces avancées vont progressivement **modifier très sensiblement le mode d'exercice des médecins et des paramédicaux**, notamment dans la relation qu'ils entretiennent avec les patients (diminution potentielle de contact direct entre le patient et le professionnel de santé, ainsi qu'entre les différents professionnels). Ces évolutions pourront avoir de réelles **incidences positives sur la sécurisation des prises en charge en s'affranchissant des distances entre professionnels de santé**, notamment dans la mise en œuvre de protocoles de coopérations entre professionnels ainsi que dans le cadre d'exercices en pratique avancées. Les modèles de fonctionnement des différentes structures de santé évoluent également. Il est fondamental de pouvoir engager les personnels paramédicaux à en **comprendre les enjeux, à s'adapter et faire évoluer leur pratiques, voire leurs représentations**, les engager dans le déploiement des outils de big data et de l'open data.

» EXEMPLE D'ACTIONS

- > Participer au développement et à l'utilisation de la télémédecine dans ses différentes dimensions : téléconsultation, télé expertise, télé assistance, télé surveillance, télé radiologie. Promouvoir les télé-staffs pour accroître la collégialité et l'interdisciplinarité.
- > Accompagner l'organisation à distance d'actes d'imagerie et de biologie.
- > Implanter des consultations paramédicales avancées.
- > Accroître l'utilisation de dispositifs de simulation en santé accessibles aux professionnels, pour le maintien des compétences, notamment dans la prise en charge des situations critiques et/ou d'urgence.

5. Les ressources et les compétences rares, l'attractivité des professionnels

Dans la perspective et l'application concrète d'une meilleure **accessibilité aux filières de soins, la mise à disposition de compétences en tout lieu équivalentes**, est un enjeu qui se révélera difficile d'autant que celles-ci seront rares, voire critiques. La mise en œuvre du PSP peut être l'opportunité de promouvoir ou de s'engager sur la voie de **mutualisations pertinentes pour le territoire comme celles des métiers en tension** ou encore, de **mettre à disposition ponctuellement ces ressources rares**. Cette démarche est de nature à maintenir et renforcer l'offre de soins au service de la population du territoire.

» EXEMPLES D'ACTIONS

Pour objectiver les besoins et calibrer l'offre, il sera utile de procéder préalablement à :

- > Un repérage des ressources et compétences rares, élaboration des cartographies sur les acteurs-clés.
- > Un examen en opportunité sur des créations ou renforcement, d'équipes communes, d'équipes mobiles, de postes partagés.
- > L'identification de professionnels experts, de la valorisation de leur domaine d'expertise et de la création de dispositifs d'aide à la diffusion de ces valences techniques (par exemple : création d'un centre de ressources en conseils paramédicaux (par tel, téléconférence) ou encore en matière d'innovation et d'évaluation médico-économique.
- > Au développement de l'expertise en management, au co-développement à des fins de soutien, d'appui et d'accompagnement des cadres dans ces évolutions de postures managériales.

6. La qualité et la sécurité des soins, la gestion des risques liés aux soins

La garantie d'un niveau permanent de qualité et de sécurité des soins requiert un **management en continu de la qualité** et une gestion des risques ambitieuse. L'enjeu institutionnel managérial est de créer des conditions permettant d'accroître les compétences individuelles et collectives, et pour atteindre cet objectif, d'impulser une pratique d'évaluation continue de la qualité. Ainsi les organisations médico-soignantes **participeront d'une démarche qualité permanente et partagée**. Les leviers disponibles pour **bâtir un système de management qualité intégré** à l'échelle du GHT peuvent relever :

En termes de pilotage,

de la promotion de l'approche territoriale dans le management de la qualité :

» EXEMPLES D'ACTIONS

- > Développer la gestion des risques a priori (méthode : Analyse Préliminaire des Risques)
- > Développer la gestion des risques a posteriori : renforcer la méthode « patient traceur » et déployer son analyse à l'échelle « inter hospitalière ».
- > Contribuer à la prévention de l'apparition d'événements indésirables associés aux soins (au sens du Décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé notamment en proposant d'étendre l'analyse des EIG à l'échelle du GHT(Art. R. 6111-5.)

En termes de gouvernance et de performance,

de la **capacité à introduire et pérenniser un management par la clinique** susceptible d'engager et de conforter les professionnels médicaux et paramédicaux à se mobiliser comme véritables « **acteurs clés** » de la **réorganisation au service des patients, usagers et résidents**.

» EXEMPLE D'ACTION

- > Favoriser l'implantation, le déploiement des **pratiques réflexives au sein des organisations** quotidiennes des unités, des pôles, diffuser des recommandations et des outils de la HAS sur ces méthodes destinées à améliorer le travail en équipe et la sécurité du patient.

En termes d'évaluation des pratiques et d'évaluation globale

de l'aptitude

» EXEMPLES D'ACTIONS

- > À **identifier et intégrer des indicateurs de pratique clinique**.
- > Dans un parcours de soins, ces indicateurs permettent de déterminer l'acceptabilité des pratiques.
- > À **déployer les programmes** comprenant des indicateurs qui évaluent l'ensemble du parcours de soins des patients.
- > À **aborder la transition vers un document d'auto-évaluation unique** préalable à une certification de GHT d'ici 4 ans
- > À **mettre un focus, sur la gestion de situations exceptionnelles voire de crise** : par exemple, la recherche de solutions lors d'afflux de patients peut être coordonnée avec les autres établissements du GHT.

7. La recherche, l'enseignement et la formation

La recherche paramédicale

Celle-ci ne s'est pas encore suffisamment développée, alors que sa nécessité n'est plus à démontrer ; fournir des preuves qui servent de références pour la pratique, la formation, la recherche et la gestion dans le domaine du soin est essentiel pour l'expansion d'un véritable savoir paramédical au service de l'amélioration des pratiques. Il existe un enjeu fort à créer les conditions favorables à l'émergence et à la pérennité d'un **vivier de chercheurs capables de développer des programmes ambitieux de recherche, de créer des liens avec les acteurs industriels promoteurs d'innovation** pour être mieux reconnu au sein de **la communauté scientifique nationale et internationale**. En cela, Le GHT présente une opportunité dans son association obligatoire avec un CHU et/ou la présence de centres hospitaliers engagés dans la recherche.

La reconnaissance institutionnelle est un levier puissant, aussi **le PSP peut s'attacher à promouvoir les projets de recherche** à l'échelle de territoire, par l'instauration de conditions propices telles que :

» EXEMPLE D'ACTIONS

- > Proposer, encourager, soutenir la mise en place d'une **cellule et d'un coordonnateur de la recherche paramédicale au niveau du GHT** qui aura pour mission de coordonner les activités de recherche paramédicale sur le GHT, d'apporter une aide méthodologique, de soutenir les jeunes chercheurs engagés dans la recherche, les encourager à construire de nouveaux projets déposés dans le cadre d'appels à projets de plus grande envergure et à l'échelle du GHT, de favoriser le rapprochement d'équipes nouvelles par des collaborations inter-établissements, voire d'étendre ces collaborations à la région et à l'inter région. Favoriser les démarches transversales de PHRIP commun.
- > Assurer par exemple la **formation initiale des data managers référents des établissements**
- > **Former les paramédicaux à initier et gérer un processus de recherche et à développer le partenariat avec les patients.**

Il est à noter que la promotion de programme de recherche dans **un contexte d'interdisciplinarité** aboutit généralement à l'élaboration de standards de soins et de prises en charge, notamment par les chemins cliniques.

L'enseignement et la formation

L'acquisition, le maintien et l'augmentation des compétences métiers pour tout professionnel de santé dans son exercice, conditionnent le niveau de qualité des prestations de soins. La formation professionnelle continue constitue une obligation nationale inscrite dans l'article L6311-1 du code du travail.

Les enjeux en termes de formation initiale, comme en formation continue, sont tels qu'ils nécessitent une vigilance renforcée et présentent de ce fait, un intérêt à être abordés dans le PSP.

Les points d'attention :

- En formation initiale
 - > Le renforcement de la collaboration entre les différents centres de formation et les établissements parties au GHT.
 - > L'harmonisation de la politique de stage et sa déclinaison dans tous les établissements parties du GHT, considérant que l'excellence de la formation pratique des étudiants est un gage de la qualité future des soins dispensés
 - > L'adaptation aux évolutions des programmes
 - > La sécurisation et l'harmonisation des pratiques d'encadrement des étudiants à l'échelle du GHT.
- En formation continue

Dans le cadre du DPC, il s'agira de sélectionner des thématiques prioritaires pour les **différents métiers** en privilégiant des **actions pluri-professionnelles** en lien, notamment, avec les **thématiques mises en avant dans les filières de soins structurant le PMP et le PSP** et les orientations nationales.

» EXEMPLE D'ACTIONS

- > Favoriser le partage des ressources du GHT dans le domaine de la formation (par exemple les formateurs internes), la mise en commun d'outils au service de la formation (GED commune à tous les établissements avec un accès à chaque professionnel via un identifiant).

8. L'accompagnement des cadres pour le soutien de ces projets

La formation, la **simulation managériale**, les **échanges entre pairs**, le **co-développement** sont des domaines susceptibles, par l'attachement du top management à les faire vivre et à les développer, de renforcer positivement les fonctions de cadre de santé. Il est fondamental de leur apporter et de leur proposer des espaces et des temps de réflexion, afin qu'ils développent leurs capacités à comprendre et accompagner les mutations organisationnelles, à diffuser la démarche qualité et gager de l'efficacité des ressources confiées. Il est impératif de réussir à engager les cadres dans une **vision de management de territoire**, et dans le repérage **opportunités de mobilisation de la communauté soignante**. L'encadrement, qu'il soit de proximité ou supérieur est un **maillon essentiel de la cohésion au sein des filières de soins**. De la même manière les **thématiques d'impulsion** pourront être **traduites dans la réalité du quotidien** par l'**action managériale** dès lors que les cadres seront sensibilisés et soutenus dans la diffusion de celles-ci au sein des équipes.

» EXEMPLE D' ACTIONS

- > Organisation de séminaire(s) de GHT sur l'évolution du métier de cadre de santé.
- > Mise en place de forums de discussions, scénarisation de cas pratiques managériaux.

» ZOOM sur les thématiques d'impulsion

Ethique et bientraitance

La bientraitance s'inscrit dans une démarche éthique qui consiste à tout moment à rechercher la bonne décision. Les principes fondamentaux de la **bientraitance** et de ses applications constituent le fondement de toutes les **bonnes pratiques professionnelles**. Sa matérialisation nécessite un questionnement tant individuel que collectif de la part des acteurs. Il convient alors que chaque action portée ou promue par le PSP intègre ces principes. L'objectif d'une telle notion est de soutenir la réflexion, de promouvoir une démarche, une culture, une dynamique, qui sous-tende chaque réalisation de soins. **Bienfaisance, bienveillance et bientraitance** peuvent constituer le **trépied de l'éthique médico-soignante** qui s'impose à tout professionnel de santé dans tous les aspects de sa pratique et quel que soit son rôle dans l'organisation.

Qualité de vie au travail

Les projets sociaux des établissements porteront des actions ciblées dans la **stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail**. Le PSP gagnerait à promouvoir, au travers des actions concrètes engagées, toute action qui **crée et renforce les collectifs de travail, les liens professionnels**. Le travail sur les filières de soins et les parcours des patients rendra visibles les **problématiques liées à des temporalités très différentes** voire divergentes entre chaque catégorie de personnels et qui les pénalisent dans l'exécution de leurs tâches quotidiennes par exemple. Ce seront autant de chantiers à entreprendre et qui pourront être soutenus, tant leur impact sur la qualité des soins est grande, au sein du PSP.

L'innovation

Elle peut s'entendre comme la **concrétisation d'une idée nouvelle**, en lien avec des besoins ou attentes et qui permet la mise en œuvre, la réalisation d'une **amélioration significative**. Cette volonté de « faire toujours mieux. » doit pouvoir être soutenue et inscrite dans les organisations de travail des personnels de santé. La **valorisation, la communication et la diffusion d'initiatives pertinentes**, contribueront d'une part, à l'émergence de nouveaux modèles et outils, et d'autre part, engageront la communauté dans une dynamique de création de valeurs.

Pour plus d'information, rendez-vous sur :

www.social-sante.gouv.fr/ght

