



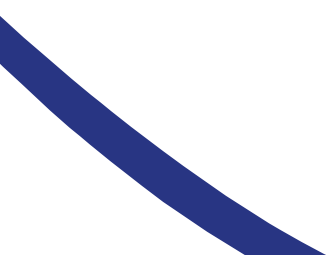
# PROJET DE SOINS

## du groupe hospitalier Paul Guiraud

---

2023-2027





<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
● Méthodologie.....	5
<b>PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'ÉTABLISSEMENT</b> .....	<b>6</b>
<b>POLITIQUE DE SOINS</b> .....	<b>8</b>
● Une politique de soins qui repose sur des valeurs.....	8
● Une politique de soins qui repose sur une posture professionnelle.....	8
● Une politique de soins qui repose sur une recherche permanente de qualité et l'efficacité des soins.....	9
● Une politique de soins qui repose sur des ouvertures.....	9
<b>LES AXES DU PROJET DE SOINS</b> .....	<b>11</b>
<b>AXE 1 : MANAGEMENT ET ORGANISATION DES SOINS</b> .....	<b>12</b>
1. Projet de management de l'encadrement de la Direction des soins.....	13
2. Attractivité et fidélisation.....	13
3. Renforcement de la coordination pluridisciplinaire au sein du parcours patient .....	14
4. Organisation de la prise en soins des patients au GHPG.....	15
<b>AXE 2 : QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS</b> .....	<b>18</b>
5. Contribution de la Direction des soins aux actions qualité en matière de soins directs aux patients..	19
6. Optimisation de la qualité des écrits professionnels paramédicaux dans le DPI.....	21
7. Harmonisation des pratiques et des outils en lien avec la GPMC.....	23
<b>AXE 3 : DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET DES NOUVEAUX MÉTIERS</b> .....	<b>24</b>
8. Accompagnement des projets professionnels des paramédicaux .....	25
9. Développement de compétences pour accompagner la prise en soins des patients appartenant à une population spécifique.....	26
10. Accueil et apprentissage des étudiants.....	28
<b>AXE 4 : RECHERCHE, INNOVATION, ACTIONS ECORESPONSABLES</b> .....	<b>30</b>
11. Participation au développement d'une politique de soins écoresponsable .....	31
12. Développement d'actions innovantes au sein de l'établissement.....	32
13. Valorisation des initiatives des professionnels / Partage d'expériences.....	32
14. Développement d'un potentiel de recherche.....	33
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>34</b>
<b>GLOSSAIRE</b> .....	<b>35</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>37</b>
Annexe 1 • Méthodologie – Schéma récapitulatif .....	38
Annexe 2 • Les grandes étapes de la réflexion.....	40
Annexe 3 • Liste des participants au groupe de travail Projet de soins .....	42
Annexe 4 • Groupe « optimiser la qualité des écrits professionnels » .....	43



# INTRODUCTION

**En 2022, les réflexions et le travail de groupe des équipes soignantes du groupe hospitalier Paul Guiraud ont posé les principes du projet de soins 2023-2027 qui va rassembler au quotidien des personnels infirmiers et aides-soignants, de rééducation et médico-techniques.**

**Ce projet répond au cadre législatif et réglementaire, tel que :**

- La nécessaire coordination de tous les acteurs de soins initiée par le décret du 19 avril 2002.
- L'amélioration continue de la qualité, de la sécurité, de la prévention et de la gestion des risques ainsi qu'à la mise en œuvre de la certification.
- Les droits de la personne soignée définis et reconnus depuis la loi du 4 mars 2002.

Ce projet de soins se veut pragmatique mais aussi moderne afin d'engager chaque professionnel dans la dynamique impulsée par le projet médical et les projets des directions fonctionnelles pour donner à chaque personne soignée des soins de qualité.

**Le projet de soins se situe au cœur de trois attentes indissociables.**

- Celle de la personne malade co-auteure et actrice de ses soins ainsi que celle des aidants.
- Celle des professionnels qui veulent donner du sens à leur action par une réflexion collective et pluridisciplinaire afin d'offrir des soins adaptés.
- Celle de l'institution qui affirme une volonté de qualité du service public et qui s'inscrit dans l'évolution des structures et des organisations.

**Le projet de soins est structuré autour de quatre axes stratégiques.**

- Management et organisation des soins.
- Qualité et sécurité des soins.
- Métiers, compétences et formation ou développement des compétences et nouveaux métiers.
- Recherche, innovation, actions écoresponsables.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) aura en responsabilité la validation du projet de soins.

## MÉTHODOLOGIE

La méthode retenue pour l'élaboration du projet de soins a été validée le 20 janvier 2022 par le comité de pilotage.

**Dans un souci d'efficacité, cette méthode repose sur :**

- Un comité de pilotage chargé de valider les axes du projet et les travaux qui s'y rapportent.
- Un accompagnement par une conseillère externe permettant le suivi des groupes, la rédaction du projet ainsi que le respect des délais.
- Des groupes de travail pour des réflexions collectives à l'écriture du projet de soins.
- Un comité de relecture apportant un regard extérieur sur la rédaction du projet de soins.

# PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'ÉTABLISSEMENT

**Le groupe hospitalier Paul Guiraud est un établissement public sectorisé en psychiatrie. Ses missions portent notamment sur la prévention et les soins des troubles mentaux et la réinsertion-réadaptation pour les personnes souffrant de ces troubles. Elles ont des effets d'interaction forte entre elles. Leur développement équilibré, auquel l'établissement s'est toujours attaché, est au cœur de son projet médical.**

L'asile hospice de Villejuif est créé le 6 avril 1884. Il fonctionne d'abord comme annexe de l'hôpital Sainte-Anne, ne devant accueillir que des aliénés chroniques et peu agités. Ce programme s'avère rapidement irréalisable et l'asile hospice se transforme finalement en asile de traitement.

Le 1<sup>er</sup> janvier 1885, l'asile de Villejuif est détaché de Sainte-Anne. Il compte alors quatre quartiers de soins et 300 malades.

En 1902, le psychiatre Henri Colin participe à la création sur le site d'une structure destinée aux aliénés particulièrement difficiles. Cette section est l'ancêtre de l'actuelle Unité pour malades difficiles qui porte son nom : UMD Henri Colin.

Dans les années 80, de nombreux psychiatres contribueront et appuieront la politique de secteur participant à la création d'un secteur de psychiatrie à la Maison d'Arrêt de Fresnes, à la relocalisation de l'hospitalisation - qui conduira notamment à la création de l'Hôpital Erasme - et à l'ouverture de nombreuses structures de soins alternatives à l'hospitalisation temps plein ou spécialisées en psychiatrie des addictions.

Ce n'est qu'en 1990 que le centre hospitalier spécialisé de Villejuif est baptisé « Paul Guiraud », du nom d'un éminent psychiatre chef de service de l'établissement. Paul Guiraud (1882-1974) a exercé à Ville-Évrard, Villejuif, et Sainte-Anne. Il a consacré plusieurs de ses œuvres à l'étude du système nerveux et de l'activité psychique en incluant la neuropsychologie.

Ayant évolué au fil des ans, l'établissement est désormais organisé en onze secteurs de psychiatrie générale, actuellement regroupés en cinq pôles répartis sur trois territoires, complétés par un service d'addictologie, une offre de soins pour les personnes sous-main de justice (un SMPR et l'UHSA francilienne), une UMD représentant un peu plus de 15 % des capacités d'accueil pour malades difficiles en France, un service de soins somatiques et un service de pharmacie. Le service de soins somatiques a notamment acquis une dimension qui se rencontre assez peu au sein des établissements de soins psychiatriques et donne une plus-value non négligeable à la prise en charge globale des patients.

Le groupe hospitalier Paul Guiraud est, par sa taille et la diversité de ses activités thérapeutiques, un des établissements psychiatriques les plus importants en Île-de-France et en France. Implanté au sud de la métropole parisienne, il répond aux besoins d'une population urbaine et en forte expansion. Son territoire de compétence s'étend en partie sur deux départements : les Hauts-de-Seine (92) et le Val-de-Marne (94). Cette bidépartementalité doit être envisagée comme une force. Elle rend cependant plus complexes les partenariats à organiser, notamment avec les autorités publiques.

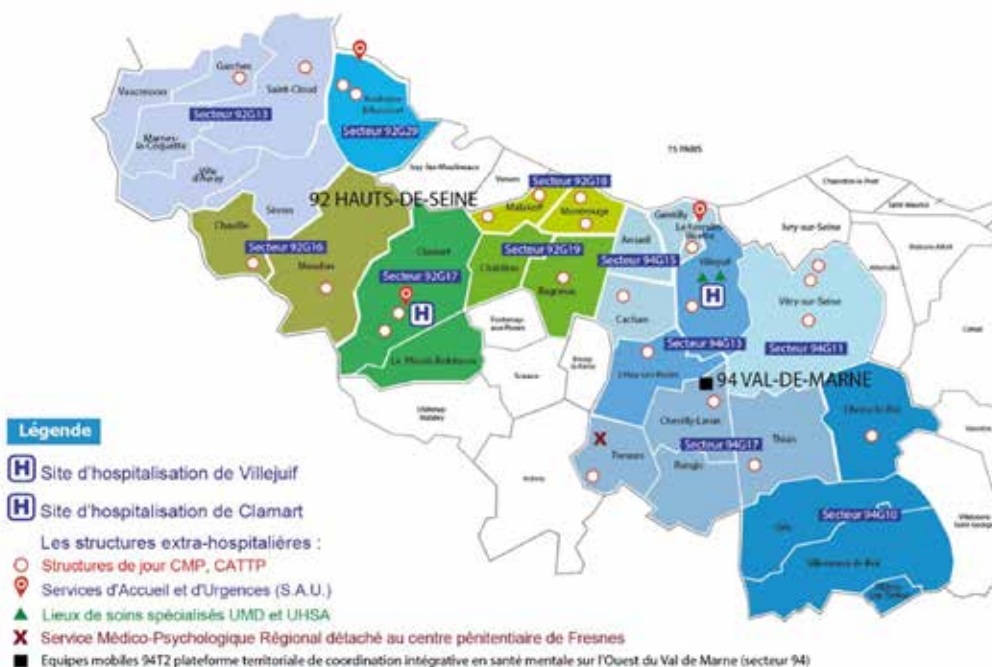


**L'établissement est implanté sur deux sites d'hospitalisation :**

- **le site de Paul Guiraud Villejuif** où se situent les unités d'hospitalisation de 7 secteurs, ceux des territoires 92T2 et 94T2.
- **le site de Paul Guiraud Clamart**, plus récent, où se situent les unités d'hospitalisation de 4 secteurs, ceux du territoire 92T1.

Auxquels se rajoute une constellation de structures ambulatoires, au plus près du lieu de vie de l'usager.

Enfin, avec la Fondation Vallée à Gentilly et l'hôpital Érasme à Antony, le groupe hospitalier Paul Guiraud fait partie d'un GHT exclusivement psychiatrique (le GHT Psy sud Paris). Établissement support de ce GHT, il a pour responsabilité d'entraîner les autres établissements membres dans une dynamique coopérative permettant de répondre au mieux aux besoins en santé mentale d'un bassin populationnel de plus de 1,3 million d'habitants.



# POLITIQUE DE SOINS

**Le groupe hospitalier Paul Guiraud est l'établissement support du GHT Psy sud Paris, lui-même composé de 3 établissements publics spécialisés en santé mentale. Ce terme de « public » implique pour les soignants une posture en termes d'accueil et d'accompagnement. Outre le fait d'accueillir dans la continuité et de soigner sans discrimination, il implique également de proposer des soins de qualité, sous-tendus par une compétence professionnelle et par une responsabilité et un engagement acceptés par chacun vis-à-vis des personnes soignées et de l'institution.**

Les professionnels en psychiatrie exercent dans un contexte spécifique du fait de la privation de liberté liée aux contraintes des hospitalisations sans consentement mais également du fait de l'impact de la maladie psychique.

Les personnes ayant des troubles psychiques souffrent généralement d'un grand isolement et de ruptures de parcours souvent nombreuses, entraînant une détérioration de leurs trajectoires de soins et de vie. Les demandes de soins sont en augmentation. L'insertion sociale et citoyenne est un enjeu pour l'inclusion de ces populations vulnérables dans leur cadre de vie.

Les affections mentales, longtemps considérées comme des aliénations mentales sont encore trop souvent stigmatisées. Au XVIII<sup>e</sup> siècle, Jean-Baptiste Pussin, surveillant dans un service d'aliénés, a ouvert un éventail de possibilités dans le travail relationnel avec les malades. Lui et sa femme, Marguerite Jubeline, ont permis un autre regard sur la maladie et ses traductions, complémentaire de celui du médecin. Il fut précurseur dans le soin dispensé par les personnels non médicaux qu'il choisissait parmi les malades guéris ou convalescents, ce qui n'est pas sans rappeler aujourd'hui, l'inclusion des médiateurs de Santé-Pair aidants. Ils étaient associés aux médecins dans le travail « humain ».

Ce premier travail d'équipe, progressivement élargi à d'autres professions paramédicales, a posé une pierre à l'édifice qui a permis la réflexion pluridisciplinaire pour l'élaboration des projets des patients, telle que nous la pratiquons aujourd'hui.

## UNE POLITIQUE DE SOINS QUI REPOSE SUR DES VALEURS

Dans l'établissement, la politique de soins permet de réaffirmer et d'inscrire certaines valeurs.

En premier lieu le respect de l'être humain va s'exercer dans toutes ses dimensions : tant à l'égard des patients bien sûr, mais également envers les soignants et autres professionnels de l'institution.

D'autres valeurs sont réaffirmées telles que le refus de profiter de la vulnérabilité d'autrui, l'obligation de traiter les personnes sans discrimination, et de les placer au cœur d'une conception des soins partagée.

En lien avec le projet qualité et sécurité, nous reprenons la valeur du respect de la dignité et de l'intimité du patient, ainsi que la bientraitance.

La bientraitance concerne le soin. Elle consiste à aborder l'autre, le plus fragile, avec une attitude positive et avec le souci de faire le bien pour lui.

C'est une pratique de tous les jours, au plus près du patient, qui reprend l'ensemble des valeurs : le respect, l'écoute, mais aussi l'engagement, la responsabilité des actes des professionnels vis-à-vis des malades.

## UNE POLITIQUE DE SOINS QUI REPOSE SUR UNE POSTURE PROFESSIONNELLE

Travailler ensemble en équipe pluri-professionnelle nécessite que les missions de chacun soient définies. Il s'agit bien d'inventer et de construire un « travailler ensemble » sans nier les individualités, les responsabilités et les compétences de chacun.

Le positionnement structurant de l'encadrement supérieur et de proximité dans une co-construction soignante et managériale avec les médecins est la résultante de cette approche qui permet de donner du sens au « travailler ensemble ».

Le management se veut participatif, pragmatique, et en constante évolution. Son objectif est de sécuriser les soins, favoriser une transmission des savoirs entre professionnels, mais également vis-à-vis de tous les apprenants. La formation est un outil essentiel à cette transmission.





## UNE POLITIQUE DE SOINS QUI REPOSE SUR UNE RECHERCHE PERMANENTE DE QUALITÉ ET L'EFFICACITÉ DES SOINS

La volonté d'amélioration de la qualité et de la sécurité des pratiques hospitalières nous concerne tous.

Elle est au cœur de nos professions et de nos pratiques. Elle nous anime indépendamment de notre statut et de notre fonction.

L'enjeu en est la satisfaction des patients et de leur entourage, dans un souci de qualité de prise en charge, de sécurité des soins, et de respect des droits des usagers.

En ce sens il est nécessaire de placer la satisfaction des besoins des usagers comme principe fondateur des actions d'amélioration.

Pour être atteint, cet objectif doit être soutenu par une dynamique managériale promouvant la qualité des soins, et s'appuyant tant sur le professionnalisme que sur la qualité de vie au travail des personnels.

## UNE POLITIQUE DE SOINS QUI REPOSE SUR DES OUVERTURES

Le secteur est un élément socle constitutif du collectif de soin à construire, il est une base qui permet rencontre et complémentarité. L'inter-sectorialité tant intra-hospitalière qu'extra-hospitalière constitue une modalité de décloisonnement favorisant la construction de parcours de soins partagés, concertés et cohérents.

Cette ouverture implique que les usagers et leurs représentants soient partie prenante du travail d'élaboration et de réalisation de projets institutionnels.

**L'ancrage de la démocratie sanitaire au cœur de nos actions s'appuie sur :**

- Le respect du droit des patients et sa mise en œuvre dans l'ensemble des actes soignants.
- La volonté d'accompagner le patient à être acteur de ses soins, de fluidifier son parcours en renforçant les collaborations dans le territoire.
- La promotion de la place des pairs, des familles et des aidants dans toutes les étapes du parcours de soins et d'accompagnement.

Aujourd'hui le renforcement de l'accès à la culture au sein même de nos établissements, mis en œuvre par les professionnels consolide, par les partenariats développés avec les structures culturelles des villes, l'ouverture à la ville. Le patient retrouve une place dans la cité, et dans son environnement.

C'est une volonté partagée qui donne du sens au mot bienveillance.



# LES AXES DU PROJET DE SOINS

Conformément aux thématiques validées par le COPIL du 20 janvier 2022, la réflexion des groupes de travail :

- S'articule autour de quatre axes,
- Est déclinée en 14 orientations stratégiques et objectifs opérationnels.

**1.**

**Management  
et organisation des soins**

**2.**

**Qualité et sécurité  
des soins**

**3.**

**Développement  
des compétences  
et nouveaux métiers**

**4.**

**Recherche, innovation,  
actions écoresponsables**



AXE 1

# MANAGEMENT ET ORGANISATION DES SOINS

## 1. PROJET DE MANAGEMENT DE L'ENCADREMENT DE LA DIRECTION DES SOINS

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<b>Structurer l'organisation des missions de la Direction des soins, de l'encadrement et des professions paramédicales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaboration du document « organisation de la direction des soins » intégrant les lignes hiérarchiques, les rôles et les missions de tout l'encadrement, la charte de l'encadrement, les modalités de recrutement...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Document rédigé et validé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direction des soins</li> <li>Encadrement</li> </ul>

## 2. ATTRACTIVITÉ ET FIDÉLISATION

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<b>Favoriser l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaboration d'un dispositif d'intégration institutionnel</li> <li>Planification pour les IDE et AS des formations cliniques pour la spécialité</li> <li>Optimisation du recrutement par CAE – CFA pour l'établissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de professionnels ayant bénéficié du dispositif</li> <li>Nombre de contrats CAE, CFA et de nouveaux professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DRH</li> <li>Formation continue</li> <li>Communication</li> <li>Encadrement</li> <li>IFSI</li> </ul>
<b>Encourager les professionnels à travailler en équipe pour améliorer les collaborations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formalisation des parcours au sein des pôles</li> <li>Partage d'expérience : colloques, séminaires, rédaction d'articles dans des revues professionnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Questionnaire de satisfaction et réajustement des parcours</li> <li>Nombre de communications internes et externes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation continue</li> <li>Communication</li> <li>Équipe médicale</li> </ul>
<b>Valoriser et promouvoir des actions paramédicales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réinitialisation du compagnonnage</li> <li>Suivi et accompagnement des projets collectifs et individuels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de bénéficiaires et de compagnons</li> <li>Nombre de projets aboutis</li> <li>Évaluation de l'usage et mesures correctives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encadrement</li> <li>Communication</li> </ul>

### 3. RENFORCEMENT DE LA COORDINATION PLURIDISCIPLINAIRE AU SEIN DU PARCOURS PATIENT

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<p>Développer la « continuité de l'information » afin de fluidifier le parcours patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Organisation de réunions formalisées ciblées sur l'échange clinique (distancielles ou présentielles) entre soignants d'intra et d'extra pour établir et affiner le projet de soins personnalisé des patients</li> <li>● Harmonisation des pratiques autour des droits des patients : accueil, accès aux biens personnels (en dehors des prescriptions médicales restrictives)</li> <li>● Amélioration de la traçabilité et de la recherche des informations dans le DPI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de réunions réalisées + nombre de participants</li> <li>● Nombre de projets de soins par patients</li> <li>● Nombre de livrets d'accueil délivrés</li> <li>● Nombre de réunions soignants/soignés, enquêtes de satisfaction</li> <li>● Nombre de formations DPI complémentaires demandées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cadres supérieurs de santé</li> <li>● Cadres de santé</li> <li>● Direction des usagers</li> <li>● DIM</li> <li>● Comité DPI</li> </ul>
<p>Développer la continuité relationnelle thérapeutique afin de limiter les ruptures de soins et ainsi consolider le parcours patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mise en place de « références patients » élargies à d'autres professionnels sur certaines prises en soins intra/extra hospitaliers</li> <li>● Création de séquences éducatives intra/extra (à court terme) puis de projet d'éducation thérapeutique (à moyen terme) sur chaque service</li> <li>● Mise en place d'une EPP sur l'évaluation des délais d'entretien d'accueil et d'orientation (IDE et IPA) en post urgence ou pour les primo-consultants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de références mises en place</li> <li>● Nombre de séquences éducatives mises en place</li> <li>● Délai d'entretien d'accueil à déterminer</li> <li>● Nombre d'évaluations réalisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Encadrement</li> <li>● Direction des soins</li> <li>● Formation Continue</li> <li>● Direction qualité</li> <li>● DIM</li> </ul>
<p>Renforcer la coopération entre les différents acteurs de soins afin de renforcer le parcours patient</p> <p>Développer la place des aidants dans les étapes du parcours de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Élaboration d'une cartographie de l'offre de soins sur chaque secteur afin d'améliorer la lisibilité et la compréhension du parcours à destination des professionnels et des partenaires extérieurs</li> <li>● Création et consolidation des relations entre les paramédicaux des secteurs (dont les IPA) et les professionnels de santé installés dans les communes (IDE, médecins généralistes et spécialistes libéraux...)</li> <li>● Intégrer les familles / aidants dans l'élaboration du parcours de soins personnalisé du patient (en accord avec le patient).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de cartographies élaborées</li> <li>● Nombre de partenariats mis en place, IQSS</li> <li>● Nombre d'aidants impliqués dans les projets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Encadrement</li> <li>● Équipes médicales</li> <li>● Professionnels</li> <li>● Médecins de ville</li> <li>● Direction qualité</li> <li>● IPA</li> </ul>

## 4. ORGANISATION DE PRISES EN SOINS SPÉCIFIQUES AU GHPG

### A) Prise en soins des patients sous-main de justice

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<b>Améliorer l'accueil et le transfert des patients suite à une levée d'écrou avec un statut DIRP/SDRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place de réunions pluridisciplinaires afin de préparer la sortie suite à la levée d'écrou vers le secteur désigné</li> <li>Amélioration de la communication inter-services (ARS, Admissions, établissements) pour coordination en amont de la sortie et de la continuité de la prise en soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de réunions réalisées</li> <li>Nombre de patients DIRP suite à une levée d'écrou / Nombre total DIRP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pôles UHSA, SMPR et UMD</li> <li>Direction des soins</li> <li>ARS</li> <li>Admissions</li> </ul>
<b>Fluidifier la prise en soins des patients en semi liberté</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la mise en relation avec le secteur d'accueil GHPG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmentation du nombre de consultations en ambulatoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cadres de santé</li> <li>Équipe médicale</li> <li>Admissions</li> </ul>
<b>Travailler sur la représentation du patient issu du milieu carcéral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'une formation pour les professionnels en partenariat avec la formation continue</li> <li>Mise en place d'actions de déstigmatisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de formation et d'agents formés</li> <li>Nombre de placements en CIT à l'admission du patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation continue</li> <li>Cadres de santé</li> <li>Équipe médicale</li> </ul>

### B) Développement de la pair-aidance au sein du GHPG

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<b>Accompagner l'équipe de l'unité concernée à l'appropriation du concept de pair-aidance jusqu'au recrutement du Médiateur de Santé- Pair</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Création et diffusion d'un document socle comprenant des bases de réflexion et une bibliographie</li> <li>Organisation de réunions (institutionnelles) pluriprofessionnelles</li> <li>Formalisation du projet de pair-aidance</li> <li>Participation du cadre et du médecin responsable au recrutement de Médiateur de Santé-Pair diplômé ou en cours de formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de documents à disposition</li> <li>Nombre de professionnels et qualifications impliqués</li> <li>Nombre de projets transmis</li> <li>Nombre d'entretiens de recrutements réalisés / nombre de recrutements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direction des soins</li> <li>Direction qualité</li> <li>Encadrement</li> <li>Équipe médicale</li> <li>Professionnels des équipes</li> <li>Direction des usagers</li> </ul>
<b>Accompagner le Médiateur de Santé- Pair au cours de sa formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilans à échéances identifiées et définition des actions à mettre en place</li> <li>Aménagement des temps de travail du Médiateur de Santé-Pair en cohérence avec les échéances de sa formation universitaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de bilans réalisés</li> <li>Nombre de MSP formés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direction des soins</li> <li>Formation continue</li> </ul>

## B) Développement de la pair-aidance au sein du GHPG (suite)

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<b>Préparer et accompagner la prise de poste du Médiateur de Santé-Pair</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Désignation de référents paramédicaux pour le soutien individuel du Médiateur de Santé-Pair</li> <li>● Bilans rapprochés avec le Médiateur de Santé-Pair, les professionnels référents et le cadre</li> <li>● Réunions institutionnelles avec l'équipe pluriprofessionnelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de référents</li> <li>● Nombre de bilans réalisés</li> <li>● Nombre de réunions institutionnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Direction qualité</li> <li>● Encadrement</li> <li>● Équipe médicale</li> <li>● Professionnels</li> </ul>
<b>Définir les missions du MSP au sein de la structure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Déstigmatisation de la représentation du patient psychiatrique dans l'équipe, auprès des patients, et auprès des partenaires extérieurs</li> <li>● En autonomie : accompagnement en lien avec le rétablissement, entretiens de réassurance, entretiens organisationnels</li> <li>● En binôme : avec IDE, ergothérapeute ou psychomotricien : réalisation d'activités de médiation de groupe, ETP, sorties thérapeutiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre d'accompagnements de patients</li> <li>● Nombre d'entretiens</li> <li>● Nombre d'activités réalisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Équipe de l'unité</li> <li>● Encadrement</li> <li>● Équipe médicale</li> <li>● Formation continue</li> </ul>





## C) Développement de l'activité physique adaptée

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<b>Développer l'activité physique adaptée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Intégration de l'activité physique adaptée au plan de soins du patient</li> <li>● Réévaluation et adaptation des services encadrant l'activité physique</li> <li>● Renforcement de la proposition d'APA en extra-hospitalier</li> <li>● Contribution au développement des espaces de pratiques à l'hôpital et en ville par conventions</li> <li>● Formalisation d'une procédure unifiée par site pour rendre lisible le déroulement d'une prise en charge en APA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Statistique/relevé DPI</li> <li>● Offre d'APA par secteur géographique</li> <li>● Nombre de conventions</li> <li>● Élaboration des procédures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Encadrement</li> <li>● DIM</li> <li>● Formation continue</li> <li>● Équipe médicale</li> </ul>
<b>Coordonner l'activité physique adaptée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Recensement des professionnels proposant de l'APA et des projets menés au sein des services</li> <li>● Coordination de tous les projets par la Direction des soins</li> <li>● Accompagnement de la mutualisation des pratiques et équipements</li> <li>● Constitution d'un collège de professionnels APA du GH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cartographie des professionnels et projets</li> <li>● Nombre d'activités / équipements mutualisés</li> <li>● Existence du collège et nombre de rencontres / actions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Encadrement</li> <li>● Équipe médicale</li> </ul>
<b>Poursuivre la sensibilisation des professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mise en place de dispositifs pour faire connaître l'activité physique adaptée aux nouveaux arrivants</li> <li>● Organisation de campagnes de communication à l'aide de supports formalisés autour de l'activité physique adaptée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Existence du dispositif</li> <li>● Existence des supports</li> <li>● Nombre de rencontres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Encadrement</li> <li>● Équipe médicale</li> <li>● Communication</li> </ul>
<b>Poursuivre l'ouverture sur la ville de l'activité physique adaptée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Renforcement des liens avec les acteurs locaux et institutionnels</li> <li>● Développement de l'APA à destination des citoyens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de partenariats</li> <li>● Nombre de projets réalisés</li> </ul>	



AXE 2

# QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

## 5. CONTRIBUTION DE LA DIRECTION DES SOINS AUX ACTIONS QUALITÉ ET SÉCURITÉ EN MATIÈRE DE SOINS DIRECTS AUX PATIENTS

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<b>Assurer une organisation optimale afin de permettre à chaque professionnel une place dans le respect de sa mission</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identification et résolution des glissements de tâches dans toutes les unités</li> <li>● Simplification des circuits d'organisation de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Audit et analyse de l'organisation du travail à partir de journées types</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Encadrement</li> <li>● Direction qualité</li> <li>● DRH</li> </ul>
<b>Consolider la prise en charge des patients nécessitant un isolement ou une mise en contention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sensibilisation des soignants à l'utilisation des espaces d'apaisement destinés aux patients</li> <li>● Formation des soignants à la technique de pose d'une contention</li> <li>● Formation à la prévention des situations de violence (Omega)</li> <li>● Analyse collective des situations de violence ayant entraîné l'utilisation d'un isolement ou d'une contention lors de réunions d'équipe concernant le vécu du patient en post isolement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de personnes formées</li> <li>● Diminution du nombre de mesure d'isolement</li> <li>● Nombre de situations de violence analysées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sous-commission isolement -contention</li> <li>● Formation Continue</li> <li>● DIM</li> <li>● Direction qualité</li> <li>● Direction des soins</li> </ul>
<b>Réinvestir les bonnes pratiques en matière de risque infectieux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pérennisation de réunions d'information à destination des cadres / équipe soignante sur les précautions standard et complémentaires</li> <li>● Renforcement des obligations en matière du port de la tenue professionnelle, de l'hygiène des mains</li> <li>● Sensibilisation des ASH par une formation spécifique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre des soignants ayant participé aux réunions par an</li> <li>● Quick-audit tenue professionnelle</li> <li>● Consommation solution hydro-alcoolique</li> <li>● Nombre d'ASH formés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● CLIN</li> <li>● EOHH</li> <li>● Direction qualité</li> <li>● Encadrement</li> </ul>
<b>Anticiper et soulager rapidement la douleur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Amélioration globale de la prise en charge de la douleur et l'utilisation des échelles</li> <li>● Évaluation de la prescription IDE (protocole infirmier sur le soulagement de la douleur)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de dossiers audité contenant une évaluation de la douleur avec échelles (IQSS)</li> <li>● Audit de pratiques ciblées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● CLUD</li> <li>● Direction qualité</li> <li>● Encadrement</li> </ul>

## 5. CONTRIBUTION DE LA DIRECTION DES SOINS AUX ACTIONS QUALITÉ ET SÉCURITÉ EN MATIÈRE DE SOINS DIRECTS AUX PATIENTS (SUITE)

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<b>Sécuriser la prise en charge médicamenteuse des paramédicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Respect des rôles et responsabilités de chaque intervenant dans le circuit conduisant à l'administration des traitements (cadres de santé, infirmiers, infirmiers référents, préparateurs en pharmacie)</li> <li>● Promotion de la formation des IDE « sécurité et circuit du médicament » avec inclusion des cadres de santé</li> <li>● Communication et mises à jour des thématiques sur les médicaments à risques (anticoagulants, traitements substitutifs aux opiacés...)</li> <li>● Pérennisation de la mission « infirmier référent pharmacie /unité de soins »</li> <li>● Sécurisation et coordination du parcours médicamenteux ville-hôpital</li> <li>● Suivi paraclinique des traitements médicamenteux</li> <li>● Développement des activités de pharmacie clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Actualisation de documents déclinant les responsabilités de chacun à chaque étape</li> <li>● Nombre d'IDE et CS formés</li> <li>● Nombre de communications et mises à jour</li> <li>● 1 IDE référent pharmacie par unité de soins</li> <li>● Saisie des données exhaustives dans le DPI</li> <li>● Nombre de PPH participant à la pharmacie clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Encadrement</li> <li>● Pharmacie</li> <li>● Formation continue</li> </ul>
<b>Lutter contre la maltraitance ordinaire dans les organisations de soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Promotion de la formation Socle Care</li> <li>● Accompagnement des cadres à la reconnaissance des risques de maltraitance ordinaire et à la mise en place d'actions correctives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de professionnels formés</li> <li>● Nombre de réunions sur ce thème dans chaque pôle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Formation continue</li> <li>● Groupe bientraitance</li> <li>● Comité de réflexion éthique</li> </ul>

## 6. OPTIMISATION DE LA QUALITÉ DES ÉCRITS PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX DANS LE DPI

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<p><b>Favoriser le développement du système ciblé</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Renforcement du positionnement des cadres de santé, acteurs clés dans la conduite du changement et garants des organisations de soins dans le DPI</li> <li>● Réunions de concertation avec l'encadrement de proximité</li> <li>● Désignation du chef projet Raisonnement Clinique (RCP) par la Direction des soins</li> <li>● Constitution d'un groupe CS volontaire référent DPI/TC</li> <li>● Constitution d'un réseau de soignants-référents DPI/TC</li> <li>● Création d'un diagramme de soins et de surveillance</li> <li>● Appropriation du système ciblé (diagramme de soins et de surveillance + cibles) par les soignants paramédicaux des unités de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de cadres de santé présents aux réunions</li> <li>● Chef de projet RCP nommé</li> <li>● Groupe CS référent DPI/TC constitué</li> <li>● Nombre de soignants référents par pôle</li> <li>● Nombre de service ayant mis en place le diagramme de soins</li> <li>● Nombre de soignants maîtrisant le système ciblé/ unité de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Encadrement</li> <li>● Paramédicaux</li> <li>● Chef de projet DPI</li> <li>● Direction qualité</li> <li>● Formation continue</li> </ul>
<p><b>Elaborer un référentiel des cibles utilisées</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Construction des cibles prévalentes par unité de soins (DAR type)</li> <li>● Recensement des macrocibles existantes par unités de soins</li> <li>● Organisation des macro-cibles selon le plan modèle MTVED</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre d'unités de soins ayant construites leurs cibles prévalentes</li> <li>● Nombre d'unités de soins ayant recensé les macrocibles</li> <li>● Nombre de macrocibles organisées MTVED</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Réseau des référents DPI/TC</li> <li>● Paramédicaux</li> <li>● Chef de projet</li> <li>● RCP</li> </ul>

## 6. OPTIMISATION DE LA QUALITÉ DES ÉCRITS PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX DANS LE DPI (SUITE)

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<p><b>Renforcer la qualité et la sécurité des soins (suite)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Recueil de l'identité du médecin traitant à systématiser dans le DPI</li> <li>● Suivi de l'utilisation et de la traçabilité des outils de mesure et d'évaluation dans toutes les unités de soins (échelles douleur, IMC, Test FAGERSTROM, Braden, périmètre abdominal )</li> <li>● Traçabilité de l'information et de la désignation de la personne de confiance</li> <li>● Mise en place de réunion de pôle avec le service juridique concernant la réglementation et les droits des patients (personne de confiance)</li> <li>● Transmission systématique de la fiche de liaison paramédicale lors des transferts vers un autre établissement de santé</li> <li>● Identification des supports de traçabilité dans le DPI des activités psychocorporelles (ergothérapie, psychomotricité, arthérapie) et accessible à tous les professionnels dans chaque unité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Toutes les traçabilités sont effectives dans 50% des dossiers audités</li> <li>● Au moins 1 réunion par pôle/an</li> <li>● Quick-audit DPI</li> <li>● Supports identifiés et accessibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Encadrement</li> <li>● Paramédicaux</li> <li>● Réseau des référents DPI/TC</li> <li>● Chef projet DPI</li> <li>● Chef projet RCP</li> <li>● Direction qualité</li> </ul>
<p><b>Développer le RCP</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Appropriation du RCP par le groupe de cadres de santé et référents (TC/DPI) : formation de ces professionnels au RCP</li> <li>● Accompagnement des professionnels dans les unités de soins par ces référents RCP</li> <li>● Mise en place « d'ateliers RCP »</li> <li>● Mise en place d'un séminaire annuel d'échanges de pratiques professionnelles en lien avec le RCP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 100% des professionnels du réseau sont formés</li> <li>● Nombre de rencontres réalisées dans les unités</li> <li>● Nombre d'ateliers mis en place</li> <li>● Nombre de participants aux ateliers</li> <li>● Existence d'l séminaire /an</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Formation continue</li> <li>● Chef projet RCP</li> <li>● Réseau des référents DPI/TC</li> <li>● Direction qualité</li> <li>● Direction Communication</li> <li>● Paramédicaux</li> <li>● Cadres de santé</li> </ul>

## 7. HARMONISATION DES PRATIQUES ET DES OUTILS EN LIEN AVEC LA GPMC

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<b>Mettre à jour les fiches de postes, pour tous les paramédicaux en lien avec la DRH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Construction des fiches de poste en lien avec le répertoire des métiers en identifiant des savoir-faire relationnels</li> <li>● Participation des cadres de santé à une formation sur l'élaboration des fiches de poste</li> <li>● Accompagnement des cadres de santé par l'encadrement supérieur pour l'écriture des fiches de poste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 100% des fiches de postes sont mises à jour</li> <li>● Existence de la formation</li> <li>● Taux de participation des cadres à la formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des Soins</li> <li>● DRH</li> <li>● Copil GPMC</li> <li>● Encadrement</li> </ul>
<b>Participer au COPIL GPMC mis en place par la DRH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Réflexion à la désignation de référents paramédicaux par la DS au Copil GPMC</li> <li>● Participation en lien avec la RH aux actions de communication autour de la GPMC</li> <li>● Création de tableaux de bord ou outils facilitant la GPMC pour l'encadrement paramédical en lien avec la RH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Participation des référents ou cadres dans le groupe Copil GPMC</li> <li>● Nombre de tableaux de bord créés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Copil GPMC</li> <li>● Référent GPMC Direction des soins</li> <li>● Encadrement</li> <li>● DRH</li> </ul>





AXE 3

# DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET DES NOUVEAUX MÉTIERS



## 8. ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS PROFESSIONNELS DES PARAMÉDICAUX

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<p><b>Développer et consolider les connaissances d'une pratique professionnelle en santé mentale pour les paramédicaux</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Création d'une valise intégrative (mémo, placement, hôpital...)</li> <li>● Mise en place d'actions de formation spécifiques en santé mentale</li> <li>● Élaboration et communication des fiches de parcours pour tous les paramédicaux ayant un projet de formation professionnelle</li> <li>● Accompagnement des cadres et des paramédicaux à l'entretien professionnel et de formation</li> <li>● Déploiement de formateurs internes occasionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de visites ou de connexions à la valise intégrative</li> <li>● Nombre d'inscrits et de venues en formation</li> <li>● Nombre d'inscriptions aux parcours sur l'année</li> <li>● Nombre de cadres et de paramédicaux inscrits aux ateliers</li> <li>● Nombre de formateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Encadrement</li> <li>● Direction qualité</li> <li>● DRH</li> </ul>
<p><b>Impulser l'accès aux études promotionnelles</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Création d'un parcours individualisé et organisation de stages d'observation</li> <li>● Proposition d'ateliers d'information en lien avec la formation continue</li> <li>● Renforcement de la communication par les cadres sur les modalités d'accès aux études promotionnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de stages d'observation</li> <li>● Nombre de cadres inscrits et ayant participé aux ateliers</li> <li>● Nombre de candidats aux pré-sélections sur le GH</li> <li>● Nombre de réussites aux concours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● DRH</li> <li>● Direction des soins</li> <li>● Encadrement</li> <li>● Direction Communication</li> <li>● Service informatique</li> <li>● Direction qualité</li> <li>● Formation continue</li> </ul>
<p><b>Accompagner les nouveaux diplômés sortant d'études promotionnelles (entre 12 et 18 mois d'exercice)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Réactualisation des livrets d'intégration (auto-évaluation, évaluation du tuteur, évaluation du cadre de santé)</li> <li>● Construction des parcours professionnalisants (accompagnement formalisé/mise en place du tutorat sur le pôle)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tous les livrets sont réactualisés</li> <li>● Nombre de parcours professionnalisants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● DRH</li> <li>● DDS</li> <li>● Encadrement</li> <li>● Direction Communication</li> <li>● Direction qualité</li> <li>● Formation continue</li> </ul>

## 9. DÉVELOPPEMENT DE COMPÉTENCES POUR ACCOMPAGNER LA PRISE EN SOINS DES PATIENTS

### A) ETP psycho-éducation promotion de la santé

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<p><b>Faciliter la mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique (ETP), de psycho-éducation et valoriser la promotion de la santé</b></p> <p><i>(lien avec projet médical : Patient sujet de ses soins)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Centralisation et promotion des initiatives de mise en œuvre des programmes au niveau de la Direction des soins</li> <li>● Création d'un poste de coordonnateur institutionnel pour la supervision des coordonnateurs polaires de l'ETP</li> <li>● Mutualisation, création de passerelles entre les programmes d'ETP (mission du coordonnateur institutionnel)</li> <li>● Développement et initiation à l'e-ETP pour favoriser l'adhésion des patients par la digitalisation (notamment pour les jeunes patients)</li> <li>● Renforcement et développement des compétences ETP et psycho-éducatives par la formation des professionnels</li> <li>● Intégration des usagers et des aidants dans le déploiement des actions de psycho-éducation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● État des lieux de programmes d'ETP validés ARS</li> <li>● Nombre de supervisions réalisées/an</li> <li>● Nombre de démarches d'éducation à la santé réalisées</li> <li>● Nombre de passerelles créées entre les différents programmes d'ETP</li> <li>● Nombre de programmes e-ETP réalisés</li> <li>● Évaluation de la satisfaction des patients</li> <li>● Nombre de formations proposées</li> <li>● Nombre de professionnels médicaux et paramédicaux formés à l'ETP</li> <li>● Nombre d'actions formalisées avec usagers et/ou aidants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction de soins</li> <li>● Formation continue</li> <li>● IPA</li> <li>● Encadrement</li> <li>● Paramédicaux</li> <li>● Équipe médicale</li> <li>● Coordinateurs ETP</li> <li>● Éducateurs spécialisés</li> <li>● Service informatique</li> <li>● Direction des usagers</li> </ul>



## B) Addictologie

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<p><b>Renforcer les compétences des paramédicaux en addictologie</b></p> <p><b>Engager les services dans une démarche « lieu de santé sans tabac »</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Partage d'expérience avec les équipes spécialisées en addictologie par la mise en place de séances d'information et de sensibilisation pour l'ensemble des unités de soins</li> <li>● Renforcement de la lutte contre le tabagisme par la généralisation de la mise en œuvre du projet défume (lien avec IFSI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre d'interventions vers les professionnels</li> <li>● Nombre de personnels formés</li> <li>● Nombre de services dans lesquels des IDE prescrivent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Paramédicaux de l'addictologie</li> <li>● Pôle clinique transversal et ses partenaires</li> <li>● Formation continue</li> </ul>

## C) Prise en soins des patients aux urgences pour des soins en santé mentale

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<p><b>Développer et/ou renforcer les liens avec les partenaires d'aval des urgences</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Amélioration et renforcement des liens avec les différents partenaires (clinique, libéraux, EMPP)</li> <li>● Centralisation des différentes cartographies existantes de l'offre des structures d'aval des urgences psychiatriques (consultations, structures, horaires, délais, modalités d'accueil ...)</li> <li>● Élaboration d'un annuaire opérationnel des structures concernées pour des contacts efficaces</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Existence de protocoles de modalités de sortie</li> <li>● Existence de la cartographie</li> <li>● Existence de l'annuaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Encadrement</li> <li>● Équipe médicale</li> <li>● Admissions</li> </ul>
<p><b>Développer les compétences face à l'évolution du public accueilli</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Affectation d'IPA en santé mentale aux SAU</li> <li>● Construction de tableaux de bord pour le suivi de l'évolution contextuelle et l'animation de réunions bi-annuelles (migrants, burn-out, jeunes adultes)</li> <li>● Mise en place d'actions de formation spécifiques en rapport avec les repérages afin de développer l'accueil et l'aide à la décision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Relevé semestriel des éléments du tableau de bord</li> <li>● Nombre d'agents formés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Encadrement</li> <li>● Formation continue</li> </ul>

## 10. ACCUEIL ET APPRENTISSAGE DES ÉTUDIANTS

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<b>Améliorer l'accueil et l'encadrement des étudiants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Élaboration d'une procédure d'accueil des apprenants (étudiants/élèves)</li> <li>● Harmonisation des outils d'intégration des apprenants (étudiants/élèves) sur l'établissement</li> <li>● Désignation sur la base du volontariat des tuteurs par les maîtres de stage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Existence de la procédure</li> <li>● Taux de participation des professionnels</li> <li>● Nombre de tuteurs identifiés par pôle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Maîtres de stage</li> <li>● Tuteurs</li> <li>● Formation initiale</li> </ul>
<b>Élaborer un parcours de stage professionnalisant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Construction des savoirs expérimentiels au profit des apprenants (étudiants/élèves)</li> <li>● Intégration des étudiants dans les réunions d'équipes pluri-professionnelles</li> <li>● Mise en place des échanges autour d'une thématique (format table ronde) entre professionnels et apprenants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bilans de stage et évaluations de la satisfaction des apprenants</li> <li>● Taux de participation aux réunions institutionnelles. Nombre de réunions réalisées par pôle</li> <li>● Nombre d'étudiants ayant participé aux tables rondes réalisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Formation initiale</li> <li>● Direction des soins</li> <li>● Maîtres de stage</li> <li>● Tuteurs</li> <li>● Équipe pluridisciplinaire</li> </ul>
<b>Renforcer les liens entre la formation initiale et les terrains de stage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Élaboration d'une charte déontologique entre les étudiants et le groupe hospitalier</li> <li>● Promotion de la formation tutorale</li> <li>● Facilitation des visites de stage pour les formateurs des instituts</li> <li>● Création d'un comité de stage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Existence et diffusion de la charte à chaque apprenants (étudiant/élève)</li> <li>● Nombre de groupe de travail</li> <li>● Taux de professionnels inscrits</li> <li>● Taux de satisfaction des formateurs et des encadrants</li> <li>● Nombre de visites effectives</li> <li>● Taux de participation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Formation initiale</li> <li>● Direction des soins</li> <li>● Maîtres de stage</li> <li>● Tuteurs</li> <li>● Professionnels de proximité</li> <li>● Service communication</li> </ul>





Atelier  
Passerelle

AXE 4

# RECHERCHE, INNOVATION, ACTIONS ÉCORESPONSABLES

## 11. PARTICIPATION AU DÉVELOPPEMENT D'UNE POLITIQUE DE SOINS ÉCORESPONSABLE

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<p><b>Améliorer nos pratiques en matière de consommation</b> <i>(Aspect environnement)</i></p> <p><b>Améliorer la qualité de vie des personnes soignées</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Désignation sur la base du volontariat d'un référent développement durable (DD) en intra et en extra-hospitalier sur chaque pôle</li> <li>● Élaboration d'une charte de pratiques écoresponsables par les référents à porter auprès des personnels en lien avec le groupe institutionnel DD</li> <li>● Éducation des personnels en matière d'écogestes pour prévenir la surconsommation et préserver les ressources (eau - électricité - matériel de soins - conditionnement, déchets)</li> <li>● Mise en place d'ateliers de sensibilisation autour du tri dans les unités de soin</li> <li>● Sensibilisation des professionnels (équipes soignantes, encadrement) aux enjeux du DD (formations, affichage, mise en place d'ateliers)</li> <li>● Généralisation de l'accès à des espaces extérieurs végétalisés</li> <li>● Élaboration et diffusion d'un questionnaire à destination des patients pour relayer leurs idées en matière de DD, explorant aussi le volet alimentaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Document de mission des référents formalisé</li> <li>● Pourcentage de référents nommés</li> <li>● Rédaction de la charte</li> <li>● Pourcentage de personnels ayant participé aux actions</li> <li>● Nombre de personnes impliquées</li> <li>● Évolution du taux de fréquentation des espaces de détente</li> <li>● Analyse des données</li> <li>● Taux de satisfaction des personnes soignées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Responsable DD et commission DD</li> <li>● Encadrement</li> <li>● EOHH</li> <li>● Formation continue</li> <li>● Référents hygiène</li> <li>● Responsable DD</li> <li>● Encadrement</li> <li>● Professionnels</li> <li>● Direction des usagers</li> </ul>
<p><b>Participer à la mise en place de la politique d'achat écoresponsable</b> <i>(Aspect économique)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identification de critères pour l'achat d'équipements écoresponsables (consommation, origine, réparabilité, emballage des produits...) sur catalogue en vigueur ou hors catalogue pour les achats effectués avec la Carte Bancaire ou pour différents ateliers</li> <li>● Sensibilisation et formation pour tous les agents au bon usage des matériels de soins, bureautique et système d'information (pertinence des envois de mails, limitation des impressions papier...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Liste de critères établis et connus</li> <li>● Mise en place d'actions de formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Direction des achats</li> <li>● Commission développement durable</li> <li>● Formation continue</li> </ul>
<p><b>Optimiser la qualité de vie au travail des professionnels en privilégiant le développement durable</b> <i>(Aspect social)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Participation à l'élaboration d'un questionnaire en collaboration avec le COPIL QVCT pour collecter les idées des professionnels permettant d'agir sur leur QVT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Questionnaire élaboré</li> <li>● Analyse des réponses récoltées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● DRH</li> <li>● Direction Qualité</li> <li>● Encadrement</li> <li>● Professionnels</li> </ul>

## 12. DÉVELOPPEMENT D'ACTIONS INNOVANTES AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<p><b>Identifier les activités innovantes proposées au sein des différents pôles de l'établissement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Recensement des projets d'activités thérapeutiques, des projets de soins et des activités centrées sur la culture</li> <li>● Poursuite du développement de la pratique avancée</li> <li>● Soutien de la mise en œuvre des actions innovantes (réhabilitation psycho-sociale, pair-aidance, groupe de psycho-éducation à destination des patients et des aidants, création d'espaces d'apaisement...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de projets recensés</li> <li>● Nombre d'IPA formés</li> <li>● Nombre d'actions innovantes soutenues par la Direction des soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Encadrement</li> <li>● Groupe culture</li> </ul>

## 13. VALORISATION DES INITIATIVES DES PROFESSIONNELS / PARTAGE D'EXPÉRIENCES

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<p><b>Favoriser la communication autour des initiatives professionnelles</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Proposition d'outils et d'espaces de communication aux professionnels pour partager leurs expériences (poster, colloque, article, rubrique Intranet ...) en interne et en externe</li> <li>● Création d'une base de données interne à l'établissement des projets d'actions existants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Espaces de communication et outils créés</li> <li>● Existence de la base de données</li> <li>● Bilan annuel des projets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Encadrement</li> <li>● Communication</li> </ul>
<p><b>Poursuivre le développement d'actions de partage d'expérience</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Poursuite de l'organisation de colloques</li> <li>● Développement de la mise en place de groupe d'analyse de pratiques professionnelles</li> <li>● Poursuite des actions du groupe « le Soin en questions »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de colloques organisés</li> <li>● Taux de participation aux groupes</li> <li>● Nombre d'actions organisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Référente du groupe « soin en question »</li> <li>● Professionnels</li> </ul>





## 14. DÉVELOPPEMENT D'UN POTENTIEL DE RECHERCHE

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS PRIORITAIRES	INDICATEURS D'ÉVALUATION	PERSONNES RESSOURCES
<p><b>Développer une culture recherche sur l'établissement et le GHT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Recensement des professionnels ayant des compétences en matière de recherche dans le cadre de parcours universitaires</li> <li>● Création et diffusion d'une lettre Recherche</li> <li>● Mise en place d'ateliers d'initiation à la recherche documentaire, à l'utilisation des bases de données et à la lecture critique d'article.</li> <li>● Proposition d'une formation à la recherche en soin</li> <li>● Appui à des réseaux de recherche</li> <li>● Encouragement des professionnels volontaires à participer à la recherche en soin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de professionnels identifiés</li> <li>● Existence de la lettre Recherche</li> <li>● Nombre d'ateliers réalisés</li> <li>● Formation recherche proposée inscrite au plan de formation</li> <li>● Identification des partenaires</li> <li>● Nombre de nouveaux professionnels engagés dans la démarche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des soins</li> <li>● Groupe recherche</li> <li>● IPA</li> <li>● Formation continue</li> </ul>

# CONCLUSION

**En décembre 2022, le projet de soins est rédigé. Il sera validé par le directeur et la CSIRMT et présenté aux instances.**

Dès 2023 et pour chaque année, la Direction des soins déterminera les objectifs prioritaires.

Les pilotes et copilotes du projet de soins constitueront des groupes de travail élargis à l'ensemble des paramédicaux de l'institution. Une représentativité pluriprofessionnelle, de jour et de nuit, sera un gage de participation du plus grand nombre au projet de soins. En participant à sa concrétisation, les professionnels paramédicaux le feront vivre et évoluer apportant ainsi leur contribution à l'amélioration de la qualité des soins dans l'établissement.

Une évaluation de l'avancée des travaux mise en œuvre et des objectifs réalisés sera présentée chaque année au directeur, à la CSIRMT, aux cadres et aux différentes instances. Une communication sera organisée pour l'ensemble des professionnels.

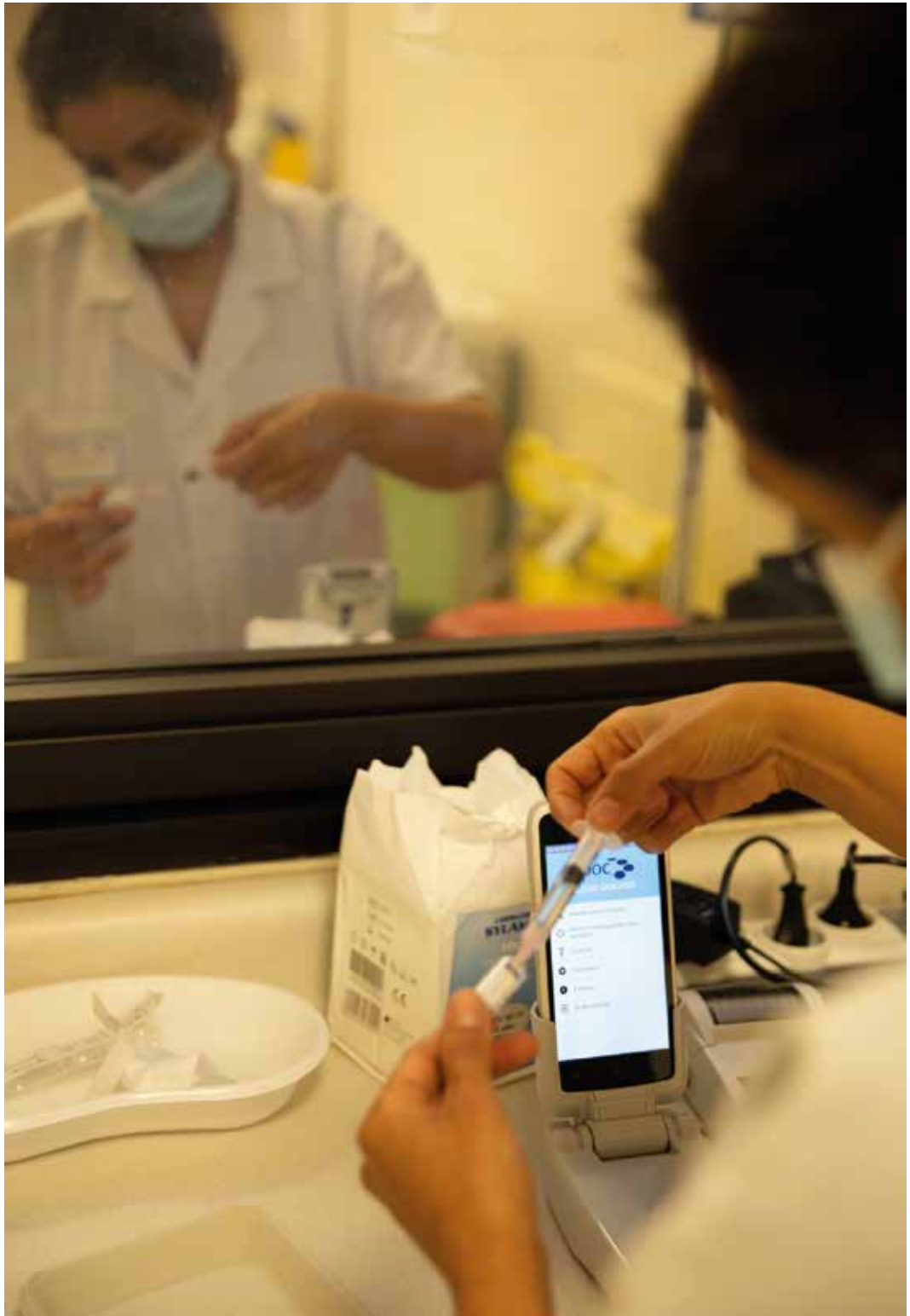
En parallèle au projet de soins, 2023 signera la reprise des groupes de travail relatifs au Projet Médico-Soignant Partagé du GHT. Les professionnels sont invités à participer aux réflexions dans lesquelles les filières de soins intègrent les dispositifs des trois établissements. Les partenariats, les complémentarités, la formation, la recherche en soins y sont promus et à développer. Les avancées des réflexions et des actions seront présentées aux membres de la CSIRMT du GHT.

**" Que l'avenir ne soit plus ce qui va arriver,  
mais ce que nous allons en faire. "**

*Henri Bergson*

# GLOSSAIRE

- APA** : Activité Physique Adaptée
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- AS** : Aide-Soignant
- CFA – CAE** : Contrat de Financement Apprentissage – Contrat d'Allocation d'Étude
- CDP** : Cadre de Pôle
- CLIN** : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
- CLUD** : Comité de Lutte contre la Douleur
- COPIL** : Comité de Pilotage
- CS** : Cadre de Santé
- CSS** : Cadre Supérieur de Santé
- CSIRMT** : Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques
- DAR** : Donnée – Action - Résultat
- DD** : Développement Durable
- DDS** : Direction des Soins
- DIM** : Département d'Information Médicale
- DIRP** : Domicile Indéterminé en Région Parisienne (personne SDF)
- DPI** : Dossier Patient Informatisé
- DRH** : Direction des Ressources Humaines
- DSI** : Direction des Systèmes d'Information
- EMPP** : Équipe Mobile Psychiatrie Précarité
- EOHH** : Équipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière
- EPP** : Évaluation des Pratiques Professionnelles
- ESI** : Étudiant en Soins Infirmiers
- ETP** : Éducation Thérapeutique
- FFCS** : Faisant Fonction Cadre de Santé
- GHT** : Groupement Hospitalier de Territoire
- GPMC** : Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
- IFSI** : Institut de Formation en Soins Infirmiers
- IPA** : Infirmier en Pratique Avancée
- IQSS** : Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins
- MSP** : Médiateur de Santé-Pair
- MTVED** : Maladie, Thérapeutique, Vécu, Environnement, Développement
- QVTC** : Qualité de Vie et Conditions de Travail
- RCP** : Raisonnement Clinique Partagé
- SMPR** : Service Médico-Psychologique Régional
- TC** : Transmissions Ciblées
- UHSA** : Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée
- UMD** : Unité pour Malades Difficiles



# ANNEXES

## Annexe 1

Méthodologie – Schéma récapitulatif

## Annexe 2

Les grandes étapes de la réflexion

## Annexe 3

Liste des participants au groupe de travail Projet de soins

## Annexe 4

Groupe « optimiser la qualité des écrits professionnels » (photo)

# PROJET DE SOINS GHPG 2023 - 2027

## MÉTHODOLOGIE D'APPROCHE

### COMITÉ DE PILOTAGE

#### Validation des axes du projet de soins et des travaux

- Nadine Malavergne - Directrice des soins
- Patricia Pelerin - CSS, adjointe à la DS
- Dr David Toutou - Président de la CME
- Cécilia Boisserie - DGA au Directeur, Stratégie médicale et offre, Directrice déléguée pour les Hauts-de-Seine, secrétaire générale du GHT Psy sud Paris
- Pierre Malherbe - Directeur délégué FV, Directeur, Qualité Gestion des Risques et relation avec les usagers GHT
- Christine Redon - Directrice des soins formation
- Caroline Modlic - Directrice des soins Fondation Vallée
- Dominique Leconte - Représentante des Usagers
- Michel Saget - Représentant de la CSIRMT

### SUIVI OPÉRATIONNEL

#### Suivi des avancées, garant du respect des délais

- Patricia Pelerin - CSS, adjointe à la DS

### GROUPE DE TRAVAIL

#### Organisation de la réflexion, formalisation des axes du projet

- Pilotage CSS/CDP + copilote
- Cadres de Santé
- Professionnels paramédicaux
- Agents de Services Hospitaliers (ASH)

### COMITÉ DE RELECTURE

- Sophie Guigue - Adjointe aux directeurs, offre de soins et relations avec les usagers et droits des patients
- Dr Frédéric Ossola - médecin psychiatre, membre de la CSIRMT
- Dr Ivan Gasman - médecin psychiatre, chef du pôle UMD
- Rayan Francois-Bchini - IPA
- Marlène Commes - directrice de la communication du GHT
- Frédéric Beaussier - directeur de la qualité et gestion des risques

### PROJET DE SOINS 2023-2027

GH Paul Guiraud

COPIL : 20 JANVIER 2022

COPIL : 27 OCTOBRE 2022

COPIL : 6 DÉCEMBRE 2022

## Phase préparatoire

Janv. 2022

- Définition de la politique de soins et des axes du projet de soins en lien avec le projet médical et soins partagés V3 du GHT
- Définition de la stratégie du lancement
- Cadrage méthodologique : Identification des membres du COPIL composition du groupe projet et groupe de travail

Fév. 2022

- Appropriation des axes du projet (reformulation approfondissement)
- Identification des pilotes
- Etude de l'organisation des groupes de travail
- - 1 (+/- 2) Réunions CSS : 19 janvier 2022

## Lancement

Avril à septembre 2022

**CSIRMT : 14 février 2022**

- Présentation réunion d'encadrement : **17 février 2022**
- Communication institutionnelle
- Constitution des groupes de travail

## Réflexion - conception

Octobre novembre 2022

- Travaux des groupes de réflexion
  - > Constitution des groupes par les pilotes (pluriprofessionnels)
  - > Prévision : 4 réunions de travail par groupe
- Suivi des avancées par comité de suivi avant présentation au COPIL

## Reprise des travaux

Déc. 2022 et à poursuivre

- Validation des travaux par le COPIL
- Formalisation du projet
- Présentation CSIRMT, CME, directoire, conseil de surveillance, CTE, réunions d'encadrement, CDU
- Mise à disposition aux professionnels dans toutes les unités

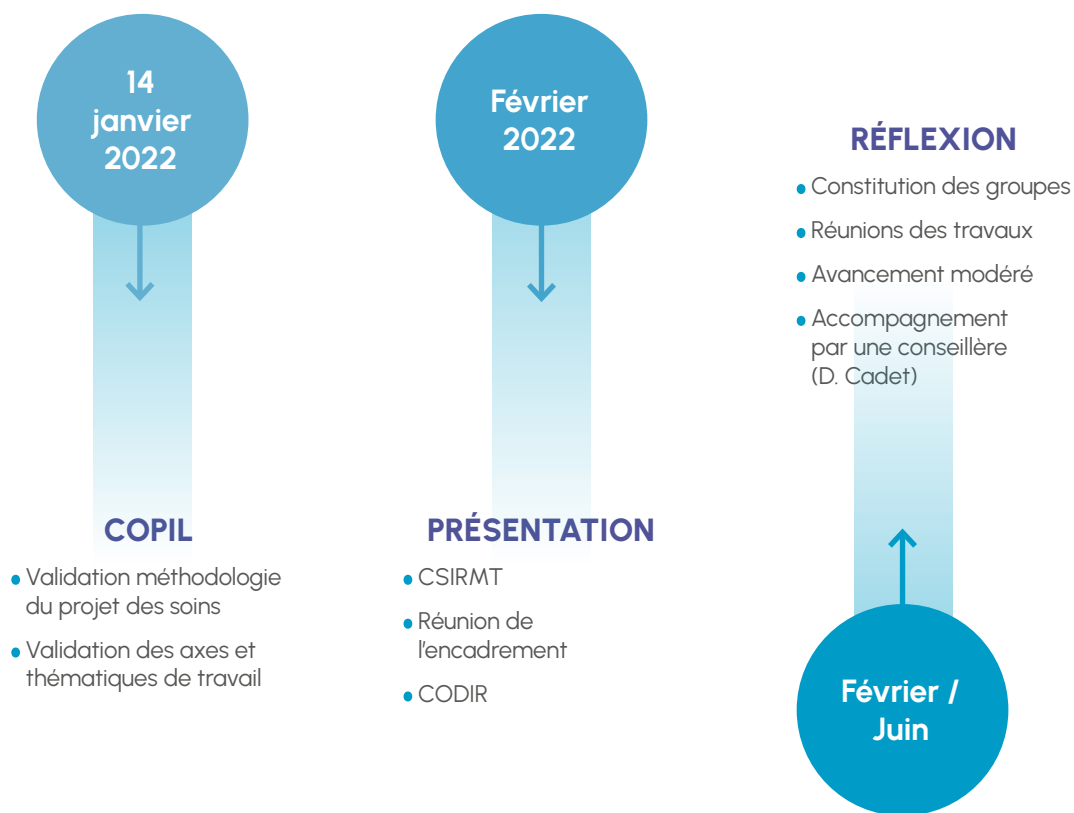
## 2023 - 2027 : Mise en œuvre

**Juin 2022**

Restitution diagnostic projet médical

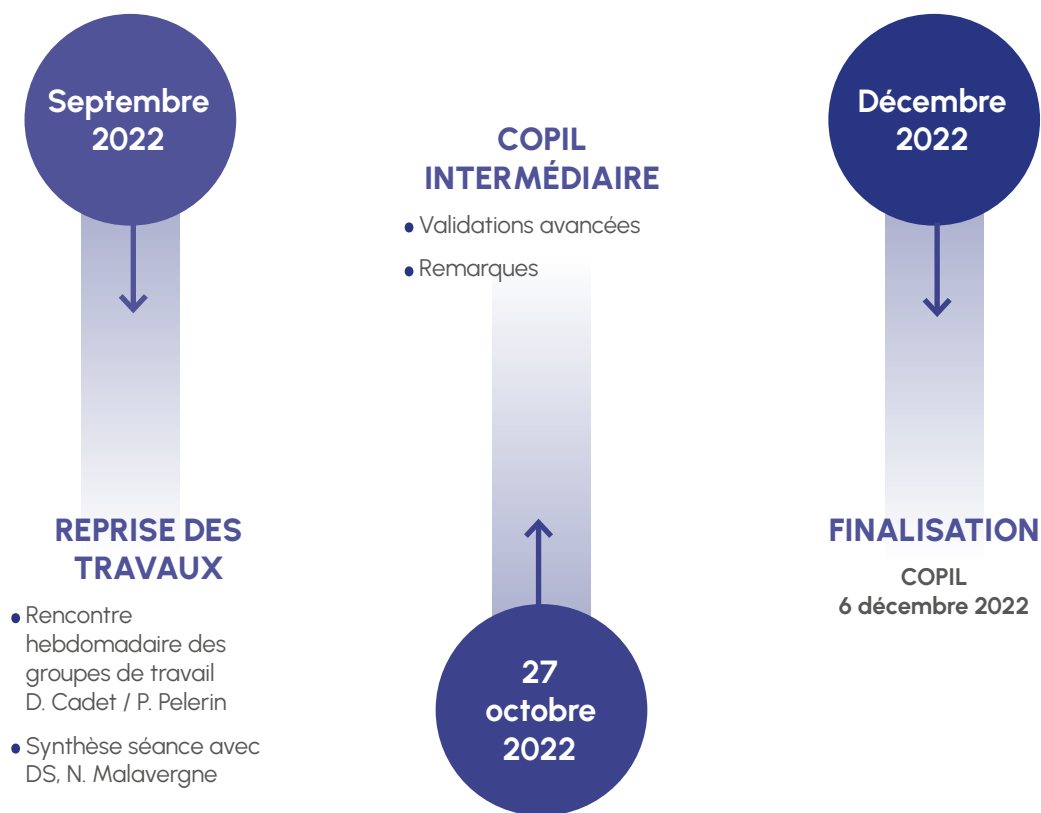
## Annexe 2

Les grandes étapes  
de la réflexion





# LES ÉTAPES DE RÉFLEXION DES TRAVAUX DE GROUPE AU PROJET DE SOINS 2023 - 2027



## Annexe 3

### Liste des participants au groupe de travail Projet de soins

AID Kamel, <i>CS</i>	DOUYERE Martine, <i>CDP</i>	MANGIN-D'HERMANTIN Brigitte, <i>CS EOHH</i>
BELOUCIF Nawel, <i>CDP</i>	EMICA Patricia, <i>IDE</i>	MARTIN Sandrine, <i>CS</i>
BEN AHMED Laila, <i>secrétaire médicale</i>	FIGAROL Marion, <i>IDE</i>	NOMER Marie-Line, <i>CSS</i>
BENDANA Sabrina, <i>IDE</i>	FRANCOIS-BCHIN Rayan, <i>IPA</i>	NOURY Marilyne, <i>CS</i>
BENSSOUSSAN Françoise, <i>Ergothérapeute</i>	FUERTES Michelle, <i>IDE</i>	NUON Emilie, <i>CS</i>
BONIN Catherine, <i>CS</i>	FUMERON Jean-Pierre, <i>CDP</i>	LORENZ Béatrice, <i>CSS</i>
BORDES Jean-Claude, <i>CSS</i>	GARCIA Sandrine, <i>CDP,</i>	PAIRAULT-DELAS Carine, <i>CDP</i>
DOUYERE Martine, <i>CDP</i>	GEORGES Sylvie <i>AS</i>	PARENT Anne-Claire, <i>Médecin généraliste et spécialiste médecine</i>
BOURGOIS Françoise, <i>CSS Formation continue</i>	GILLOT Caroline, <i>IDE</i>	PELERIN Patricia, <i>Adjte DS</i>
BUSSI Julia, <i>Psychomotricienne</i>	GRANDET Philippe, <i>CSS</i>	QUEFFELEC Gurvan, <i>IPA</i>
CADET Danielle, <i>expert conseil</i>	GRUN Esther, <i>CSS</i>	REB Elodie, <i>ergothérapeute</i>
CASANDJIAN Valérie, <i>CS</i>	GUERMEUR Antony, <i>CS</i>	RIMET Magali, <i>FFCS</i>
CASTELLANI Sophie, <i>FFCS</i>	HELIAS-PEAN Agnès, <i>Psychomotricien</i>	RODRIGUEZ Célia, <i>IDE</i>
CARLIER Sylvie, <i>CS</i>	HENRY Elisabeth, <i>CS</i>	ROSA Lucca, <i>Educateur sportif</i>
CHEGLOUFA Fatima, <i>IDE</i>	IRLES Dorothée, <i>CDP</i>	SALES-CAIRES Lynda, <i>CS</i>
CINEAS My Love, <i>AS</i>	JEAN Marjorie, <i>préparatrice en pharmacie</i>	SEMIRAMOTH Véronique, <i>CS formateur – IFSI du GHPG</i>
CLECH Sabine, <i>CDP</i>	KABANBA Célestin, <i>responsable développement durable</i>	SIARD Anne, <i>CS</i>
COCHETEAU Morgan, <i>APA</i>	LAVOGADE Delphine, <i>CSS</i>	SILVA Sylvie, <i>CS</i>
COPOL TANKEU Patricia, <i>CS</i>	LECLOUEREC Léonie, <i>IDE</i>	TERPEREAU Stéphane, <i>IDE</i>
CUSTOS Agnes, <i>FFCS</i>	LUCIEN-MIMY Dominique, <i>CS</i>	TOBENAS-VIVA Audrey, <i>CS</i>
DEBBICHE Lamia, <i>CDP</i>	RICOUL Elodie, <i>CS</i>	TOM Laura, <i>FFCS</i>
DEFRETIN Typhene, <i>CS</i>	MALAVERGNE Nadine, <i>DS</i>	TOUATI Sandrine, <i>Adjointe DRH</i>
CHAGNOLEAU Bernard, <i>IDE</i>		TOUSSAINT Cécile, <i>IDE</i>
DESSERPRIT Natali, <i>CSS-DS</i>		VILMEN Christelle, <i>FFCS</i>
DIARRASSOUBA Fanta, <i>IDE</i>		VILLA Clémentine, <i>Chargée du développement professionnel continu</i>
DOUGAREM Ismaël, <i>ESI S6 de IFSI GHPG</i>		WURTZ Kevin, <i>Educateur sportif</i>

## Annexe 4

Groupe « optimiser  
la qualité des écrits  
professionnels »



