

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES 2023-2027



Centre Hospitalier de Saint-Denis



« Un **projet** intégré, pragmatique et porteur de sens. »

Groupement Hospitalier de Territoire

Saint-Denis  Gonesse
Plaine de France

Table des matières	
INTRODUCTION.....	4
2. BILAN DU PROJET DE SOINS 2015-2019 DU CHSD	8
Les points clés et enseignements pour le projet de soins 2023-2027	11
Réalizations significatives et forces du projet 2015-2019	11
Faibles niveaux de réalisation et fiches actions à abandonner du projet 2015-2019	12
2.PROJET DE SOINS 2023-2027.....	15
THÈME 1 : La promotion d’une culture de la bienveillance et de la bientraitance partagée par tous	16
Fiche action n°1	18
Elaboration de la charte du bon accueil du patient	18
Fiche action n°2	20
Mise en place de la formation « Promotion de la bienveillance »	20
Fiche action n°3	22
Optimisation du recueil de la satisfaction des patients	22
Fiche action n°4	24
Rédaction d’une charte de la bientraitance et de bienveillance entre professionnels	24
Fiche action n°5	26
Promotion de la bienveillance dans les parcours d’intégration	26
Fiche action n°6	28
Evaluation de la bienveillance dans les pratiques professionnelles	28
Fiche action n°7	30
Identification d’un lieu dédié à l’expression et à la convivialité des cadres.....	30
Fiche action n°8	32
Mise en place de séances de co-développement pour les managers soignants	32
Fiche action n°9	34
Organisation des journées dédiées à l’encadrement pour valoriser le métier	34
THÈME 2 : La prise en compte de l’expérience dans un souci d’amélioration continue de la qualité	36
Fiche action n°10	38
Formation des professionnels à la démarche « Expérience patient »	38
Fiche action n°11	40
Développement des outils de recueil et de traitement de l’expérience du patient dans les services	40
Fiche action n°12	42
Communication des actions mises en place à partir de l’expérience patient.....	42

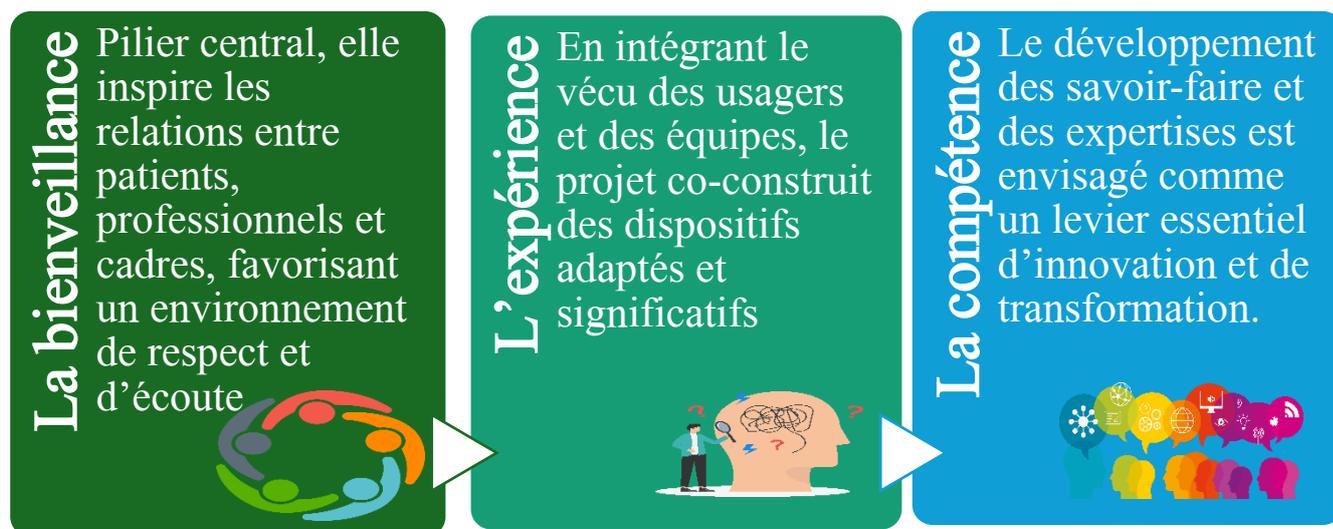
Fiche action n°13	44
Mise en place d'un retour d'expérience pour les professionnels et les étudiants	44
Fiche action n°14	46
Création d'un passeport professionnel.....	46
Fiche action n°15	48
Formalisation des entretiens aux différentes étapes d'un parcours professionnel	48
Fiche action n°16	50
Accompagnement des cadres à différentes étapes	50
Fiche action n°17	52
Développement des espaces de discussion au travail	52
Fiche action n°18	54
Accompagnement des cadres de santé vers un projet de laboratoire d'innovation managériale ..	54
Thème 3 : Développement des compétences au service de l'évolution des soins et des métiers.....	57
Fiche action n°19	59
Intégration des patients ressources et partenaires	59
Fiche action n°20	61
Développement de la culture du patient expert	61
Fiche action n°21	63
Recrutement des patients experts.....	63
Fiche action n°22	65
Développement des formations prioritaires (transfusion, soin de trachéotomie, picc line).....	65
Fiche action n°23	67
Mise en place la formation tutorat	67
Fiche action n°24	69
Formalisation du parcours des IPA.....	69
Fiche action n°25	71
Mise en place d'un cycle de parcours manager	71
Fiche action n°26	73
Développement d'un programme de mentorat	73
Fiche action n°27	75
Elaboration d'une formation d'adaptation à l'emploi des cadres de pôles	75
Déploiement Stratégique du Projet de Soins 2023-2027	78
Les phases de déploiement	78

INTRODUCTION

Intégré au projet d'établissement, le Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique (PSIRMT) vise à décliner les orientations stratégiques définies dans le projet médical, le projet social et le projet qualité. Sous la conduite de la Direction des soins, ce projet rassemble l'ensemble de la communauté paramédicale autour de valeurs communes, offrant une feuille de route participative et pluridisciplinaire pour les quatre prochaines années. Dans un contexte en constante évolution, marqué par des crises successives telle que la pandémie, les tensions liées aux ressources humaines et les défis organisationnels, ce projet se veut intégré, pragmatique et porteur de sens. Il incarne une dynamique collective destinée à répondre aux besoins des usagers tout en soutenant les professionnels dans leur engagement quotidien.

Le **PSIRMT adopte une approche pragmatique**, ancrée dans les réalités du terrain, en proposant des actions concrètes et adaptées aux besoins spécifiques des patients, des professionnels et des cadres. Ce travail d'équipe pluriprofessionnelle met en valeur la complémentarité des savoirs et des compétences pour renforcer la qualité et la sécurité des soins offerts aux usagers. Le projet de soins 2023-2027 sera structuré autour de trois thématiques principales : bienveillance, expérience et compétence. Les fiches actions traduisent cette volonté de proximité et de praticité. Ces thématiques se déclinent en initiatives ciblées et mesurables, répondant aux attentes spécifiques des acteurs concernés. Dans cet esprit, des outils innovants et des démarches participatives sont déployés pour promouvoir la bienveillance, faciliter l'intégration des nouveaux arrivants et encourager la collaboration au sein des équipes, tout en s'ajustant aux besoins concrets du terrain.

Le **PSIRMT s'appuie sur une vision fondée sur des valeurs humaines** essentielles telles que la bienveillance et la collaboration, tout en visant des résultats concrets pour améliorer la qualité des soins, renforcer l'engagement des équipes et accroître la satisfaction des usagers. Il s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, il encourage la responsabilisation des professionnels et met en lumière trois piliers fondamentaux :



Cette vision repose sur des objectifs concrets et mesurables : améliorer la qualité des soins, renforcer l'engagement des professionnels et garantir une qualité de vie au travail durable. En plaçant les cadres de santé au centre de la démarche, le projet ambitionne de faire d'eux des acteurs exemplaires et stratégiques dans le pilotage des équipes, valorisant ainsi leur rôle clé dans la mobilisation et la cohésion.

Le **PSIRMT se veut un projet fédérateur**, au service de tous les acteurs de l'établissement, en répondant aux attentes des patients, en valorisant les professionnels et en soutenant les cadres dans leurs responsabilités stratégiques :

- ▶ **Pour les patients** : Ce projet ambitionne d'offrir au patient un accueil chaleureux et bienveillant, associé à une prise en charge personnalisée et empreinte d'humanité. En plaçant les usagers au centre de la démarche, il valorise les retours et expériences partagées pour co-construire des pratiques innovantes, adaptées aux besoins exprimés et respectueuses des attentes de ceux-ci.
- ▶ **Pour les professionnels** : Le PSIRMT valorise la participation des professionnels et soutient activement leur développement, en favorisant l'épanouissement, l'engagement et la fidélisation. En proposant des opportunités d'évolution alignées sur leurs objectifs professionnels et les besoins spécifiques de chacun, il accompagne la montée en compétences à travers des dispositifs structurés, innovants et adaptés aux besoins spécifiques de leur pratique quotidienne.
- ▶ **Pour les cadres** : Acteurs clés de la stratégie managériale et de la cohésion des équipes, les cadres bénéficient d'outils et d'initiatives spécifiques pour renforcer leur capacité à mobiliser, fédérer et accompagner leurs collaborateurs, consolidant ainsi leur rôle stratégique au sein de l'établissement.

Le **PSIRMT incarne une ambition collective et durable**, enracinée dans les orientations stratégiques du projet d'établissement, tout en répondant aux besoins concrets des usagers et des professionnels. En s'appuyant sur des valeurs humaines fortes telles que la bienveillance, la collaboration et l'excellence, ce projet propose une feuille de route pragmatique et participative, adaptée aux réalités du terrain.

Structuré autour de trois piliers : **bienveillance, expérience et compétence**, le PSIRMT offre des actions ciblées et mesurables qui favorisent la qualité des soins, soutiennent l'engagement des professionnels et renforcent la cohésion des équipes. Il valorise la complémentarité des savoirs et des compétences dans une dynamique d'amélioration continue, tout en plaçant les cadres de santé au cœur de la mobilisation et du pilotage stratégique.

Ce projet fédérateur se distingue par sa capacité à rassembler tous les acteurs de l'établissement autour d'une vision partagée. Il garantit aux patients une prise en charge, empreinte de respect et d'humanité, aux professionnels un soutien dans leur développement et leur épanouissement, et aux cadres des outils pour accompagner efficacement leur équipe. Plus qu'un cadre stratégique, le PSIRMT est un véritable levier de transformation, porteur d'innovation et d'excellence, au service des patients et de la communauté soignante.



BILAN DU PROJET DE SOINS 2015-2019



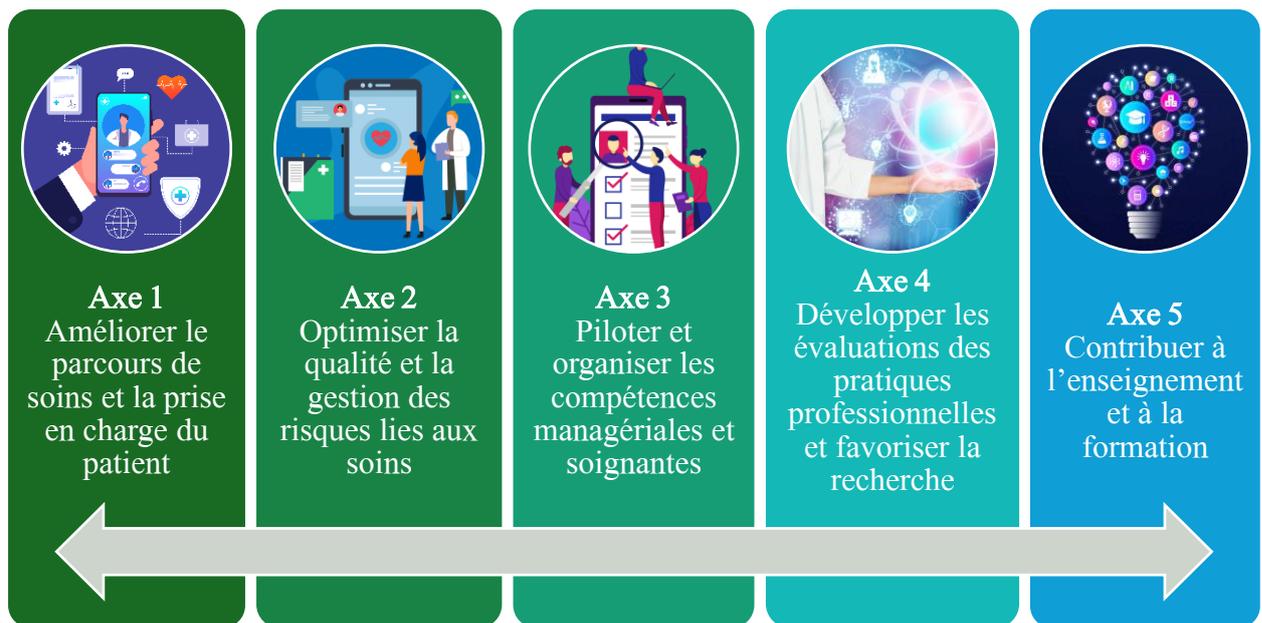
Centre Hospitalier de **Saint-Denis**



« Ce **projet leur appartient**, il s'agit d'un projet dans lequel ils se retrouvent, un projet qu'ils sont fiers de partager. »

2. BILAN DU PROJET DE SOINS 2015-2019 DU CHSD

Le projet de soins précédent s'est articulé autour de 5 axes stratégiques, 9 thématiques et 55 fiches actions. Pour répondre aux enjeux identifiés et structurer les priorités du projet, 5 axes stratégiques ont été définis, visant à fédérer l'ensemble des acteurs autour d'objectifs communs et concrets :



Ces axes stratégiques se déclinent en **9 thématiques principales**, qui permettent d'aborder de manière concrète les priorités du projet et de répondre aux besoins spécifiques des patients, des professionnels, et des cadres.

Les 9 thématiques :

Thématique 1 : Améliorer le parcours du patient

Thématique 2 : Promouvoir le respect des valeurs soignantes et la bientraitance

Thématique 3 : Poursuivre l'évolution du dossier de soins

Thématique 4 : Optimiser la prise en charge de la douleur

Thématique 5 : Prévenir les risques liés aux soins

Thématique 6 : Renforcer les compétences managériales

Thématique 7 : Organiser la continuité des soins

Thématique 8 : Développer les EPP et favoriser la recherche

Thématique 9 : Contribuer à l'enseignement et à la formation



Le bilan des **55 fiches actions** met en lumière les réussites, les axes à renforcer, et les enseignements clés qui guideront les orientations du nouveau projet de soins :

Bilan du projet de soins 2015-2019 du CHSD 5 AXES - 9 THEMATIQUES - 55 FICHES ACTION (FA)	Synthèse des Pôles	
	Niveau de réalisation de la FA en %	FA à poursuivre : avis en %
AXE 1 : AMELIORER LE PARCOURS DE SOINS ET LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT		
4.1 Améliorer le parcours du patient		
4.1.1. Maintenir la qualité de l'accueil du patient	50%	100%
4.1.2. Faciliter le parcours du patient en situation précaire	56%	78%
4.1.3. Poursuivre l'accueil des patients non francophones	61%	67%
4.1.4. Améliorer l'accessibilité des patients, des visiteurs handicapés	56%	67%
4.1.5. Formaliser les parcours patient prévalent par pôle	44%	89%
4.1.6. Poursuivre et développer les programmes d'Education Thérapeutique du Patient	72%	67%
4.1.7. Informer et former à la réalisation de chemins cliniques	28%	55%
4.1.8. Généraliser la gestion centralisée des lits sur la structure	72%	33%
4.1.9. Anticiper la sortie des patients en lien avec le « Bed-Manager » : les sorties avant midi	50%	55%
4.2 Promouvoir le respect des valeurs soignantes et la bientraitance		
4.2.1. La prise en charge du décès des patients adultes au sein des unités de soins	72%	55%
4.2.2. Sécuriser les valeurs, les biens et les effets personnels des patients	67%	78%
4.2.3. Optimiser les conditions de prise en charge des patients décédés	89%	33%
4.2.4. L'exigence de bientraitance favorisée par une prise de conscience de nos pratiques	44%	100%
4.2.5. Agir sur les phénomènes nociceptifs	28%	78%

Bilan du projet de soins 2015-2019 du CHSD		Synthèse des Pôles	
5 AXES - 9 THEMATIQUES - 55 FICHES ACTION (FA)		Niveau de réalisation de la FA en %	FA à poursuivre : avis en %
AXE 2 : OPTIMISER LA QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES LIES AUX SOINS			
4.3 Poursuivre l'évolution du dossier de soins			
4.3.1. Audit du dossier de soins	<input type="checkbox"/>	61%	55%
4.3.2. Renforcer et généraliser l'utilisation du diagnostic infirmier et des transmissions ciblées	<input type="checkbox"/>	50%	67%
4.3.3. Développer l'informatisation du dossier de soins	<input type="checkbox"/>	50%	67%
4.4. Optimiser la prise en charge de la douleur			
4.4.1. Mission et mise en place des référents douleurs	<input type="checkbox"/>	61%	78%
4.4.2. Développement du poste IDE ressource douleur de l'établissement	<input type="checkbox"/>	17%	55%
4.4.3. Communication – sensibilisation – pédagogie sur la douleur	<input type="checkbox"/>	61%	78%
4.4.4. Analyse des pratiques professionnelles sur la traçabilité de la douleur	<input type="checkbox"/>	55%	67%
4.4.5. Valoriser l'expertise dans la démarche palliative	<input type="checkbox"/>	50%	55%
4.5 Prévenir les risques liés aux soins			
4.5.1. Poursuivre et développer les actions mises en œuvre pour la prise en charge des détresses vitales	<input type="checkbox"/>	67%	78%
4.5.2. Développer les actions avec l'équipe de nuit pour la prise en charge des détresses vitales	<input type="checkbox"/>	33%	89%
4.5.3. Poursuivre et développer les actions à mettre en œuvre pour renforcer la sécurité transfusionnelle	<input type="checkbox"/>	61%	67%
4.5.4. Inciter à la déclaration d'événements indésirables	<input type="checkbox"/>	94%	55%
4.5.5. Mettre en œuvre les bonnes pratiques de la contention	<input type="checkbox"/>	55%	67%
4.5.6. Prévenir les chutes	<input type="checkbox"/>	67%	55%
4.5.7. Améliorer la prise en charge du patient : précautions complémentaires contact et respiratoire	<input type="checkbox"/>	83%	44%
4.5.8. Respect des précautions standards : tenue professionnelle et hygiène des mains	<input type="checkbox"/>	39%	78%
4.5.9. Diminuer les Infections Associées aux Soins (IAS)	<input type="checkbox"/>	50%	89%
4.5.10. Améliorer la traçabilité de la prévention et de la prise en charge du risque « escarre » et de la dénutrition	<input type="checkbox"/>	78%	55%
4.5.11. Assurer la radio protection des patients	<input type="checkbox"/>	50%	100%

Bilan du projet de soins 2015-2019 du CHSD		Synthèse des Pôles	
5 AXES - 9 THEMATIQUES - 55 FICHES ACTION (FA)		Niveau de réalisation de la FA en %	FA à poursuivre : avis en %
AXE 3 : PILOTER ET ORGANISER LES COMPETENCES MANAGERIALES ET SOIGNANTES			
4.6 Renforcer les compétences managériales			
4.6.1. Production d'outil d'aide à l'entretien d'évaluation annuelle	<input type="checkbox"/>	83%	55%
4.6.2. Mission et organisation de l'encadrement dans une organisation de Pôle	<input type="checkbox"/>	50%	67%
4.6.3. Projet Management de Pôle - Méthodologie	<input type="checkbox"/>	33%	78%
4.6.4. Analyse des compétences techniques et de savoir-être dans le soin	<input type="checkbox"/>	44%	78%
4.6.5. Analyse des pratiques Managériales	<input type="checkbox"/>	72%	78%
4.6.6. Production de la charte du management	<input type="checkbox"/>	5%	89%
4.7 Organiser la continuité des soins			
4.7.1. Continuité des soins jour-nuit	<input type="checkbox"/>	67%	67%
4.7.2. Informatiser le cahier et le classeur de garde	<input type="checkbox"/>	55%	33%
4.7.3. Développer le professionnalisme et les compétences dans le Pôle	<input type="checkbox"/>	22%	78%
4.7.4. Traçabilité des remplacements des personnels soignants jour/nuit	<input type="checkbox"/>	89%	33%
4.7.5. Organiser les soins sur les 24H avec des amplitudes de travail de 12H	<input type="checkbox"/>	44%	67%

Bilan du projet de soins 2015-2019 du CHSD		Synthèse des Pôles	
5 AXES - 9 THEMATIQUES - 55 FICHES ACTION (FA)		Niveau de réalisation de la FA en %	FA à poursuivre : avis en %
AXE 4 : DEVELOPPER LES EVALUATIONS DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET FAVORISER LA RECHERCHE			
4.8 Développer les EPP et favoriser la recherche			
4.8.1. Recenser les thèmes d'EPP, les audits et des auditeurs dédiés à l'EPP	<input type="checkbox"/>	50%	67%
4.8.2. Poursuivre l'information et la formation à la démarche d'EPP dans le cadre du DPC	<input type="checkbox"/>	22%	89%
4.8.3. Développer une démarche EPP par pôle	<input type="checkbox"/>	39%	55%
4.8.4. Poursuivre la formation des professionnels à la méthodologie et à la démarche de recherche en soins	<input type="checkbox"/>	17%	67%
4.8.5. Susciter et aider au développement de plusieurs sujets de recherche médicale et paramédicale	<input type="checkbox"/>	0%	67%
4.8.6. Développer les réunions de retours d'expérience CREX RETEX REMED	<input type="checkbox"/>	61%	78%
4.8.7. Développer la gestion documentaire : Communiquer sur les protocoles soignants	<input type="checkbox"/>	72%	78%

Bilan du projet de soins 2015-2019 du CHSD		Synthèse des Pôles	
5 AXES - 9 THEMATIQUES - 55 FICHES ACTION (FA)		Niveau de réalisation de la FA en %	FA à poursuivre : avis en %
AXE 5 : CONTRIBUER A L'ENSEIGNEMENT ET A LA FORMATION			
4.9 Contribuer à l'enseignement et à la formation			
4.9.1. Intégrer les nouveaux professionnels au sein des pôles et des services	<input type="checkbox"/>	72%	78%
4.9.2. Renforcer l'attractivité et s'assurer de la fidélisation	<input type="checkbox"/>	50%	100%
4.9.3. Identifier la fonction tutorale au sein des services	<input type="checkbox"/>	50%	78%
4.9.4. Promouvoir l'accueil des étudiants	<input type="checkbox"/>	61%	78%

Les points clés et enseignements pour le projet de soins 2023-2027

Réalisations significatives et forces du projet 2015-2019



TOP 5 Actions les mieux réalisées

1. Optimiser les conditions de prise en charge des patients décédés (89 %).
2. Inciter à la déclaration d'évènements indésirables (94 %).
3. Améliorer la prise en charge du patient : précautions complémentaires contact et respiratoire (83 %).
4. Production d'outil d'aide à l'entretien d'évaluation annuelle (83 %).
5. Traçabilité des remplacements des personnels soignants jour/nuit (89 %).

1. Maintenir la qualité de l'accueil du patient (100 %).
2. Formaliser les parcours patients prévalents par pôle (89 %).
3. L'exigence de bienveillance favorisée par une prise de conscience de nos pratiques (100 %).
4. Développer les actions avec l'équipe de nuit pour la prise en charge des détresses vitales (89 %).
5. Diminuer les Infections Associées aux Soins (IAS) (89 %).
6. Assurer la radio protection des patients (100 %).
7. Production de la charte du management (89 %).
8. Poursuivre l'information et la formation à la démarche d'EPP dans le cadre du DPC (89 %).
9. Renforcer l'attractivité et s'assurer de la fidélisation (100 %).



TOP 9 Actions à poursuivre

Faibles niveaux de réalisation et fiches actions à abandonner du projet 2015-2019

TOP 6 Actions avec faible réalisation

1. Développement du poste IDE ressource douleur de l'établissement (17 %).
2. Production de la charte du management (5 %).
3. Développer le professionnalisme et les compétences dans le Pôle (22 %).
4. Poursuivre l'information et la formation à la démarche d'EPP dans le cadre du DPC (22 %).
5. Poursuivre la formation des professionnels à la méthodologie et à la démarche de recherche en soins (17 %).
6. Susciter et aider au développement de plusieurs sujets de recherche médicale et paramédicale (0 %).

1. Généraliser la gestion centralisée des lits sur la structure (33 %).
2. Optimiser les conditions de prise en charge des patients décédés (33 %).
3. Améliorer la prise en charge du patient : précautions complémentaires contact et respiratoire (44 %).
4. Informatiser le cahier et le classeur de garde (33 %).
5. Traçabilité des remplacements des personnels soignants jour/nuit (33 %).

TOP 5 Actions à abandonner



Notre système de santé déjà fragilisé depuis de nombreuses années a considérablement été bouleversé avec la crise sanitaire en lien avec la Covid. Cette crise inédite et majeure a modifié le rapport des professionnels au travail et donc au soin. Cette transformation ne se retrouve pas uniquement dans les métiers de la santé, c'est toute la société qui se transforme avec des jeunes qui ne placent plus le travail comme une priorité mais plutôt comme un moyen de se réaliser et surtout de s'épanouir personnellement. Ces changements ne témoignent pas pour autant d'un manque d'engagement et d'intérêt dans le travail mais plutôt comme des signaux forts qui nous conduisent à nous interroger collectivement sur la Qualité de Vie au Travail (QVT).

Le **PSIRMT** est conçu sur une vision partagée de l'ensemble des **professionnels**. Le bilan du projet présenté à la CSIRMT du 2 février 2022 et lors d'une réunion d'encadrement en mars 2022 avait mis en exergue plusieurs éléments :

Le PCSIRMT a pris fin en 2019 mais la crise sanitaire a fait prendre du retard dans le bilan et dans la mise en œuvre de certaines actions. Les professionnels expriment leur souhait de s'emparer du projet de soins pour faire évoluer leurs compétences en soulignant que « ce projet leur appartient, il s'agit d'un projet dans lequel ils se retrouvent, d'un projet qu'ils sont fiers de partager. Ils souhaitent en faire une force ».

Plusieurs questions néanmoins sont soulevées à l'occasion de ce bilan :

- ▶ Est-ce que tout le monde a lu le projet médical ?
- ▶ Est-ce que tout le monde a lu le projet de soins ?
- ▶ C'est quoi le projet de soins ?
- ▶ Comment le rendre dynamique ?
- ▶ Qu'en attend-on ?

Concernant la forme du PSIRMT, les participants relèvent le besoin d'un projet pratico-pratique – concis – innovant – prospectif – interprofessionnel – évolutif – fédérateur. Sur le fond, il doit permettre d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, d'élaborer les parcours patients, de faire du lien et de prendre en compte l'utilisateur.

Trois attentions particulières sont à noter :

- ▶ Tirer des leçons de la crise Covid,
- ▶ Trouver les moyens de faire connaître le PSIRMT,
- ▶ Produire un projet de soins qui ait du sens et qui soit en lien avec les besoins des usagers,

Au regard de ces éléments, nous retiendrons la nécessité de produire un PSIRMT court, opérationnel et donnant des réponses concrètes aux patients, aux professionnels et aux cadres.

Début 2023, un brainstorming est réalisé, il en ressort le nuage de mots suivant, qui deviendra le fil conducteur du projet de soins 2023-2027.



PROJET DE SOINS 2023-2027



Centre Hospitalier de **Saint-Denis**



*« Ensemble, patients,
professionnels et cadres
**transforment les pratiques
pour un soin plus humain et
adapté. »***

2.PROJET DE SOINS 2023-2027

Fort de ces enseignements et des valeurs qui ont structuré le précédent projet, le PSIRMT 2023-2027 s'inscrit dans une continuité ambitieuse en proposant des actions concrètes et innovantes pour répondre aux enjeux actuels et futurs.

Le nouveau **PSIRMT 2023-2027** s'articule autour de **trois grands thèmes** qui traduisent les priorités de l'établissement : la bienveillance, la prise en compte de l'expérience, et le développement des compétences. Ces **thèmes se déclinent en 3 axes spécifiques centrés sur les patients, les professionnels, et les cadres**, et donnent lieu à des fiches actions concrètes, conçues pour répondre aux besoins identifiés et accompagner les évolutions des pratiques et des métiers.



THÈME 1 : La promotion d'une culture de la bienveillance et de la bientraitance partagée par tous



La promotion d'une culture de la bienveillance et de la bientraitance est une démarche qui doit être partagée et intégrée au cœur des pratiques soignantes et managériales. **Elle est une priorité pour l'institution.**

Dans un contexte de transformations sociétales, organisationnelles et managériales amplifiées par la crise sanitaire, la bienveillance s'impose comme un enjeu majeur au cœur du soin, indissociable de la bientraitance qui traduit ces valeurs en pratiques respectueuses et adaptées aux besoins de chacun. Au-delà des valeurs théoriques, elles constituent des leviers concrets pour garantir la qualité et la sécurité des soins, renforcer les liens interprofessionnels et répondre aux attentes des usagers.

La bienveillance, essentiellement liée à la bientraitance, repose sur le respect, la dignité, l'écoute et l'humanité, et s'exprime à travers des pratiques professionnelles adaptées qui répondent aux besoins de chacun. Ces principes fondamentaux ne se limitent pas aux interactions avec les patients, ils s'étendent également aux relations entre professionnels et aux pratiques managériales. La bienveillance s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité et dans une démarche pragmatique.

Le thème 1 : « **La promotion d'une culture de la bienveillance et de la bientraitance partagée par tous** », propose des actions concrètes pour ancrer les valeurs de la bientraitance dans les pratiques professionnelles au quotidien, tout en répondant aux défis d'un environnement de travail exigeant. Le thème de la bientraitance est décliné autour de trois axes : les patients, les professionnels et les cadres. Les fiches actions élaborées visent à renforcer une culture partagée de bientraitance, soutenue par des outils adaptés, des formations ciblées et des espaces dédiés à la réflexion et à l'analyse des pratiques professionnelles et, à développer une cohésion d'équipe.

Le chapitre 1 se décline en fiches actions concrètes, qui s'inscrit dans une démarche globale, visant à ancrer la bienveillance et la bientraitance comme des valeurs collectives et durables. En mobilisant les patients, les professionnels et les cadres, les actions participent à la transformation des pratiques au service d'un système de soins plus humain, respectueux et adapté aux réalités du terrain.



THÈME 1 : La promotion d'une culture de la bienveillance et de la bientraitance partagée par tous

Axe 1 : Les patients

Fiche action n°1 : Elaboration de la charte du bon accueil du patient

Fiche action n°2 : Mise en place de la formation « Promotion de la bienveillance »

Fiche action n°3 : Optimisation du recueil de la satisfaction des patients

Axe 2 : Les professionnels

Fiche action n°4 : Rédaction d'une charte de la bientraitance et de bienveillance entre professionnels

Fiche action n°5 : Promotion de la bienveillance dans les parcours d'intégration

Fiche action n°6 : Evaluation de la bienveillance dans les pratiques professionnelles

Axe 3 : Les cadres

Fiche action n°7 : Identification d'un lieu dédié à l'expression et à la convivialité des cadres

Fiche action n°8 : Mise en place de séances de co-développement pour les managers soignants

Fiche action n°9 : Organisation des journées dédiées à l'encadrement pour valoriser le métier

FICHE ACTION	
Thème n°1	La promotion d'une culture de la bienveillance et de la bientraitance partagée par tous
Axe n°1	Les patients
Fiche action n°1	Elaboration de la charte du bon accueil du patient
Objectif de l'action	Communiquer les engagements de l'établissement en matière de bientraitance à travers l'élaboration et la mise en œuvre d'une charte d'accueil, tout en améliorant l'expérience du patient dès son arrivée.
Pilote de la fiche projet	Stéphanie DUPONT- Ricardina PALAVRA
Copilote de la fiche projet	Marie Pierre SAUTREUIL
Membres du groupe	O.CRAS, K. FUMAZ, M. GIGON, S. KARCHER , E. MANIS
Responsable de l'action	Marie-Pierre SAUTREUIL
Contexte	Dans un environnement hospitalier en constante évolution, marqué par des attentes croissantes des usagers, l'accueil des patients constitue une étape clé pour garantir une expérience positive et instaurer une relation de confiance dès leur arrivée.
Objectifs spécifiques au projet	Améliorer l'accueil du patient dans les services de soins. Renforcer la satisfaction des patients en leur offrant un accueil chaleureux, personnalisé et rassurant. Garantir une homogénéité des pratiques d'accueil dans tous les services de l'établissement. Réduire les sources de stress et d'incompréhension lors de l'arrivée des patients.
Objectifs opérationnels	Formaliser les engagements institutionnels dans une charte d'accueil du patient, lisible et accessible par tous. Sensibiliser les professionnels à l'importance de l'accueil du patient par des réunions flash dans les services. Réaliser des audits sur le bon accueil du patient.
Indicateurs mis en place	Taux de satisfactions des patients mesuré via des enquêtes post-accueil. Nombre de signalements liés à des problématiques d'accueil (fiches d'évènement indésirable, réclamation, plainte). Taux de réunions de sensibilisation des professionnels sur les bonnes pratiques d'accueil.
Actions à réaliser pour chaque étape	1. Création de la charte du bon accueil Co-construire la charte avec les usagers, patients, et représentants des professionnels. Afficher la charte dans les halls d'accueil ainsi que les services.
	2. Mise en place d'une check-list d'accueil Créer une check-list simplifiée pour l'accueil des patients en hospitalisation, afin de garantir que chaque patient reçoit toutes les informations essentielles concernant son séjour (chambre, horaires, équipe référente).
	3. Sensibilisation les équipes Mettre en place des réunions flash dans chaque service pour sensibiliser les équipes sur : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les principes fondamentaux de l'écoute active et de la communication bienveillante. ▶ La gestion des situations complexes, telles que le stress ou l'anxiété des patients et de leurs familles, lors de l'accueil.
Points de vigilance	S'assurer de donner des informations simples et compréhensibles, notamment pour les patients ayant des difficultés cognitives ou linguistiques.

Modalités de suivi	Réalisation des évaluations trimestrielles, avec analyse des retours d'expérience pour mettre en place des actions correctives. Création d'outils de suivi et d'évaluation : tableaux de bord et audit sur l'utilisation de la check-list d'accueil du patient	
Difficultés identifiées	Résistance au changement lors de la réalisation de la check-list d'accueil du patient par manque de temps. Méconnaissance du contenu du livret d'accueil.	
Durée de l'action	Date de début de l'action	1 ^{er} Trimestre 2025
	Date de fin de l'action	2 ^{ème} Trimestre 2026
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels) :	
	Professionnels de l'établissement Imprimer les check-lists de l'accueil du patient hospitalisé	
	Périmètre	
	Tous les services accueillants des patients hospitalisés	
	Moyens nouveaux nécessaires en formation	
	A évaluer	
Plan de communication	Campagne interne via des affiches, newsletters, et réunions d'information. Communication externe pour rassurer les patients avant leur arrivée (site web de l'établissement).	

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ETAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Création un groupe de travail sur la bientraitance									
	Nommer les pilotes et copilotes Définir les fiches et objectifs des actions									
2	Elaboration et validation de la charte et la check-list de l'accueil du patient dans un service d'hospitalisation									
	Rédiger une check-list du bon accueil du patient hospitalisé Rédiger une charte du bon accueil du patient									
3	Réalisation des réunions flash									
	Programmer des réunions flash pour informer et sensibiliser l'encadrement									
4	Réalisation des audits du bon accueil du patient									
	Informers les professionnels de la réalisation des audits									
	Analyser et exploiter les données Présenter les résultats dans les différentes instances									
5	Bilan annuel du projet									
	Planifier le bilan annuel de l'avancement du projet.									

FICHE ACTION	
Thème n°1	La promotion d'une culture de la bienveillance et de la bientraitance partagée par tous
Axe n°1	Les patients
Fiche action n°2	Mise en place de la formation « Promotion de la bienveillance »
Objectif de l'action	Adapter les prises en charge en tenant compte des spécificités du public accueilli
Pilote de la fiche projet	Stéphanie DUPONT- Ricardina PALAVRA
Copilote de la fiche projet	Marie Pierre SAUTREUIL
Membres du groupe	O.CRAS, K. FUMAZ, M. GIGON, S.KARCHER, E. MANIS
Responsable de l'action	Marie Pierre SAUTREUIL
Contexte	Le CHSD accueil une population diversifiée, nécessitant une adaptation constante des pratiques pour répondre aux besoins spécifiques de chaque patient. Bien que deux formations soient déjà en place (« La puissance du lâcher-prise » et « Bientraitance par la toilette »), il est essentiel de développer un plan de formation plus inclusif, capable de toucher un plus grand nombre de professionnels. La formation « Promotion de la bienveillance » vise à sensibiliser les équipes aux principes fondamentaux d'humanité, d'écoute active, et de respect dans la prise en charge des patients.
Objectifs spécifiques au projet	Former les professionnels à des pratiques bienveillantes, en phase avec les valeurs institutionnelles. Sensibiliser les équipes aux besoins spécifiques des populations vulnérables (personnes âgées, enfants, non francophones). Renforcer les compétences interpersonnelles pour améliorer la qualité de la relation soignant-soigné.
Objectifs opérationnels	S'engager dans une démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles en renforçant leurs connaissances. Concevoir un module de formation spécifique et adapté, incluant des rappels essentiels sur les définitions (bienveillance, bientraitance et maltraitance ordinaire), les aspects juridiques et réglementaires. Assurer un suivi régulier du taux de participation pour évaluer l'engagement des professionnels. Fournir des outils pratiques pour encourager une communication adaptée, respectueuse et efficace. Encourager le partage d'expériences entre professionnels pour aborder ensemble les situations complexes rencontrées. Instaurer une dynamique collaborative autour des bonnes pratiques en matière de bienveillance et bientraitance.
Indicateurs mis en place	Nombre de sessions de formations réalisées. Taux de participation des professionnels. Évaluation de la satisfaction des participants. Analyse des retours qualitatifs sur l'impact des formations.
Actions à réaliser pour chaque étape	1. Réaliser une cartographie des situations à risques de maltraitance Recenser les événements indésirables, les plaintes et les réclamations liés à des situations de maltraitance. Définir les objectifs et le périmètre de la cartographie en identifiant les types de risques à évaluer (physiques, psychologiques, organisationnels, etc.) et les secteurs concernés. Identifier les secteurs ou services nécessitant des actions immédiates pour prévenir la maltraitance. Organiser une réunion pour présenter la cartographie des risques de maltraitance, recueillir des retours, et effectuer les ajustements nécessaires.
	2. Développement du programme de formation Élaborer un plan de formation adapté, incluant des modules sur l'écoute active, la communication verbale et non verbale, la gestion des situations sensibles et les valeurs de bientraitance. Identifier un service pilote. Mettre en place des groupes d'analyse des pratiques intégrant des études de cas concrets et adaptés aux spécificités des publics accueillis dans l'établissement.

	<p>3. Organisation des sessions Proposer des formations régulières, accessibles à tous les professionnels, avec des créneaux adaptés aux contraintes des équipes. Favoriser des formats interactifs (ateliers pratiques, jeux de rôle, etc..).</p> <p>4. Évaluation et ajustement Évaluer les acquis de la formation à l'aide de questionnaires post-formation et d'exercices pratiques. Conduire des audits observationnels pour analyser les pratiques professionnelles liées à la prévention de la maltraitance. Ajuster le contenu des formations en fonction des écarts identifiés et des objectifs attendus.</p>	
Points de vigilance	Tenir compte des contraintes de planning des équipes afin de garantir une participation maximale. Concevoir des contenus de formation adaptés.	
Modalités de suivi	Organiser un retour d'expérience des formations effectuées dans le service pilote. Effectuer des évaluations trimestrielles du dispositif de formation. Intégrer les mesures correctives identifiées dans le PAQSS. Élaborer des questionnaires de satisfaction ciblés sur les situations à risques. Organiser des réunions régulières pour partager les retours d'expérience.	
Difficultés identifiées	Difficulté à libérer les professionnels pour participer aux formations en raison des absences imprévues de dernière minute.	
Durée de l'action	Date de début de l'action	1 ^{er} Trimestre 2025
	Date de fin de l'action	4 ^{ème} Trimestre 2025
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)	
	Créer un plan de formation sur la bientraitance institutionnelle. Prévoir un budget de formation en y intégrant des supports pédagogiques.	
	Périmètre	
	Tous les professionnels de santé et médico-techniques.	
	Moyens nouveaux nécessaires en formation	
	Déploiement progressif de la formation bientraitance afin de couvrir tous les secteurs. Mise à jour annuelle des contenus de la formation en fonction des évolutions institutionnelles et des retours post-formation.	
Plan de communication	Diffuser le calendrier des formations via intranet, affiches, et newsletters. Partager les retours d'expérience pour valoriser l'impact des actions.	

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ETAPES	TITRE DE LA TACHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Elaboration de la fiche action sur la « Promotion de la bienveillance »									
	Définir les objectifs des actions									
	Définir les thèmes prioritaires de la bientraitance/bienveillance									
2	Réaliser une cartographie des situations à risques de maltraitance									
	Recenser les événements liés aux situations de maltraitance									
	Définir les objectifs et le périmètre de la cartographie									
	Identifier les secteurs ou services nécessitant des actions immédiates pour prévenir la maltraitance									
3	Organiser une réunion pour présenter la cartographie des risques de maltraitance									
	Développement du programme de formation									
	Elaborer un plan de formation									
	Identifier un service pilote									
4	Mettre en place des groupes d'analyse des pratiques									
	Organisation des sessions									
	Rédiger un plan de formation institutionnelle									
	Validation le plan de formation de formation									
5	Lancement des premières sessions de formation									
	Evaluation des formations									
	Analyser et exploiter les données									
6	Réaliser un bilan sur l'impact des formations et ajustements nécessaires									
	Elaborer des recommandations pour pérenniser la démarche									
6	Bilan annuel du projet									
	Planifier le bilan annuel de l'avancement du projet									

FICHE ACTION	
Thème n°1	La promotion d'une culture de la bienveillance et de la bientraitance partagée par tous
Axe n°1	Les patients
Fiche action n°3	Optimisation du recueil de la satisfaction des patients
Objectif de l'action	Permettre au patient de s'exprimer sur son niveau de satisfaction
Pilote de la fiche projet	Stéphanie DUPONT- Ricardina PALAVRA
Copilote de la fiche projet	Marie Pierre SAUTREUIL
Membres du groupe	O.CRAS, K. FUMAZ, M. GIGON, S.KARCHER, E. MANIS
Responsable de l'action	Marie Pierre SAUTREUIL
Contexte	Dans le cadre du projet de soins 2023-2027 du CHSD, améliorer la satisfaction des patients repose sur une écoute active après leur prise en charge. Le recueil de leur satisfaction est essentiel pour évaluer leur perception, identifier les écarts entre les pratiques actuelles et les attentes, et définir des axes d'amélioration. Il est important de développer des outils modernes et adaptés aux publics accueillis pour mieux répondre à leurs besoins. Cette démarche vise à renforcer la relation de confiance entre usagers et professionnels tout en contribuant à l'amélioration continue de la qualité des soins.
Objectifs spécifiques au projet	Identifier les besoins et attentes des patients afin d'améliorer leur satisfaction et la qualité de leur prise en charge. Concevoir des outils simples et modernes pour faciliter la collecte des questionnaires de satisfaction. Sensibiliser les patients et encourager leur participation active dans les démarches d'amélioration continue.
Objectifs opérationnels	Mettre en place un dispositif de recueil adapté aux profils variés de patients (numérique et papier), tenant compte des spécificités des secteurs d'hospitalisation (EHPAD, gériatrie, SMR, pédiatrie, etc.). Encourager les patients et leur famille à partager leurs retours en fin de séjour. Analyser les données issues des questionnaires pour identifier des axes concrets d'amélioration.
Indicateurs mis en place	Taux de réponse aux questionnaires de satisfaction. Nombre d'actions mises en place suite aux retours des patients. Niveau de satisfaction global (patients et professionnels) Nombre de réunions de restitution organisées Temps moyen de réponse aux plaintes ou retours critiques
Actions à réaliser pour chaque étape	1. Développement des outils de recueil Recenser tous les questionnaires existants au CHSD pour identifier les doublons ou lacunes. Organiser des ateliers participatifs avec les patients, familles et représentants des usagers pour définir les critères essentiels à évaluer, adaptés à chaque type de prise en charge. Elaborer un questionnaire de satisfaction clair et ciblé, adapté aux différents parcours de soins, avec des options simplifiées comme des pictogrammes pour les patients ayant des difficultés. Intégrer des supports modernes tels que des QR codes ou des applications numériques, tout en maintenant une option papier pour garantir l'accessibilité à tous.
	2. Formation des équipes Sensibiliser les professionnels à l'importance du recueil de la satisfaction pour améliorer la qualité des soins et répondre aux exigences du projet de soins et des référentiels HAS. Intégrer des supports modernes tels que des QR codes ou des applications numériques, en leur expliquant son rôle dans l'amélioration continue.
	3. Mise en œuvre du dispositif Distribuer le questionnaire papier dès l'admission du patient et prévoir sa collecte à la sortie. Proposer une aide pour les patients ayant des difficultés (langue, lecture, handicap), en s'appuyant sur des médiateurs ou traducteurs si nécessaire. Adapter la distribution et le contenu des questionnaires aux besoins spécifiques des différentes patientèles (enfants, personnes âgées, publics vulnérables).

	<p>4. Analyse des données Centraliser l'analyse des réponses papier et numériques, avec le soutien du service qualité pour garantir une approche structurée et objective. Planifier des réunions trimestrielles dans chaque service pour partager les résultats avec les équipes et co-construire des plans d'action basés sur les données recueillies Actualiser le PAQSS en intégrant les actions correctives identifiées et leurs impacts sur les objectifs de qualité et de bien-être.</p>	
Points de vigilance	<p>Veiller à la simplicité et à l'accessibilité des outils pour répondre aux besoins des patients vulnérables (non francophones, en situation de handicap, etc.). Garantir l'anonymat et la confidentialité des réponses, notamment en cas de conflits ou de plaintes. S'assurer que le recueil des données n'alourdit pas la charge administrative des équipes. Identifier les résistances au changement et anticiper des stratégies pour favoriser l'adhésion des professionnels.</p>	
Modalités de suivi	<p>Nombre de réunions flash organisées par l'encadrement pour évaluer l'efficacité du dispositif de collecte des questionnaires. Suivre le nombre de questionnaires distribués à l'accueil et de ceux collectés à la sortie. Réaliser une analyse trimestrielle des retours des usagers, avec l'appui de la direction qualité et du cadre du service. Planifier des réunions de restitution pour partager avec les équipes les actions mises en place grâce aux retours des usagers.</p>	
Difficultés identifiées	<p>Prendre en compte le questionnaire de satisfaction institutionnel existant tout en évitant des doublons avec le questionnaire d'expérience patient. Adapter les questionnaires aux spécificités des secteurs et des publics (personnes âgées, patients non francophones, etc.). Limiter le nombre de questionnaires pour éviter de décourager les patients, notamment après des séjours longs ou complexes (réanimation, EHPAD, MPR, etc.). Sensibiliser et mobiliser activement les équipes pour encourager les patients à participer.</p>	
Durée de l'action	Date de début de l'action	2 ^{ème} Trimestre 2025
	Date de fin de l'action	Fin 2026
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)	
	Équipes soignantes, personnel d'accueil, ingénieurs qualité. Budget pour l'acquisition de logiciel pour traiter les données (expérience patient) et impressions des documents Supports numériques (tablette par exemple) et papeterie.	
	Périmètre	
	Tous les services hospitaliers accueillant des patients.	
	Moyens nouveaux nécessaires en formation	
Sessions courtes pour sensibiliser et former les équipes à l'utilisation des outils et au suivi des retours.		
Plan de communication	Partager les résultats avec les patients via des affiches. Valoriser les actions mises en place. Réaliser des posters pour valoriser les actions ayant pris en compte l'expérience du patient	

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ÉTAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Développement des outils de recueil									
	Recenser l'ensemble des questionnaires existants sur CHSD									
	Organiser des ateliers participatifs avec les patients, familles et représentants des usagers									
	Elaborer un questionnaire de satisfaction clair et ciblé, adapté aux différents parcours de soins									
2	Intégrer des supports modernes tels que des QR codes ou des applications numériques									
	Formation des équipes									
	Sensibiliser les professionnels à l'importance de recueillir la satisfaction des patients									
	Intégrer des supports modernes tels que des QR codes ou des applications numériques									
3	Mise en œuvre du dispositif									
	Distribuer le questionnaire papier dès l'admission du patient et prévoir sa collecte à la sortie.									
	Proposer une aide pour les patients ayant des difficultés									
4	Adapter la distribution et le contenu des questionnaires aux besoins spécifiques des différentes patientèles									
	Analyse des données									
	Centraliser l'analyse des réponses papier et numériques									
5	Planifier des réunions trimestrielles dans chaque service									
	Actualiser le PAQSS en intégrant les actions correctives									
	Bilan annuel du projet									
	Planifier le bilan annuel de l'avancement du projet									

FICHE ACTION	
Thème n°1	La promotion d'une culture de la bienveillance et de la bientraitance partagée par tous
Axe n°2	Les professionnels
Fiche action n°4	Rédaction d'une charte de la bientraitance et de bienveillance entre professionnels
Objectif de l'action	Communiquer les valeurs soignantes aux professionnels en lien avec la bienveillance
Pilote de la fiche projet	Stéphanie DUPONT- Ricardina PALAVRA
Copilote de la fiche projet	Olivier CRAS
Membres du groupe	K. FUMAZ, S. JANKOWSKI, S. KARCHER E. MANI, P. GODENER, M. SALL M-P. SAUTREUIL, S. SEMEDO, L. PARESSANT
Responsable de l'action	Olivier CRAS
Contexte	<p>Dans le cadre du projet de soins 2023-2027 du CHSD, l'évolution des pratiques professionnelles et des dynamiques organisationnelles impose une réflexion approfondie sur la qualité des relations interprofessionnelles. Le rapport au travail a profondément changé, influencé par des attentes croissantes en matière de bien-être au travail, un besoin de sens au travail, et une gestion des conflits intergénérationnels de plus en plus fréquente.</p> <p>Face à ces transformations, la mise en place d'une charte de la bienveillance et de la bientraitance entre professionnels apparaît comme un levier essentiel pour promouvoir un environnement de travail respectueux, bienveillant et collaboratif. L'élaboration de la charte permettra de formaliser des engagements réciproques autour de principes fondamentaux : le respect mutuel, l'écoute active et la reconnaissance des compétences et des contributions de chacun. Celle-ci sera un outil de référence pour diffuser des bonnes pratiques relationnelles et instaurer un climat de travail serein, motivant et aligné avec les valeurs institutionnelles. Cette démarche reflète l'engagement du CHSD à accompagner ses équipes dans les changements actuels, tout en valorisant la qualité de vie au travail comme un pilier de la qualité des soins.</p>
Objectifs spécifiques au projet	<p>Accompagner et soutenir les équipes dans un contexte de changements organisationnels rapides et de tensions liées aux évolutions des pratiques.</p> <p>Favoriser un sentiment d'appartenance et d'engagement, en cohérence avec les valeurs institutionnelles du CHSD.</p> <p>Anticiper et gérer efficacement les conflits, en tenant compte des différences intergénérationnelles et des attentes variées des professionnels.</p>
Objectifs opérationnels	<p>Rédiger une charte claire, concise, accessible et ayant du sens pour tous les professionnels.</p> <p>Diffuser la charte dans l'ensemble des services et lors des réunions d'équipe.</p> <p>Présenter la charte dans les parcours d'intégration des nouveaux arrivants.</p> <p>Créer une charte commune sur les comportements attendus au sein des équipes.</p> <p>Prévenir les situations de malentendus, tensions ou conflits.</p> <p>Renforcer la cohésion et la collaboration interprofessionnelle.</p> <p>Valoriser la participation de chaque professionnel à la qualité des soins</p>
Indicateurs mis en place	<p>Taux de charte signée par les professionnels</p> <p>Nombre de réunions de présentation de la charte réalisées.</p> <p>Nombre de signalements de situations conflictuelles avant et après la mise en place de la charte.</p> <p>Mesurer de la satisfaction des professionnels sur l'ambiance de travail.</p>
Actions à réaliser pour chaque étape	<p>1. Création du groupe de travail</p> <p>Constituer un groupe pluridisciplinaire chargé de la rédaction de la charte (soignants, cadres).</p> <p>Recueillir les attentes et les besoins des équipes.</p>
	<p>2. Rédaction de la charte</p> <p>Rédiger une charte claire, concise, et porteuse de sens pour tous les professionnels.</p> <p>Créer une charte commune définissant les comportements attendus pour promouvoir des relations respectueuses et bienveillantes au sein des équipes</p>
	<p>3. Diffusion de la charte</p> <p>Soumettre la charte à la validation des instances institutionnelles (CSIRMT, CME).</p> <p>Diffuser la charte dans tous les services et la présenter lors des réunions d'équipe.</p>

	<p>Intégrer la charte dans les parcours d'intégration des nouveaux arrivants, pour renforcer les bonnes pratiques dès leur arrivée. Diffuser la charte dans tous les services et la présenter lors des réunions d'équipe.</p> <p>4. Prévenir les tensions et conflits Mettre en place des actions concrètes pour prévenir les malentendus, les tensions ou les conflits au sein des équipes.</p> <p>5. Suivi et évaluation de la mise en œuvre Mettre en place des retours d'expérience réguliers sur l'utilisation de la charte, lors des staffs ou des ateliers de co-développement interprofessionnels. Actualiser le contenu de la charte en intégrant les retours des professionnels pour garantir son adéquation aux besoins du terrain.</p>				
Points de vigilance	<p>Veiller à l'implication de toutes les catégories de professionnels dans la démarche. Prendre en compte les spécificités des services (situations de stress, contraintes horaires). Éviter que la charte soit perçue comme une simple formalité administrative en donnant du sens à la démarche, notamment en expliquant son impact direct sur la qualité de vie au travail et la cohésion des équipes. Absence de sensibilisation rappeler régulièrement aux équipes l'importance et les bénéfices de la charte.</p>				
Modalités de suivi	<p>Évaluation annuelle de la charte. Mise en place de tableaux de bord : signalements, questionnaires de satisfaction des professionnels.</p>				
Difficultés identifiées	<p>Le manque d'engagement initial des équipes peut freiner l'adhésion à la charte. La présence de conflits déjà existants dans certains services peuvent nuire à l'application de la charte. Les contraintes de disponibilité des professionnels peuvent limiter leur participation aux réunions de sensibilisation.</p>				
Durée de l'action	<table border="1"> <tr> <td>Date de début de l'action</td> <td>Fin 2024</td> </tr> <tr> <td>Date de fin de l'action</td> <td>4^{ème} Trimestre 2025</td> </tr> </table>	Date de début de l'action	Fin 2024	Date de fin de l'action	4 ^{ème} Trimestre 2025
Date de début de l'action	Fin 2024				
Date de fin de l'action	4 ^{ème} Trimestre 2025				
Modalités de mise en œuvre	<p>Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels) Groupe de travail pluridisciplinaire, médiateurs internes. Budget pour supports de communication (affiches, brochures). Supports numériques et salles de réunion.</p> <p>Périmètre Tous les services hospitaliers du CHSD</p> <p>Moyens nouveaux nécessaires en formation Sessions d'informations</p>				
Plan de communication	<p>Présentation de la charte via intranet, lettre du « Rendez-vous bimensuel du pôle soins », affiches et réunions d'information. Mise en avant des retours d'expérience et des résultats positifs obtenus.</p>				

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ÉTAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Création du groupe de travail									
	Nommer les pilotes et copilotes									
	Définir les objectifs de la charte									
2	Rédaction de la charte									
	Définir les comportements attendus et les professionnels concernés									
	Rédiger une charte claire, concise, et porteuse de sens pour tous les professionnels									
3	Diffusion de la charte									
	Soumettre la charte à la validation des instances institutionnelles									
	Diffuser la charte dans tous les services et la présenter lors des réunions d'équipe									
4	Intégrer la charte dans les parcours d'intégration des nouveaux arrivants									
	Prévenir les tensions et conflits									
	Mettre en place des actions concrètes pour prévenir les malentendus, les tensions ou les conflits au sein des équipes									
5	Suivi et évaluation de la mise en œuvre									
	Mettre en place des retours d'expérience réguliers sur l'utilisation de la charte, lors des staffs ou des ateliers de co-développement interprofessionnels									
	Actualiser le contenu de la charte									
6	Bilan annuel du projet									
	Planifier le bilan annuel de l'avancement du projet									

FICHE ACTION	
Thème n°1	La promotion d'une culture de la bienveillance et de la bientraitance partagée par tous
Axe n°2	Les professionnels
Fiche action n°5	Promotion de la bienveillance dans les parcours d'intégration
Objectif de l'action	Sensibiliser aux notions de bienveillance dans le parcours d'intégration des professionnels
Pilote de la fiche projet	Stéphanie DUPONT- Ricardina PALAVRA
Copilote de la fiche projet	Olivier CRAS
Membres du groupe	K. FUMAZ, S. JANKOWSKI, S. KARCHER E. MANI, P. GODENER, M. SALL M-P. SAUTREUIL,S. SEMEDO, L. PARESSANT
Responsable de l'action	Olivier CRAS
Contexte	Dans un contexte marqué par des tensions liées aux ressources humaines et des défis organisationnels, le projet de soins 2023-2027 met l'accent sur la promotion de la bientraitance dès l'accueil des nouveaux professionnels. L'intégration de ces derniers est devenue une étape clé pour garantir leur engagement, leur bien-être, et renforcer leur sentiment d'appartenance. Le parcours d'intégration, réfléchi et adapté aux spécificités des services et des pôles, doit donner du sens à l'arrivée des nouveaux professionnels tout en encourageant les équipes existantes à adopter une attitude bienveillante. Cette approche permettra de maintenir un climat de travail respectueux, collaboratif et attractif, tout en constituant un levier essentiel pour fidéliser les professionnels sur le long terme. En favorisant la cohésion des équipes, en améliorant la qualité de vie au travail et en construisant un environnement propice à l'épanouissement des professionnels, la transformation du parcours d'intégration devient une stratégie indispensable pour renforcer l'attractivité de l'établissement. En offrant une expérience humaine et bienveillante, alignée sur les valeurs institutionnelles, cette démarche contribue à instaurer un cadre de travail serein et motivant pour l'ensemble des équipes.
Objectifs spécifiques au projet	Faciliter l'intégration des nouveaux professionnels en valorisant des interactions bienveillantes avec les équipes en place. Instaurer un climat de confiance dès les premiers jours pour renforcer le sentiment d'appartenance des nouveaux arrivants. Promouvoir les valeurs de bienveillance et de bientraitance tout au long du parcours d'accueil, en mettant l'accent sur la qualité des relations humaines. Réduire le turnover des nouveaux professionnels en proposant un accueil personnalisé et humain.
Objectifs opérationnels	Développer un guide d'accueil bienveillant, incluant des outils pratiques pour les équipes d'encadrement et les professionnels. S'inspirer du dispositif mis en place pour l'intégration des cadres pour créer livret d'accueil et d'intégration en collaboration avec le « groupe compétence ». Mettre en place un tutorat pour accompagner les nouveaux professionnels lors de leurs premiers mois. Intégrer des modules de formation sur la bienveillance et la bientraitance dans le parcours d'intégration. Garantir un suivi régulier des nouveaux arrivants grâce à des entretiens personnalisés réalisés à 3 mois, 6 mois, et 1 an après leur prise de poste.
Indicateurs mis en place	Taux de satisfaction des nouveaux arrivants (évalué via un questionnaire à la fin du parcours d'intégration). Nombre de tuteurs formés à l'accompagnement bienveillant. Taux de fidélisation des nouveaux professionnels à 1 an de la prise de poste. Nombre d'entretiens personnalisés réalisés au cours de la 1 ^{ère} année d'intégration.
	1. Création du parcours d'intégration Élaborer un guide d'accueil bienveillant et des outils pédagogiques pour accompagner les nouveaux arrivants. Identifier les tuteurs dans chaque service.
	2. Sensibilisation des équipes Organiser des réunions de sensibilisation sur l'importance de la bienveillance dans l'accueil des nouveaux arrivants.

Actions à réaliser pour chaque étape	3. Mise en œuvre du tutorat Associer chaque nouvel arrivant à un tuteur formé à l'accompagnement bienveillant.
	4. Suivi des nouveaux professionnels Réaliser des entretiens de suivi à 3 mois, 6 mois et 1 an pour évaluer leur intégration.
	5. Évaluation du dispositif Analyser les retours des nouveaux professionnels et ajuster le parcours d'intégration si nécessaire.
Points de vigilance	Veiller à la disponibilité des tuteurs pour accompagner les nouveaux arrivants. Prendre en compte les spécificités des services (travail de nuit, spécialités techniques, etc.) pour adapter le parcours d'intégration. S'assurer que les valeurs de bienveillance sont bien comprises et appliquées par tous les membres de l'équipe.
Modalités de suivi	Effectuer des évaluations trimestrielles pour mesurer l'efficacité et l'impact du dispositif d'intégration. Mettre en place des outils pratiques, notamment : un guide d'accueil bienveillant adapté aux besoins des nouveaux arrivants. Des rapports standardisés pour les entretiens de suivi. Un questionnaire de satisfaction spécifique au parcours d'intégration. Un tableau de bord pour suivre les indicateurs clés (taux de satisfaction, nombre de tuteurs formés, etc.).
Difficultés identifiées	Résistance au changement liée à une méconnaissance ou une incompréhension du dispositif. Les responsabilités de tutorat ne sont pas formalisées, ce qui limite l'adhésion des professionnels. Les tuteurs et les équipes ne bénéficient pas de modules spécifiques pour intégrer la bienveillance et la bientraitance dans leurs pratiques. Livrets d'accueils et d'intégrations inadapté qui ne répondent pas aux besoins spécifiques des nouveaux professionnels ou des différents services/pôles.
Durée de l'action	Date de début de l'action 1 ^{er} Trimestre 2025
	Date de fin de l'action Fin 2027
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)
	Identifications des tuteurs Budget pour supports pédagogiques, formations. Supports numériques, salles de formation.
	Périmètre
	Tous les services d'hospitalisation du CHSD
	Moyens nouveaux nécessaires en formation
	Elaborer un plan de formation
Plan de communication	Diffuser les informations en interne en utilisant l'intranet, la lettre bimensuelle « Rendez-vous du pôle soins » et des affiches dans les services. Présenter le dispositif aux équipes concernées lors de sessions dédiées. Partager les témoignages des nouveaux professionnels ayant bénéficié du dispositif. Concevoir des posters « Expérience professionnelle » pour valoriser les réussites et bonnes pratiques.

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ETAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Création du groupe de travail									
	Identifier les pilotes et copilotes									
2	Identification des tuteurs potentiels dans chaque service									
	Création et structuration du dispositif									
	Elaboration d'un guide d'accueil bienveillant et des outils pratiques (rapports d'entretiens, questionnaires de satisfaction)									
	Planification d'une réunion avec le groupe "Compétence" afin de co-construire le guide de manière collaborative et complémentaire									
	Validation du guide d'accueil et des outils									
3	Planification des formations pour les tuteurs									
	Communication interne pour sensibiliser les équipes au projet (réunions, affiches, intranet)									
	Formation et sensibilisation des équipes									
	Développement de modules de formation sur la bientraitance pour tous les professionnels									
	Organisation des premières sessions de formation pour les tuteurs sur l'accompagnement bienveillant									
4	Sensibilisation des équipes via réunions d'information et supports de communication									
	Mise en place d'un test pilote du parcours d'intégration dans un ou deux services volontaires									
	Mise en œuvre du dispositif									
	Lancement officiel du parcours d'intégration dans tous les services									
	Distribution des guides d'accueil et déploiement des outils dans les unités concernées									
5	Suivi des nouveaux arrivants avec des entretiens personnalisés à 3 mois									
	Collecte des premiers retours d'expérience pour ajustements si nécessaires									
	Analyse des retours collectés et évaluation de l'impact du dispositif									
	Organisation d'une campagne de communication pour valoriser les réussites et promouvoir le projet									
	Intégration des ajustements identifiés pour améliorer le dispositif									
6	Évaluation et réévaluation									
	Présentation des résultats aux instances institutionnelles									
	Réajustement du dispositif pour pérenniser le dispositif									
6	Bilan annuel du projet									
	Planifier le bilan annuel de l'avancement du projet									

FICHE ACTION	
Thème n°1	La promotion d'une culture de la bienveillance et de la bientraitance partagée par tous
Axe n°2	Les professionnels
Fiche action n°6	Evaluation de la bienveillance dans les pratiques professionnelles
Objectif de l'action	Réaliser des évaluations des pratiques professionnelles incluant des critères de la bienveillance et de bientraitance
Pilote de la fiche projet	Stéphanie DUPONT- Ricardina PALAVRA
Copilote de la fiche projet	Olivier CRAS
Membres du groupe	K. FUMAZ, S. JANKOWSKI, S. KARCHER E. MANI, P. GODENER, M. SALL M-P. SAUTREUIL,S. SEMEDO, L. PARESSANT
Responsable de l'action	Olivier CRAS
Contexte	Dans le cadre du projet de soins 2023-2027 du CHSD, l'évaluation de la bienveillance dans les pratiques professionnelles s'impose comme un levier indispensable pour améliorer la qualité des soins et répondre aux attentes des patients et des professionnels. Cette démarche vise à analyser les pratiques de bienveillance et de bientraitance afin d'identifier les écarts par rapport aux attendus, de renforcer la cohésion et les échanges au sein des équipes et, de promouvoir des comportements alignés avec les valeurs de l'institution. L'évaluation des pratiques constitue également un outil d'amélioration continue. Elle offre aux professionnels un espace pour prendre du recul, échanger sur leurs expériences, et proposer des pistes concrètes d'amélioration. De plus, elle joue un rôle clé dans la prévention des risques de maltraitance, qu'ils soient volontaires ou involontaires, en instaurant une posture professionnelle basée sur le respect et la bienveillance dans les relations interpersonnelles et les actes de soin. Cette démarche contribue directement à l'objectif global du projet de soins qui est d'intégrer la bientraitance comme un standard institutionnel tout en adaptant les pratiques aux spécificités des patients et des services.
Objectifs spécifiques au projet	Garantir l'adéquation des pratiques professionnelles aux besoins des patients, en améliorant les valeurs de la bientraitance. Instaurer une culture d'amélioration continue centrée sur la qualité des soins. Offrir aux équipes des espaces de réflexion pour identifier les écarts, partager les difficultés, et proposer des pistes d'amélioration. Prévenir les comportements maltraitants en favorisant des pratiques respectueuses et adaptées.
Objectifs opérationnels	Elaborer une méthodologie d'évaluation intégrant des critères de bienveillance et de bientraitance. Mettre en place des sessions régulières d'évaluation de la pertinence des pratiques dans les services. Définir des thématiques spécifiques pour chaque session (par exemple : communication bienveillante, prise en charge des patients vulnérables). Valoriser les actions correctives et les bonnes pratiques identifiées lors des évaluations pour renforcer l'engagement des équipes.
Indicateurs mis en place	Nombre de sessions d'EPP réalisées. Taux de participation des équipes soignantes aux sessions. Nombre d'actions d'amélioration mises en place suite aux EPP. Évaluation qualitative des retours des professionnels sur les EPP. Nombre de bonnes pratiques identifiées et diffusées.
Actions à réaliser pour chaque étape	1. Création du dispositif d'EPP Développer une méthodologie d'évaluation adaptée aux spécificités du CHSD et aux critères de bientraitance. Identifier et former des facilitateurs internes capables d'animer les sessions d'EPP avec bienveillance et efficacité.
	2. Sensibilisation des équipes Elaborer une campagne de communication claire et engageante pour promouvoir les EPP auprès des professionnels. Informar les équipes sur les objectifs, les bénéfices des EPP, et leur impact direct sur la qualité des soins et la cohésion des équipes.

	<p>3. Mise en œuvre des sessions EPP Planifier et organiser des sessions régulières dans les différents services, en fonction des besoins identifiés. Instaurer un cadre de discussion bienveillant, respectueux, et constructif pour favoriser l'échange et l'implication des participants.</p> <p>4. Suivi et évaluation Centraliser les retours qualitatifs et quantitatifs des professionnels suite aux sessions d'EPP. Analyser ces retours et ajuster le dispositif pour mieux répondre aux attentes et besoins identifiés sur le terrain.</p>				
Points de vigilance	Prévenir les jugements et remarques pouvant entraver la démarche constructive. S'assurer que les EPP soient considérées comme un espace d'échange collaboratif visant à améliorer les pratiques, plutôt qu'un outil d'évaluation individuelle.				
Modalités de suivi	Création d'une fiche de retour d'expérience. Réalisation d'un bilan semestriel avec les pilotes des actions. Création de fiche ou livret des bonnes pratiques professionnelles identifiées lors des EPP. Afficher les résultats des actions entreprises.				
Difficultés identifiées	Manque d'adhésion des professionnels médicaux et paramédicaux. Difficulté à sélectionner des thématiques adaptées si elles sont trop spécifiques ou restrictives. Absence d'intégration du processus dans l'organisation quotidienne du travail.				
Durée de l'action	<table border="1"> <tr> <td>Date de début de l'action</td> <td>Début 2025</td> </tr> <tr> <td>Date de fin de l'action</td> <td>Fin 2027</td> </tr> </table>	Date de début de l'action	Début 2025	Date de fin de l'action	Fin 2027
Date de début de l'action	Début 2025				
Date de fin de l'action	Fin 2027				
Modalités de mise en œuvre	<p>Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels) Mettre en place une organisations coordonnées pour recueillir, accompagner et évaluer les EPP avec les différents comités ou instances impliquées Création de supports : flyers, documents, livret d'information, etc..</p> <p>Périmètre Tous les services du CHSD</p> <p>Moyens nouveaux nécessaires en formation Elaborer un plan de formation en interne</p>				
Plan de communication	Présentation du dispositif EPP lors des réunions de service, réunions flash, instantes. Affichage dans les services pour informer les professionnels des dates et thématiques des sessions EPP. Diffusion des bonnes pratiques identifiées au cours des sessions via intranet et newsletters internes.				

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ÉTAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Création du groupe de travail									
	Identifier les pilotes et copilotes									
2	Création du dispositif d'EPP sur la bienveillance et bientraitance									
	Développer une méthodologie d'évaluation adaptée aux spécificités du CHSD									
	Identifier et former des facilitateurs internes									
3	Sensibilisation des équipes									
	Elaborer une campagne de communication Informer les équipes sur les objectifs, les bénéfices des EPP									
4	Mise en œuvre des sessions EPP									
	Planifier et organiser des sessions régulières Instaurer un cadre de discussion bienveillant, respectueux, et constructif pour favoriser l'échange et l'implication des participant									
5	Suivi et évaluation									
	Centraliser les retours qualitatifs et quantitatifs des professionnels Analyser ces retours et ajuster le dispositif pour mieux répondre aux attentes et besoins identifiés sur le terrain									
6	Bilan annuel du projet									
	Planifier le bilan annuel de l'avancement du projet									

FICHE ACTION	
Thème n°1	La promotion d'une culture de la bienveillance et de la bientraitance partagée par tous
Axe n°3	Les cadres de santé
Fiche action n°7	Identification d'un lieu dédié à l'expression et à la convivialité des cadres
Objectif de l'action	Favoriser l'expression et la convivialité des cadres
Pilote de la fiche projet	Stéphanie DUPONT – Ricardina PALAVRA
Copilote de la fiche projet	Sylvie KARCHER
Membres du groupe	O.CRAS, S.JANKOWSKI, N.LEROUX, M.MESA, M. NAIT SIDER, L.SELAM, M-P SAUTREUIL, N.VANSTEENKISTE
Responsable de l'action	Sylvie KARCHER
Contexte	Dans le cadre de leurs missions de management, les cadres jouent un rôle central dans la coordination et la cohésion des équipes paramédicales. Toutefois, ils doivent souvent faire face à des situations de stress, d'isolement et à des responsabilités élevées qui peuvent peser sur leur engagement professionnel. La création d'un espace d'échange et de ressourcement dédié aux cadres apparaît donc comme une nécessité incontournable. Cet espace leur offrirait un cadre propice à des discussions entre pairs, à l'expression de leurs ressentis, et au partage d'expériences enrichissantes. Cette démarche s'inscrit directement dans le projet de soins 2023-2027 du CHSD et répondrait à une demande faite par les cadres lors du séminaire, qui place le bien-être des professionnels et la promotion de la bientraitance au cœur de ses priorités. En soutenant les cadres dans leurs missions, le projet vise à renforcer leur fidélisation, à améliorer leur qualité de vie au travail, et à promouvoir une dynamique positive au sein des équipes. Cette démarche aurait des impacts significatifs à plusieurs niveaux. Tout d'abord, elle contribuerait à la fidélisation des cadres en leur offrant un soutien adapté, essentiel pour maintenir leur engagement et leur implication dans leurs missions de management. En favorisant leur bien-être, cette initiative renforcerait la cohésion et la motivation des équipes qu'ils encadrent, créant ainsi une dynamique bienveillante au sein des services. Enfin, un management bienveillant, porté par des cadres épanouis, qui participeraient directement à l'amélioration de l'environnement de soins. En améliorant leur bien-être, cette initiative renforcerait la cohésion des équipes et instaurerait une dynamique bienveillante en favorisant un management qualité. De plus, cette démarche favoriserait une prise en charge plus humaine et qualitative, contribuant ainsi à améliorer la satisfaction et la sécurité des patients
Objectifs spécifiques au projet	Offrir un espace physique où les cadres peuvent se retrouver pour échanger en toute confidentialité. Favoriser le partage d'expériences et la mutualisation des bonnes pratiques entre cadres. Proposer un lieu de ressourcement pour prévenir le risque d'épuisement professionnel et favoriser le bien-être au travail. Contribuer à la cohésion du collectif managérial au sein de l'établissement.
Objectifs opérationnels	Aménager un espace convivial (salle dédiée) adapté aux besoins des cadres de santé. Définir une charte de fonctionnement pour garantir le bon usage de cet espace. Communiquer sur l'existence de cet espace auprès des cadres et valoriser son utilisation.
Indicateurs mis en place	Nombre de cadres utilisant l'espace de manière régulière. Résultats d'enquêtes de satisfaction réalisées auprès des cadres sur l'impact de cet espace sur leur bien-être et leur gestion du stress. Nombre d'actions collaboratives issues des échanges dans cet espace.
Actions à réaliser pour chaque étape	1. Identifier un espace adapté au sein de l'établissement Visite des locaux disponibles.
	2. Recherche de financements Identifier les sources de financement internes et externes. Solliciter des partenaires (associations, entreprises). Évaluer les travaux et les équipements nécessaires.
	3. Aménagement de la salle Commander et installer le mobilier nécessaire. Prévoir des équipements de confort (fauteuils, tables, machine à café, etc..).

	<p>4. Création de la charte de fonctionnement Définir les règles d'utilisation de l'espace (rappel de la législation, pas d'ordinateur, possibilité de ne pas être joignable pendant 1 heure, respect, convivialité, pas un espace de travail, réservation ou pas de la salle - accès digicode) .</p> <p>5. Communication et lancement Informers les cadres de santé de l'ouverture de la salle. Organiser une inauguration officielle</p>	
Points de vigilance	Assurer un climat de confiance et de confidentialité dans l'espace dédié. Veiller à l'utilisation adéquate de la salle, pour éviter qu'elle ne devienne un lieu de travail ou de réunion. Encourager l'utilisation de l'espace tout en maintenant la présence des cadres auprès de leurs équipes.	
Modalités de suivi	Tableau de suivi des fréquentations à l'entrée de la salle pour mesurer son utilisation. Enquête de satisfaction trimestrielle auprès des cadres pour recueillir leurs impressions et leurs suggestions d'amélioration. Organisation d'un bilan semestriel pour évaluer l'impact de l'espace sur le bien-être des cadres.	
Difficultés identifiées	Manque de financements pour réaliser les aménagements nécessaires. Faible fréquentation initiale de l'espace par les cadres. Risques de mauvaise utilisation de l'espace.	
Durée de l'action	Date de début de l'action	2024
	Date de fin de l'action	4 ^{ème} Trimestre 2026
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels) :	
	Groupe de travail composé de cadres de santé volontaires. Budget interne de l'établissement et recherche de financements externes : cafés, biscuits, jus de fruits, etc...	
	Mobilier, équipements numériques, supports de communication.	
	Périmètre :	
	Centre hospitalier de Saint-Denis et Hôpital Casanova	
Plan de communication	Moyens nouveaux nécessaires en formation :	
	Pas de formation	
	Présentation du projet lors des réunions des cadres et aux différentes instances (CME, CSIRMT, etc...) Publication d'un article dans la newsletter interne de l'établissement. Organisation d'une inauguration officielle de la salle, en présence de la direction et des cadres de santé. Diffusion des retours d'expérience positives via des affichages et l'intranet.	

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ÉTAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Création du groupe de travail									
	Identifier les pilotes et copilotes									
2	Identifier un espace adapté au sein de l'établissement									
	Visite des locaux disponibles									
3	Recherche de financements									
	Identifier les sources de financement internes et externes									
	Solliciter des partenaires (associations, entreprises).									
	Évaluer les travaux et les équipements nécessaires									
4	Aménagement de la salle									
	Réaliser une estimation budgétaire détaillée des équipements nécessaires pour aménager la salle									
	Commander et installer le mobilier nécessaire Prévoir des équipements de confort (fauteuils, tables, machine à café, etc.)									
5	Rédaction d'une charte de fonctionnement Définir les règles d'utilisation de l'espace (rappel de la législation, respect, convivialité, non-accessibilité pour les réunions, accès sécurisé).									
6	Réajuster le fonctionnement et l'organisation selon les retours des utilisateurs									
7	Communication et lancement									
	Informers les cadres de l'ouverture de la salle									
	Organiser une inauguration officielle. Réaliser un poster pour valoriser l'action									
8	Bilan annuel du projet									
	Planifier le bilan annuel de l'avancement du projet									

FICHE ACTION	
Thème n°1	La promotion d'une culture de la bienveillance et de la bientraitance partagée par tous
Axe n°3	Les cadres de santé
Fiche action n°8	Mise en place de séances de co-développement pour les managers soignants
Objectif de l'action	Analyser les situations entre pairs et faire face aux situations psychologiquement éprouvantes
Pilote de la fiche projet	Stéphanie DUPONT – Ricardina PALAVRA
Copilote de la fiche projet	Sylvie KARCHER
Membres du groupe	O.CRAS, S.JANKOWSKI, N.LEROUX, M.MESA, M. NAIT SIDER, L.SELAM, M-P SAUTREUIL, N.VANSTEENKISTE
Responsable de l'action	Sylvie KARCHER
Contexte	<p>Dans le cadre du projet de soins 2023-2027 du CHSD, et en lien avec le thème sur la promotion d'une culture de bienveillance et de bientraitance, ainsi qu'à la suite du retour de la journée « Expérience Cadres », une action pourrait être dédiée aux cadres de santé. Les cadres jouent un rôle stratégique dans la coordination des équipes, la gestion des situations complexes et la création d'un climat de travail bienveillant. Confrontés à des défis émotionnels et organisationnels tels que la gestion des conflits ou le soutien aux équipes, les cadres pourraient bénéficier de séances de co-développement ou CODEV. Ce dispositif leur offrirait un espace d'échange entre pairs, favorisant la prise de recul sur leurs pratiques, l'élaboration de solutions concrètes et le renforcement de la cohésion grâce à la création d'une véritable communauté managériale Cette démarche s'inscrirait dans les objectifs du projet de soins en promouvant la bientraitance des professionnels et le développement de leurs compétences managériales. Elle favoriserait également un partage d'expériences enrichissant et un soutien émotionnel indispensable pour les managers. La mise en place des séances nécessiterait une discussion préalable avec l'encadrement pour définir les attentes et modalités. Cette étape garantirait que l'outil réponde efficacement aux besoins des équipes et contribue durablement à l'amélioration des pratiques professionnelles.</p>
Objectifs spécifiques au projet	<p>Créer un espace de discussion sécurisant pour les cadres afin de partager leurs expériences et leurs problématiques. Développer des compétences managériales en s'appuyant sur des situations réelles. Renforcer la cohésion dans la communauté managériale en favorisant les échanges entre pairs. Prévenir les risques psychosociaux liés à la charge émotionnelle et à l'isolement des managers.</p>
Objectifs opérationnels	<p>Mettre en place des séances régulières de co-développement animées par un facilitateur interne ou externe. Proposer des outils pratiques pour accompagner les managers dans la gestion des situations complexes. Intégrer la démarche de co-développement dans le parcours d'intégration des nouveaux cadres. Assurer un suivi régulier des retours d'expérience pour ajuster le dispositif si nécessaire.</p>

Indicateurs mis en place	Nombre de séances de co-développement organisées par an. Taux de participation des cadres aux séances. Nombre de problématiques résolues grâce aux échanges lors des séances. Résultats des enquêtes de satisfaction réalisées auprès des participants. Suivi des indicateurs liés aux risques psychosociaux (RPS)	
Actions à réaliser pour chaque étape	1. Création du dispositif de co-développement Définir les modalités d'organisation des séances (fréquence, durée, thématiques). Identifier l'organisme de formation	
	2. Sensibilisation des cadres Préparer des supports de communication. Présenter la démarche et ses bénéfices lors des réunions de cadres.	
	3. Lancement des premières séances Planifier les premières sessions en fonction des besoins exprimés. Recueillir les retours des participants.	
	4. Suivi et ajustement Réaliser un bilan semestriel pour évaluer l'impact de la démarche. Ajuster le dispositif en fonction des retours des cadres.	
Points de vigilance	Créer un climat de confiance et de confidentialité pour favoriser l'expression des cadres. Veiller à ce que les séances soient perçues comme un espace d'amélioration des pratiques professionnelles Adapter les thématiques en fonction des besoins spécifiques des participants.	
Modalités de suivi	Créer des tableaux de bord de suivi des séances organisées et des problématiques abordées. Elaborer des fiches de retour d'expérience pour recueillir les impressions des participants. Réaliser des enquêtes de satisfaction annuelle pour mesurer l'impact de la démarche. Rédiger un rapport semestriel pour évaluer les bénéfices du co-développement.	
Difficultés identifiées	Manque d'adhésion des cadres au dispositif de co-développement. Disponibilité limitée des cadres pour participer aux séances. Réticence à partager des situations difficiles.	
Durée de l'action	Date de début de l'action	2024
	Date de fin de l'action	Fin 2027
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)	
	Budget dédié à la formation des facilitateurs et à l'organisation des séances. Salles de réunion équipées, supports numériques pour les échanges.	
	Périmètre	
	Tous les cadres de santé de l'établissement.	
	Moyens nouveaux nécessaires en formation	
Plan de formation		
Plan de communication	Présentation du dispositif lors des réunions des cadres. Organisation d'une session de lancement officielle. Publication d'un article dans la newsletter interne. Diffusion des retours d'expérience pour encourager la participation.	

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ÉTAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Création du groupe de travail									
	Identifier les pilotes et copilotes									
2	Création du dispositif de co-développement									
	Identifier l'organisme de formation en collaboration avec le service formation et la Direction des soins									
	Clarifier les circuits de validation des inscriptions									
	Présenter la démarche et ses bénéfices lors des réunions de cadres									
3	Présenter la démarche et ses bénéfices à la psychologue du travail pour information									
	Lancement des premières séances									
	Faire une communication officielle en réunion flash									
4	Planifier les sessions en fonction des besoins exprimés									
	Suivi et ajustement									
	Élaborer un outil d'évaluation de satisfaction									
5	Réaliser un bilan semestriel pour évaluer l'impact de la démarche									
	Ajuster le dispositif en fonction des retours des cadres									
5	Bilan annuel du projet									
	Planifier le bilan annuel de l'avancement du projet									

FICHE ACTION	
Thème n°1	La promotion d'une culture de la bienveillance et de la bientraitance partagée par tous
Axe n°3	Les cadres de santé
Fiche action n°9	Organisation des journées dédiées à l'encadrement pour valoriser le métier
Objectif de l'action	Fédérer les cadres soignants du GHT, valoriser le rôle de l'encadrement, et mener une réflexion collective sur les transformations futures du métier
Pilote de la fiche projet	Stéphanie DUPONT – Ricardina PALAVRA
Copilote de la fiche projet	Sylvie KARCHER
Membres du groupe	O.CRAS, S.JANKOWSKI, N.LEROUX, M.MESA, M. NAIT SIDER, L.SELAM, M-P SAUTREUIL, N.VANSTEENKISTE
Responsable de l'action	Sylvie KARCHER
Contexte	Dans le cadre du projet de soins 2023-2027 du CHSD, et en alignement avec le thème de la promotion d'une culture de bienveillance et de bientraitance, les cadres occupent un rôle central dans le bon fonctionnement des services hospitaliers. Pourtant, de nombreux cadres expriment un besoin de reconnaissance pour leur engagement quotidien et souhaitent davantage d'espaces d'échange, tant avec leurs pairs qu'avec la direction, pour mieux comprendre les enjeux institutionnels et anticiper les évolutions de leur métier. Face à ces attentes, l'organisation de journées dédiées aux cadres représenterait un levier stratégique. Ces séminaires offrent l'opportunité de valoriser leur métier, de renforcer leur sentiment d'appartenance au GHT « Plaine-de-France » et de créer une véritable dynamique collective. Ils permettent également de partager des bonnes pratiques, de réfléchir aux transformations futures du métier et de renforcer les compétences managériales indispensables pour y faire face. De plus, la création d'une communauté managériale, inspirée des retours de la journée « Expérience Cadres », s'inscrirait dans cette démarche. Cette initiative visera à fédérer les cadres autour d'une vision commune, à impulser une dynamique de cohésion et à accompagner les professionnels dans leurs missions, tout en favorisant un environnement de travail bienveillant et motivant.
Objectifs spécifiques au projet	Fidéliser l'équipe d'encadrement existante. Faciliter les échanges entre les cadres, les directions, et les autres interlocuteurs institutionnels. Mieux utiliser les ressources internes ou ressources GHT, ville... Renforcer la cohésion du collectif des cadres en créant des temps d'échange et de réflexion. Valoriser le rôle des cadres au sein de l'établissement et reconnaître leur contribution au pilotage des équipes. Anticiper les évolutions du métier de cadre en intégrant les nouveaux enjeux organisationnels et managériaux. Créer des synergies avec les ressources du GHT, des partenaires externes (ville, associations), et les formations professionnelles (IFSI).
Objectifs opérationnels	Organiser des journées dédiées aux cadres autour de thématiques stratégiques, en lien avec les projets de soins, de qualité, et de gestion des ressources humaines. Nommer des ambassadeurs parmi les cadres pour recueillir les attentes et co-construire les contenus des journées. Proposer des ateliers pratiques et participatifs sur des sujets tels que la gestion des conflits, l'amélioration continue, le bien-être au travail, ou la conduite du changement. Diffuser les bonnes pratiques identifiées lors des journées et favoriser leur mise en œuvre dans les services.
Indicateurs mis en place	Nombre de journées cadres organisées chaque année. Taux de participation des cadres aux journées. Nombre d'ateliers pratiques réalisés lors des journées cadres. Évaluation de la satisfaction des participants (questionnaires en fin de journée). Nombre d'actions concrètes mises en œuvre à la suite des échanges et réflexions menées pendant les journées cadres.

Actions à réaliser pour chaque étape	1. Création du groupe de travail Nommer les ambassadeurs parmi les cadres sur la base du volontariat. Définir les objectifs et les thématiques prioritaires des journées cadres.	
	2. Élaboration du programme Co-construire le programme des journées avec les ambassadeurs et la direction des soins. Préparer les supports et les outils nécessaires à l'animation des journées.	
	3. Organisation des séminaires cadres Planifier les journées dans le calendrier institutionnel. Réaliser les invitations et la communication auprès des cadres.	
	4. Animation des séminaires cadres Proposer des ateliers participatifs et des temps d'échange avec la direction. Recueillir les retours des participants à la fin des journées.	
	5. Suivi et évaluation Analyser les retours des participants et ajuster les contenus des journées suivantes. Valoriser les actions mises en place suite aux journées cadres.	
Points de vigilance	<p>Limiter le nombre de journées cadres à deux par an, tout en garantissant au moins une journée annuelle.</p> <p>Adapter les thématiques des journées aux attentes et besoins des cadres, en les co-construisant avec eux.</p> <p>Assurer un équilibre entre temps d'échange et ateliers pratiques, pour rendre les journées utiles et dynamiques.</p>	
Modalités de suivi	<p>Calendrier des journées cadres établi en début d'année et diffusé à tous les cadres.</p> <p>Questionnaires de satisfaction distribués à la fin de chaque journée pour recueillir les retours des participants.</p> <p>Rapport annuel présentant les actions mises en œuvre suite aux journées cadres.</p> <p>Tableau de bord des participations et des thématiques abordées, pour assurer le suivi et l'évaluation du dispositif.</p>	
Difficultés identifiées	<p>Disponibilité des cadres pour participer aux journées cadres.</p> <p>Mobilisation sur le long terme.</p>	
Durée de l'action	Date de début de l'action	2024
	Date de fin de l'action	En continu
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)	<p>Temps des cadres, ambassadeurs volontaires, équipe de la direction des soins.</p> <p>Budget pour les supports pédagogiques, les ateliers pratiques, et les intervenants externes, si nécessaire.</p> <p>Salles de réunion, outils numériques pour les supports de communication.</p>
	Périmètre	Cadres et formateurs des instituts du GHT
	Moyens nouveaux nécessaires en formation	Selon les thématiques
	Plan de communication	<p>Présentation du projet lors des réunions de cadres.</p> <p>Publication dans la lettre du « Rendez-vous bimensuel du pôle soins » pour présenter les thématiques des journées.</p> <p>Affichage et diffusion des invitations par mail et via l'intranet.</p> <p>Communication des retours d'expérience et valorisation des actions mises en place.</p>

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ÉTAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Création du groupe de travail									
	Nommer les ambassadeurs parmi les cadres sur la base du volontariat et interlocuteurs privilégiés Définir les objectifs et les thématiques prioritaires des journées cadres									
2	Élaboration du programme									
	Co-construire le programme des journées avec les ambassadeurs et la direction des soins Préparer les supports et les outils nécessaires à l'animation des journées Prévoir un suivi et une validation par les ambassadeurs si nécessaire									
	Organisation des séminaires cadres									
3	Planification des journées									
	Participer à l'élaborer le Séminaire Expérience Cadres du GHT Planifier les journées dans le calendrier institutionnel en collaboration avec la Direction des soins Identifier les intervenants ou experts externes (si applicable) qui pourraient enrichir les séminaires Réaliser les invitations et la communication auprès des cadres									
	Animation des séminaires cadres									
	Proposer des ateliers participatifs et des temps d'échange avec la direction Recueillir les retours des participants à la fin des journées Documenter les retours qualitatifs des cadres pour les intégrer au suivi Prévoir un temps pour rédiger un résumé ou un compte-rendu des échanges à partager avec les cadres absents ou avec la direction									
5	Participation à des événements pour partager les expériences									
	Rencontres Annuelles des Cadres, FHF, appel à projet « Le rôle et la place de l'encadrement dans le système de santé de demain » Recueillir les apprentissages clés issus des événements externes (ex. FHF, Rencontres Annuelles des Cadres) et les intégrer dans les futures journées cadres									
6	Suivi et évaluation									
	Analyser les retours des participants et ajuster les contenus des journées suivantes Valoriser les actions mises en place à la suite des journées cadres									
7	Bilan annuel du projet									
	Planifier le bilan annuel de l'avancement du projet Présenter les résultats du bilan annuel dans les instances (CSIRMT, CME, COPII) afin de valoriser le projet Impliquer les cadres des autres établissements du GHT pour favoriser la transversalité, renforcer la fédération et l'harmonisation des pratiques.									

THÈME 2 : La prise en compte de l'expérience dans un souci d'amélioration continue de la qualité



Dans un système de santé en constante évolution, où les attentes des usagers et des professionnels ne cessent de croître, dans ce contexte de changement de paradigme, l'expérience apparaît comme un pilier essentiel pour améliorer la qualité des soins et renforcer l'engagement de toutes les parties prenantes.

Plus qu'un simple indicateur, l'expérience constitue une démarche participative et innovante qui place les patients, les professionnels, et les cadres au cœur du processus d'amélioration continue. L'expérience patient, professionnelle, et managériale n'est pas seulement un retour d'information, mais un véritable levier pour adapter les pratiques, les parcours, et les environnements de travail aux besoins concrets de chacun. En intégrant cette approche, le projet de soins 2023-2027 du CHSD vise à créer une dynamique collective et participative où chaque acteur est valorisé, écouté et soutenu dans son rôle et dans sa démarche d'amélioration.

Le thème 2 : « **La prise en compte de l'expérience dans un souci d'amélioration continue de la qualité** », propose des actions simples, pratiques et innovantes pour transformer les retours d'expérience en opportunités d'évolution. Ces initiatives s'articulent autour de trois axes majeurs :

- ▶ **Les patients** : Leurs perceptions et retours sont indispensables pour personnaliser les parcours de soins, garantir leur satisfaction et améliorer la qualité et la sécurité des soins.
- ▶ **Les professionnels** : Leur implication et ressenti constituent des leviers essentiels pour améliorer les pratiques, maintenir une qualité de soin optimale et améliorer les parcours professionnels.
- ▶ **Les cadres** : Leur rôle stratégique dans l'encadrement et le pilotage des équipes est renforcé par des outils et formations conçus pour renforcer leurs missions. Leur expérience devient un véritable outil de transformation managériale.

En s'appuyant sur des outils modernes, des formations dédiées, et une communication transparente, ce thème ambitionne d'instaurer une culture de l'expérience partagée, où chacun des acteurs contribue à construire un environnement de soins plus humain, collaboratif et efficace.



THÈME 2 : La prise en compte de l'expérience dans un souci d'amélioration continue de la qualité

Axe 1 : Les patients

Fiche action n°10 : Formation des professionnels à la démarche « Expérience patient »

Fiche action n°11 : Développement des outils de recueil et de traitement de l'expérience du patient dans les services

Fiche action n°12 : Communication des actions mises en place à partir de l'expérience patient

Axe 2 : Les professionnels

Fiche action n°13 : Mise en place d'un retour d'expérience pour les professionnels et les étudiants

Fiche action n°14 : Création d'un passeport professionnel

Fiche action n°15 : Formalisation des entretiens aux différentes étapes d'un parcours professionnel

Axe 3 : Les cadres

Fiche action n°16 : Accompagnement des cadres à différentes étapes

Fiche action n°17 : Développement des espaces de discussion au travail

Fiche action n°18 : Accompagnement des cadres de santé vers un projet de laboratoire d'innovation managériale

FICHE ACTION	
Thème n°2	La prise en compte de l'expérience dans un souci d'amélioration continue de la qualité
Axe n°1	Les patients
Fiche action n°10	Formation des professionnels à la démarche « Expérience patient »
Objectif de l'action	Favoriser la prise en compte du vécu du patient dans l'établissement dans un souci d'amélioration continue de la qualité
Pilote de la fiche projet	Elisabeth ROUSSEL
Copilote de la fiche projet	Ricardina PALAVRA
Membres du groupe	L. AIT-BENAÏSSA, P. BLADT, L. BENABOU, F. BOUDAUD, M. GROULT, G. GOUNDOBA, S. JACQUES, L. KOULLE, L. MELCHANE, S. YAKOUBI
Responsable de l'action	Ricardina PALAVRA
Contexte	Dans le cadre du projet de soins 2023-2027 du CHSD, l'expérience patient s'impose comme un pilier fondamental pour améliorer la qualité des soins et adapter les pratiques aux besoins et attentes des usagers. Ce changement de paradigme, qui considère les patients comme des partenaires et experts de leur propre parcours de soins, nécessite une transformation culturelle au sein des équipes soignantes. Bien que l'établissement ait initié des actions autour de la satisfaction des patients, une méconnaissance ou une sensibilisation limitée à la démarche « Expérience patient » peut freiner son intégration dans les pratiques professionnelles. Les retours des patients, au-delà de leur satisfaction, apportent des enseignements importants pour identifier les leviers d'amélioration continue et renforcer la relation de confiance avec les usagers. Cette démarche innovante s'inscrit également dans une dynamique institutionnelle promue par la HAS et d'autres organismes de référence, qui appellent à une meilleure prise en compte du « savoir expérientiel » des patients. Elle répond aux attentes des parties prenantes pour une approche de soin plus humaine, inclusive et participative. Enfin, cette action vise à sensibiliser et former les professionnels à adopter une posture d'écoute active, d'empathie et de co-construction, renforçant ainsi les valeurs de bienveillance et d'amélioration continue, telles qu'inscrites dans le projet de soins et alignées au projet d'établissement.
Objectifs spécifiques au projet	Sensibiliser les professionnels à l'expérience patient et en faire un levier d'amélioration de la qualité des soins. Evaluer l'impact des attendus en terme d'amélioration de la satisfaction et de la sécurité des patients pour renforcer l'alignement avec la certification HAS. Renforcer la capacité des équipes à intégrer les retours et attentes des patients dans leur pratique quotidienne. Impliquer des patients dans les formations ou ateliers pour défendre leur rôle de partenaires. Développer une approche collaborative entre professionnels et patients, notamment en impliquant ces derniers comme partenaires dans les projets d'amélioration. Évaluer et adapter les actions pour garantir un impact pérenne sur la qualité des soins. Intégrer des évaluations continues des impacts à la fois sur la satisfaction des patients et sur l'engagement des professionnels.
Objectifs opérationnels	Former 50 % des professionnels concernés au cours de l'année 2025 dans les six premiers mois à la démarche expérience patient. Développer une posture d'écoute active et de valorisation du vécu des patients. Mettre en place des outils concrets pour recueillir, analyser et utiliser les retours d'expérience des patients (grille d'entretien). S'assurer que les outils proposés soient adaptés aux spécificités des publics accueillis (vulnérabilité, langue, âge, etc.). S'appuyer sur le comité « Expérience patient » pour assurer la coordination et le suivi des actions. Communiquer régulièrement sur les actions réalisées, en cours ou à venir. Elaborer une formation de sensibilisation pour les ambassadeurs de l' « Expérience patient ». Nommer 1 ambassadeur de l' « Expérience patient » par service d'ici la fin de l'année 2025. Elaborer un processus de collecte de retours des professionnels de terrain. Ajuster les nouvelles pratiques avec les équipes formées en s'appuyant sur des retours terrain. Prioriser les axes d'amélioration identifiés et établir un plan d'action adapté. Créer un tableau de bord pour suivre ces axes et planifier leur mise en œuvre. Mettre en place une évaluation continue de l'impact des actions sur la qualité des soins et l'Expérience patient.
Indicateurs mis en place	Taux de participation des professionnels aux formations (atteindre 80 % de participation d'ici fin 2025). Nombre d'outils adaptés et déployés au recueil de l'expérience aux publics spécifiques. Nombre d'actions « Expérience patient » réalisées dans les services à la suite de la formation (au moins 2 actions par service en 2025). Nombre d'ambassadeurs identifiés par service et par pôle (au moins 1 ambassadeur par pôle d'ici la fin 2025). Recenser le nombre d'actions réalisées par les ambassadeurs. Evaluer l'impact des actions des ambassadeurs sur l'amélioration de satisfaction des patients dans les enquêtes internes. Nombre d'actions correctives issues des retours patients Formaliser un questionnaire simple pour avoir le retour des professionnels sur la qualité et la pertinence des formations ainsi que des outils mis en place Nombre de patients impliqués dans les actions « Expérience patient » Taux de mise en œuvre des actions identifiées dans PAQSS.
Actions à réaliser pour chaque étape	1. Identifier les besoins spécifiques en formation Réaliser un diagnostic interne sur la connaissance de l'expérience patient par les professionnels. Sélectionner un organisme spécialisé ou des experts internes pour concevoir et animer les formations. Co-construire un programme de formation en lien avec le projet de soins et les attentes des patients. 2. Mise en œuvre du projet Planifier des sessions de formation régulières, accessibles à l'ensemble des professionnels, sur une période définie. Intégrer des ateliers pratiques impliquant patients et professionnels pour analyser des cas concrets et favoriser la collaboration. Diffuser des outils pédagogiques simplifiés (grilles d'évaluation, fiches pratiques, supports numériques) pour accompagner la mise en œuvre de la démarche au quotidien

	<p>3. Suivi et évaluation Organiser des retours d' « Expérience patient » semestriels pour mesurer l'impact des formations sur les pratiques professionnelles. Mettre en place un tableau de bord trimestriel pour suivre les indicateurs (participation, satisfaction, actions correctives) et ajuster les actions. Réaliser une évaluation annuelle globale pour mesurer l'intégration de l' « Expérience patient » dans les pratiques et son impact sur le baromètre patient.</p>	
Points de vigilance	Prendre en compte la charge de travail des professionnels pour garantir leur disponibilité. Éviter une formation trop théorique au détriment des aspects pratiques et concrets. S'assurer que tous les services soient représentés, y compris les fonctions support. Veiller à ce que les outils proposés soient facilement utilisables et ne rajoutent pas de complexité.	
Modalités de suivi	Mise en place de réunions trimestrielles avec le comité « Expérience patient » pour évaluer les avancées. Suivi des indicateurs définis pour évaluer l'impact de la démarche et ajustement des actions si nécessaire. Création de rapports synthétiques réguliers pour informer les parties prenantes des résultats obtenus. Enquêtes de satisfaction annuelle auprès des patients et des professionnels.	
Difficultés identifiées	Manque de temps ou de disponibilité des équipes pour participer aux formations et ateliers. Résistance au changement, notamment face à des pratiques nouvelles. Difficulté à traduire les retours patients en actions concrètes et pérennes sur le terrain. Risque d'éparpillement si les actions ne sont pas clairement priorisées.	
Durée de l'action	Date de début de l'action	1 ^{er} Semestre 2025
	Date de fin de l'action	Juin 2025
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)	
	Financement de la formation par le budget formation ou un appel à projet spécifique. Sensibilisation des professionnels et les usagers en amont via des affiches d'information, lettre du « Rendez-vous bimensuel du pôle soins » et réunions de présentation.	
	Périmètre	
	Tous les services recevant du public	
Plan de communication	Moyens nouveaux nécessaires en formation	
	Webinaire, e-learning	
	Communication interne : Créer un espace dédié à la démarche « Expérience patient » sur l'intranet de l'établissement. Organiser un événement de lancement de la formation avec des professionnels, la MDU et les patients (ex. conférence, petit-déjeuner). Sensibiliser les équipes via des posters, lettre du « Rendez-vous bimensuel du pôle soins » et réunions d'information. Valorisation des initiatives et actions mises en place dans les différents services avec les posters « Expérience patient ».	
	Communication externe : Communiquer sur les actions et résultats obtenus auprès des patients via des lettres d'information ou le site internet. Diffuser des témoignages patients valorisant les impacts de la démarche. Partage des résultats et les bonnes pratiques sur les réseaux sociaux, le magazine ENSEMBLE du GHT « Plaine-de-France » et le site internet de l'établissement pour intégrer l'expérience patient dans nos pratiques professionnelles et améliorer l'image de l'établissement.	

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ETAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Identifier les besoins spécifiques en formations									
	Réaliser un diagnostic interne sur la connaissance de l'expérience patient par les professionnels									
	Sélectionner un organisme spécialisé ou des experts internes pour concevoir et animer les formations									
	Co-construire un programme de formation en lien avec le projet de soins et les attentes des patients									
	Inclure un point sur l'implication des patients dans la co-construction du programme de formation									
2	Mise en œuvre du projet									
	Sensibiliser les professionnels à l'importance de la démarche avant les formations									
	Préciser les thématiques clés des ateliers pratiques pour qu'elles soient alignées sur les attentes des professionnels et des patients									
	Créer un guide ou une synthèse des bonnes pratiques identifiées dans le cadre de l'expérience patient et les diffuser à l'ensemble des équipes									
	Planifier des sessions de formation régulières									
3	Évaluer les actions									
	Intégrer des ateliers pratiques impliquant patients et professionnels									
	Diffuser des outils pédagogiques simplifiés									
	Recueillir les retours des professionnels formés pour mesurer la satisfaction et identifier des pistes d'amélioration									
	Organiser des retours d'« Expérience patient » semestriels									
4	Bilan annuel du projet									
	Mettre en place un tableau de bord trimestriel pour suivre les indicateurs									
	Prévoir une analyse comparative des indicateurs avant et après la mise en place des formations									
	Réaliser une évaluation annuelle globale pour mesurer l'intégration de l'« Expérience patient » dans les pratiques et son impact sur le baromètre patient									
	Organiser des réunions ou ateliers pour partager les résultats obtenus avec les équipes et valoriser les impacts positifs de la démarche									
	Planifier le bilan annuel de l'avancement du projet									

FICHE ACTION

Thème n°2	La prise en compte de l'expérience dans un souci d'amélioration continue de la qualité
Axe n°1	Les patients
Fiche action n°11	Développement des outils de recueil et de traitement de l'expérience du patient dans les services
Objectif de l'action	Améliorer les pratiques soignantes
Pilote de la fiche projet	Elisabeth ROUSSEL
Copilote de la fiche projet	Ricardina PALAVRA
Membres du groupe	L. AIT-BENAÏSSA, P. BLADT, L. BENABOU, F. BOUDAOU, M. GROULT, G. GOUNDOBA, S. JACQUES, L. KOULLE, L. MELCHANE, S. YAKOUBI
Responsable de l'action	Ricardina PALAVRA
Contexte	<p>Dans le cadre de son projet de soins 2023-2027, l'établissement place l'expérience patient au cœur de sa démarche d'amélioration continue de la qualité des soins. L'expérience patient constitue un levier pour identifier les attentes réelles des usagers et ajuster les pratiques soignantes. Cependant, l'absence ou l'insuffisance d'outils structurés limite actuellement l'utilisation de ce « savoir expérientiel ». Les outils existants, telles que les enquêtes de satisfaction, restent souvent génériques et peu adaptées aux spécificités des services ou des patients, ce qui freine leur exploitation. Le développement d'outils de recueil et de traitement plus adaptés, incluant des solutions numériques et participatives, permettra une collecte efficace et une analyse pertinente des retours. Cette démarche vise à rendre les patients pleinement acteurs de leur prise en charge, tout en renforçant l'engagement des professionnels dans une dynamique de co-construction. En s'appuyant sur des outils structurés, l'établissement pourra mieux intégrer les retours dans les décisions stratégiques, améliorer les pratiques soignantes, et contribuer à la promotion d'une culture de la bienveillance et de la qualité.</p> <p>Les enjeux de l'expérience patient sont stratégiques et doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répondre aux exigences des référentiels de certification HAS en intégrant les retours patients dans les démarches d'amélioration continue. - Renforcer l'attractivité de l'établissement en valorisant une démarche centrée sur les usagers et les relations humaines. <p>Promouvoir une culture institutionnelle axée sur l'écoute, la collaboration et la transparence.</p>
Objectifs spécifiques au projet	<p>Garantir que les outils développés soient adaptés aux spécificités des parcours et profils des patients, tout en permettant un recueil systématique et structuré de leurs retours d'expérience dans tous les services.</p> <p>Intégrer les données issues des retours patients dans les pratiques quotidiennes pour améliorer la qualité des soins.</p> <p>Promouvoir une approche participative impliquant les patients dans l'élaboration et l'utilisation des outils.</p> <p>Renforcer l'implication des équipes soignantes dans la prise en compte de l'expérience patient.</p> <p>Formaliser et standardiser les processus de collecte et de traitement des retours pour garantir une qualité homogène dans tous les services.</p> <p>Renforcer les compétences des professionnels dans la prise en compte des retours d'expérience et leur intégration dans les pratiques.</p>
Objectifs opérationnels	<p>S'appuyer sur le questionnaire « Expérience patient ».</p> <p>Former 50% des équipes soignantes à l'utilisation des outils au cours de l'année 2025.</p> <p>Associer les étudiants au recueil des données lorsqu'ils sont en stage dans l'établissement.</p> <p>Rédiger une procédure en collaboration avec les instituts de formations.</p> <p>Formaliser les modalités de recueil et d'analyse « Expérience patient »</p> <p>Intégrer les outils dans les parcours de soins pour recueillir les retours en temps réel.</p> <p>Analyser les données collectées pour dégager des axes d'amélioration et les transformer en actions concrètes.</p> <p>Mettre en place un tableau de bord pour centraliser et analyser les données collectées.</p> <p>Mettre en place un système de retour d'information aux patients sur les actions entreprises grâce à leurs retours.</p> <p>Créer un panneau interactif sur le recueil de l'« Expérience patient ».</p> <p>Déployer les outils dans 50 % des services de l'établissement d'ici fin 2026.</p>
Indicateurs mis en place	<p>Taux d'utilisation des outils dans les services concernés.</p> <p>Nombre d'actions correctives mises en place à partir des retours patients.</p> <p>Satisfaction des patients mesurée via des enquêtes spécifiques après mise en place des outils.</p> <p>Satisfaction des professionnels concernant la pertinence et l'utilité des outils (enquête interne).</p> <p>Évolution des scores de qualité des soins liés à l'intégration des retours d'expérience.</p>
Actions à réaliser pour chaque étape	<p>1 : Identification des besoins</p> <p>Analyser les outils existants et leur pertinence par rapport aux spécificités des services.</p> <p>Organiser des réunions de concertation avec les patients, familles et équipes pour identifier les besoins spécifiques.</p> <p>Élaborer un cahier des charges pour le développement ou l'adaptation des outils.</p> <p>2 : Développement des outils</p> <p>Co-construire les outils avec les équipes soignantes et les représentants des usagers.</p> <p>Intégrer des fonctionnalités innovantes comme les QR codes ou des pictogrammes pour les patients vulnérables (âgés, non francophones, etc.).</p> <p>Élaborer un processus de traitement des données collectées (analyse des réponses, priorisation des axes d'amélioration).</p> <p>Tester les outils dans des services pilotes pour évaluer leur pertinence et les ajuster.</p> <p>3 : Formation et sensibilisation</p> <p>Sensibiliser les équipes à l'importance des retours d'expérience dans l'amélioration des pratiques.</p> <p>Former les professionnels à l'utilisation des outils de recueil et à l'analyse des données.</p> <p>Intégrer les outils dans les processus quotidiens des services (réunions d'équipe, bilans de parcours, etc.).</p>

	<p>4 : Mise en œuvre Déployer les outils dans les services pilotes pour tester leur efficacité et ajuster si nécessaire. Généraliser l'utilisation des outils dans tous les services après validation des phases pilotes. Collecter et analyser les retours des professionnels et des patients sur l'utilisation des outils. Mesurer l'impact des données collectées sur l'amélioration des pratiques. Effectuer des ajustements réguliers des outils pour répondre aux besoins évolutifs.</p> <p>5 : Suivi et évaluation Réaliser une évaluation trimestrielle des données collectées pour mesurer l'impact des outils sur la qualité des soins. Organiser des retours d'expérience avec les équipes pour identifier les points forts et les axes d'amélioration.</p>
Points de vigilance	<p>S'assurer que les outils soient simples et accessibles, en tenant compte des spécificités des publics accueillis (langue, handicap, vulnérabilité). Veiller à une implication équilibrée de tous les services pour garantir l'équité dans le recueil des retours. Sensibiliser les professionnels à l'importance de l'expérience patient pour éviter une utilisation purement formelle des outils. Prévoir des interventions de soutien pour les équipes rencontrant des difficultés techniques ou organisationnelles. Éviter une surcharge administrative pour les équipes en simplifiant les processus de collecte et d'analyse. Garantir l'anonymat et la confidentialité des retours pour préserver la confiance des patients.</p>
Modalités de suivi	<p>Mise en place d'un comité de pilotage composé de professionnels et de patients partenaires pour superviser l'avancement. Taux d'utilisation des outils dans les services concernés. Nombre d'actions correctives mises en place à partir des retours patients. Satisfaction des patients mesurée via des enquêtes spécifiques après mise en place des outils. Satisfaction des professionnels concernant la pertinence et l'utilité des outils (enquête interne). Évolution des scores de qualité des soins liés à l'intégration des retours d'expérience. Organisation de retours d'information réguliers auprès des équipes sur les résultats obtenus grâce aux outils. Réalisation de bilans trimestriels pour mesurer les résultats obtenus et identifier les besoins d'ajustement.</p>
Difficultés identifiées	<p>Résistance au changement parmi certains professionnels, nécessitant des actions de sensibilisation ciblées. Variabilité des retours patients selon les services, ce qui peut compliquer l'analyse globale. Risque de saturation des équipes si les outils demandent trop de temps ou de ressources pour être utilisés efficacement.</p>
Durée de l'action	<p>Date de début de l'action : Septembre 2024</p> <p>Date de fin de l'action : 4^{ème} Trimestre 2026</p>
Modalités de mise en œuvre	<p>Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)</p> <p>Planification des actions en concertation avec les responsables de services pour optimiser la disponibilité des équipes. Financement des outils et des formations via le budget qualité ou des subventions spécifiques.</p> <p>Périmètre</p> <p>Tous les services recevant du public.</p> <p>Moyens nouveaux nécessaires en formation</p> <p>Déploiement progressif avec des phases pilotes pour limiter les impacts organisationnels et affiner les outils avant leur généralisation.</p>
Plan de communication	<p>Communication interne : Diffuser des informations claires sur les objectifs du projet à travers des réunions d'information, des affiches et des newsletters. Valoriser les retours positifs des patients et des professionnels pour encourager l'adhésion. Partager régulièrement les progrès réalisés et les résultats obtenus grâce aux outils.</p> <p>Communication externe : Informer les patients des démarches entreprises pour améliorer leur expérience grâce à des supports accessibles (affiches, brochures, site internet). Publier des témoignages de patients et de professionnels sur les bénéfices observés. Communiquer sur les résultats obtenus pour renforcer la confiance des usagers dans la qualité des soins.</p>

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ETAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Identification des besoins									
	Analyser les outils existants et leur pertinence									
	Organiser des réunions de concertation avec les patients, familles et équipes Elaborer un cahier des charges pour le développement ou l'adaptation des outils									
2	Développement des outils									
	Co-construire les outils avec les équipes soignantes et les représentants des usagers									
	Intégrer des fonctionnalités innovantes comme les QR codes ou des pictogrammes pour les patients vulnérables									
	Elaborer un processus de traitement des données collectées Tester les outils dans des services pilotes pour évaluer leur pertinence et les ajuster (questionnaire étudiants)									
3	Formation et sensibilisation									
	Sensibiliser les équipes à l'importance des retours d'expérience									
	Former les professionnels à l'utilisation des outils de recueil et à l'analyse des données Intégrer les outils dans les processus quotidiens des services									
4	Mise en œuvre									
	Créer un adresse mail spécifique à l'expérience patient									
	Déployer les outils dans les services pilotes									
	Généraliser l'utilisation des outils dans tous les services									
	Collecter et analyser les retours des professionnels et des patients Mesurer l'impact des données collectées sur l'amélioration des pratiques Effectuer des ajustements réguliers des outils pour répondre aux besoins évolutifs									
5	Suivi et évaluation									
	Réaliser une évaluation semestrielle des données collectées Organiser des retours d'expérience avec les équipes									
6	Bilan annuel du projet									
	Planifier le bilan annuel de l'avancement du projet									

FICHE ACTION	
Thème n°2	La prise en compte de l'expérience dans un souci d'amélioration continue de la qualité
Axe n°1	Les patients
Fiche action n°12	Communication des actions mises en place à partir de l'expérience patient
Objectif de l'action	Valoriser les équipes et faire connaître les actions mises en place
Pilote de la fiche projet	Elisabeth ROUSSEL
Copilote de la fiche projet	Ricardina PALAVRA
Membres du groupe	L. AIT-BENAÏSSA, P. BLADT, L. BENABOU, F. BOUDAUD, M. GROULT, G. GOUNDOBA, S. JACQUES, L. KOULLE, L. MELCHANE, S. YAKOUBI
Responsable de l'action	Ricardina PALAVRA
Contexte	Dans le cadre du projet de soins 2023-2027 et en cohérence avec les objectifs de la certification HAS, l'établissement place l'expérience patient au cœur de sa démarche d'amélioration continue de la qualité des soins. Cette approche ne se limite pas à recueillir les retours des usagers, mais vise à les transformer en actions concrètes et visibles, mettant en lumière leur rôle de partenaires dans la transformation des pratiques soignantes. La valorisation des initiatives issues de l'expérience patient est un levier essentiel pour renforcer la motivation des équipes, favoriser l'innovation organisationnelle et encourager la collaboration entre professionnels et usagers. Elle permet également de sensibiliser les parties prenantes, de renforcer la confiance des patients envers l'établissement et d'améliorer son image en tant qu'institution engagée dans une démarche centrée sur l'humain. Cependant, une communication insuffisante sur ces actions peut limiter leur impact, tant sur la reconnaissance des équipes que sur la perception des patients. Cette fiche vise donc à structurer et promouvoir les initiatives en lien avec l'expérience patient, tout en valorisant les efforts des professionnels et en renforçant la cohésion au sein des services.
Objectifs spécifiques au projet	Valoriser les équipes et leur engagement à travers une communication claire et positive sur les actions liées à l'expérience patient. Sensibiliser l'ensemble des services à l'importance de l'expérience patient comme levier d'amélioration continue. Faire connaître les initiatives réussies en lien avec l'expérience patient, aussi bien en interne qu'en externe. Renforcer l'image de l'établissement en mettant en avant son engagement pour une démarche centrée sur les usagers.
Objectifs opérationnels	Recenser les actions mises en place dans chaque service concernant l'expérience patient en 2024. Co-construire des supports de communication visuels et accessibles, tels que des posters, pour chaque service. Organiser une réunion flash dans chaque service pour présenter les posters « Expérience patient ». Organiser une exposition interne des posters pour valoriser les équipes et leurs initiatives. Diffuser ces actions auprès des usagers et des partenaires externes via des canaux de communication appropriés (site internet, réseaux sociaux, lettre du « Rendez-vous bimensuel du pôle soins »). Faire connaître les actions à l'ensemble des professionnels du CHSD. Formaliser un retour d'information aux équipes sur l'impact des actions valorisées. Organiser une journée de « Expérience patient ».
Indicateurs mis en place	Nombre de posters collectés par service avant la date butoir. Nombre de supports de communication diffusés en interne et en externe. Taux de participation des services à la démarche. Faire un retour systématique aux services sur la qualité et l'impact de leurs posters pour maintenir leur motivation et leur engagement. Mesurer la satisfaction des usagers concernant la communication des actions mises en place Améliorer de la cohésion d'équipe autour de l'expérience patient. Suivre l'évolution du résultat du baromètre « Expérience patient ».
Actions à réaliser pour chaque étape	<p>1.Préparation Définir les objectifs, le cadre de la démarche, les attentes et les échéances pour la remise des posters (posters à finaliser avant le 30 décembre 2024). Concevoir un modèle standardisé de poster pour les services, incluant des rubriques claires : contexte, objectifs, méthode, résultats, et actions en cours. Identifier les services nécessitant un accompagnement spécifique pour recenser et formaliser leurs actions en lien avec l'expérience patient.</p> <p>2.Mise en œuvre Organiser des sessions d'accompagnement pour aider les équipes à concevoir leurs posters, notamment lors de réunions flash avec les encadrants. Mettre en place un comité de relecture pluridisciplinaire, incluant un représentant usager, pour garantir la pertinence et la qualité des contenus. Centraliser les posters finalisés, valider leur contenu en collaboration avec les référents de la démarche et organiser une diffusion structurée.</p>

	<p>Réaliser un poster valorisant une action liée à l'expérience patient pour chaque service en 2024. Mettre en avant chaque nouvelle initiative via des posters pour pérenniser la démarche dans les services. Préparer une exposition interne des posters, accessible aux professionnels et aux usagers, pour valoriser les actions menées.</p> <p>Développer des tutoriels pédagogiques pour accompagner les services dans la création et l'actualisation des supports.</p> <p>3.Communication externe Identifier et sélectionner des initiatives exemplaires à valoriser sur le site internet de l'établissement, les réseaux sociaux et dans les newsletters. Partager ces initiatives auprès des partenaires institutionnels pour renforcer la visibilité et la crédibilité de l'établissement.</p> <p>4.Suivi et évaluation Mesurer la participation des services en recensant les posters produits et en collectant leurs retours sur la démarche. Diffuser les enseignements et résultats obtenus auprès des équipes, des usagers et des partenaires, pour promouvoir une dynamique d'amélioration continue. Planifier des retours d'expérience pour ajuster le dispositif si nécessaire et garantir une intégration durable des retours patients dans les pratiques.</p>									
Points de vigilance	<p>Veiller à accompagner les services qui pourraient rencontrer des difficultés à identifier ou formaliser une action pertinente.</p> <p>Assurer une équité dans la reconnaissance des services pour éviter tout sentiment d'injustice.</p> <p>Prévoir des ressources pour la gestion des supports de communication (création, impression, diffusion).</p>									
Modalités de suivi	<p>Programmation des réunions avec les cadres de santé pour suivre l'avancée de la collecte des posters.</p> <p>Mise en place d'un tableau de bord recensant les services ayant transmis leurs posters et ceux à relancer.</p> <p>Synthèse des résultats de la démarche et partage lors d'une réunion institutionnelle.</p>									
Difficultés identifiées	<p>Manque d'engagement de certains services ou difficultés à identifier une action en lien avec l'expérience patient.</p> <p>Risque de surcharge de travail pour les équipes en charge de la coordination.</p> <p>Délais courts pour produire et diffuser les posters.</p>									
Durée de l'action	Date de début de l'action	Octobre 2024								
	Date de fin de l'action	En continu								
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)									
	Mobilisation des cadres de service pour identifier les actions pertinentes et sensibiliser leurs équipes.									
	Mobilisation du service de communication pour la mise en forme des posters									
	Périmètre									
	Tous les services									
Plan de communication	Moyens nouveaux nécessaires en formation									
	Création d'un guide simple pour accompagner les services dans la réalisation des posters « Expérience patient ».									
	Utilisation des outils existants (site internet, intranet, réseaux sociaux) pour optimiser la diffusion des informations.									
Plan de communication	<p>Communication interne : Diffusion régulière de rappels et de guides pratiques via l'intranet et les mails pour garantir la participation des services.</p> <p>Organisation d'une réunion flash pour présenter les posters et valoriser l'implication des équipes.</p> <p>Identification des services les plus engagés dans la démarche pour encourager les autres.</p>									
	<p>Communication externe : Publication des posters pour les exposer dans l'établissements ainsi que le site internet de l'établissement et les réseaux sociaux.</p> <p>Rédaction d'articles ou de témoignages sur les actions mises en œuvre dans la lettre du « Rendez-vous bimensuel du pôle soins » (numéro spécial Février 2025).</p> <p>Valorisation des résultats obtenus auprès des partenaires, des tutelles et des patients.</p>									
Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet										
ETAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1^{er} Trimestre 2025	2^{ème} Trimestre 2025	3^{ème} Trimestre 2025	4^{ème} Trimestre 2025	1^{er} Trimestre 2026	2^{ème} Trimestre 2026	3^{ème} Trimestre 2026	4^{ème} Trimestre 2026
1	Préparation du projet des posters									
	Définir les objectifs, le cadre de la démarche, les attentes et les échéances pour la remise des posters									
	Concevoir un modèle standardisé de poster pour les services, incluant des rubriques claires : contexte, objectifs, méthode, résultats, et actions en cours									
2	Mise en œuvre									
	Organiser des sessions d'accompagnement									
	Mettre en place un comité de relecture pluridisciplinaire									
	Centraliser les posters finalisés, valider leur contenu									
	Réaliser un poster valorisant une action liée à l'expérience patient pour chaque service en 2024									
	Mettre en avant chaque nouvelle initiative via des posters									
3	Communication externe									
	Identifier et sélectionner des initiatives exemplaires à valoriser sur le site internet de l'établissement									
	Partager ces initiatives auprès des partenaires institutionnels pour renforcer la visibilité et la crédibilité de l'établissement									
4	Suivi et évaluation									
	Mesurer la participation des services en recensant les posters produits									
	Diffuser les enseignements et résultats obtenus auprès des équipes									
5	Bilan annuel du projet									
	Planifier le bilan annuel de l'avancement du projet									

FICHE ACTION	
Thème n°2	La prise en compte de l'expérience dans un souci d'amélioration continue de la qualité
Axe n°2	Les professionnels
Fiche action n°13	Mise en place d'un retour d'expérience pour les professionnels et les étudiants
Objectif de l'action	Prendre en compte les diverses expériences afin de co-construire les différents dispositifs
Pilote de la fiche projet	Elisabeth ROUSSEL
Copilote de la fiche projet	Ricardina PALAVRA
Membres du groupe	L. AIT-BENAÏSSA, P. BLADT, L. BENABOU, F. BOUDAUD, M. GROULT, G. GOUNDOBA, S. JACQUES, L. KOULLE, L. MELCHANE, S. YAKOUBI
Responsable de l'action	Ricardina PALAVRA
Contexte	Dans le cadre du projet de soins 2023-2027, le CHSD s'engage à structurer et valoriser les retours d'expérience des professionnels et des étudiants, dans le but de renforcer l'attractivité des métiers de la santé, d'améliorer les conditions d'accueil et d'encadrement, et de promouvoir une culture d'amélioration continue. Cette initiative s'inscrit dans une démarche stratégique visant à co-construire des solutions adaptées aux besoins identifiés et à renforcer l'engagement des équipes. Le dispositif repose sur deux axes clés : un accueil institutionnel chaleureux et structuré par la direction des soins dès le premier jour pour présenter l'équipe, les missions et le fonctionnement, et un retour d'expérience (REXTE) systématique à la fin des stages. Ce retour d'expérience permet non seulement de recueillir les ressentis des étudiants sur leur vécu et leurs expériences, mais également d'exploiter les questionnaires « Expérience patient » réalisés durant leur stage. Ces échanges permettent d'identifier des axes d'amélioration concrets, de valoriser les contributions des étudiants et professionnels, et d'optimiser les pratiques soignantes et pédagogiques. En intégrant les retours d'expérience dans ses pratiques organisationnelles, le CHSD s'inscrit dans une dynamique d'innovation, favorisant l'épanouissement professionnel, la fidélisation des équipes, et une culture de collaboration et de bientraitance. Cette démarche vise également à promouvoir les bonnes pratiques, à renforcer la cohésion des équipes, et à améliorer la qualité des soins et des formations, tout en stimulant un véritable esprit collectif au sein de l'établissement en y intégrant les instituts de formation.
Objectifs spécifiques au projet	Mettre en place un dispositif structuré et innovant pour recueillir et centraliser les retours d'expérience des professionnels et des étudiants. Encourager les échanges et le partage des retours d'expérience pour co-construire des dispositifs adaptés aux besoins des professionnels et des étudiants. Améliorer l'accueil des étudiants grâce à un cadre structuré comprenant un accueil institutionnel par la direction des soins et un REXTE en fin de stage. Utiliser les retours d'expérience des étudiants pour identifier des axes d'amélioration, optimiser les pratiques, et renforcer la qualité des soins. Optimiser la qualité des soins et des formations en s'appuyant sur les expériences réelles vécues sur le terrain. Stimuler l'engagement des professionnels et des étudiants en valorisant leurs contributions.
Objectifs opérationnels	Créer des espaces dédiés aux retours d'expérience, à travers des réunions et entretiens. Développer des outils pratiques (plateformes, posters expériences étudiants, questionnaires) pour faciliter la collecte et le traitement des retours d'expérience. Former 80 % des encadrants en 2025 à l'analyse et à l'exploitation des retours d'expérience. Intégrer les retours d'expérience dans les décisions stratégiques et les plans d'action des services concernés. Évaluer trimestriellement l'impact des améliorations mises en œuvre grâce aux retours d'expérience des étudiants et des nouveaux professionnels. Collecter et analyser systématiquement les questionnaires « Expérience patient » réalisés par les étudiants lors de leurs stages.
Indicateurs mis en place	Nombre de retours d'expérience réalisés annuellement. Taux de participation des professionnels et des étudiants aux espaces d'échanges. Nombre d'actions correctives ou d'amélioration mises en place suite aux retours d'expérience. Satisfaction des professionnels et des étudiants concernant le dispositif d'accueil et de recueil. Évaluation de l'impact des actions mises en place sur la qualité des soins et des formations.
Actions à réaliser pour chaque étape	1.Préparation du projet Analyser les besoins spécifiques des professionnels et des étudiants pour adapter le recueil des retours d'expérience. Choisir des outils efficaces pour collecter et analyser les retours (questionnaires, débriefings, etc.). Former les managers à utiliser ces outils et à animer les espaces d'échange dédiés à l'accueil et aux retours d'expérience. Rédiger une charte d'engagement en collaboratif avec les instituts de formation pour les équipes impliquées, afin de renforcer l'adhésion au dispositif.

	<p>2.Mise en œuvre Planifier et organiser des réunions d'échange regroupant professionnels, étudiants et managers pour recueillir les expériences. Déployer un espace collaboratif sécurisé sur TEAMS pour centraliser et partager les retours d'expérience. Élaborer un protocole structuré décrivant les bonnes pratiques pour le recueil des retours d'expérience. Communiquer régulièrement sur les actions mises en place à partir des retours collectés, afin de valoriser leur impact. Réaliser des posters avec des témoignages anonymisés pour illustrer l'impact des retours d'expérience</p> <p>3.Suivi et évaluation Analyser les retours d'expérience trimestriellement pour évaluer les actions réalisées et identifier les améliorations nécessaires. Adapter les dispositifs d'intégration et de formation en fonction des retours recueillis et des évaluations effectuées. Réaliser un bilan annuel pour mesurer l'impact global du dispositif sur la qualité des soins, des formations, du recrutement et de la fidélisation</p>	
Points de vigilance	<p>Préserver la confidentialité des retours d'expérience pour favoriser une expression sincère et sans contrainte. Minimiser la charge de travail supplémentaire en intégrant le dispositif dans les processus et routines déjà en place. Veiller à valoriser et utiliser concrètement les retours collectés afin de maintenir la motivation et l'implication des participants.</p>	
Modalités de suivi	<p>Mise en place d'un comité de pilotage chargé de superviser le dispositif et d'assurer son bon fonctionnement. Réalisation de rapports trimestriels sur les retours collectés et les actions entreprises. Organisation de réunions semestrielles avec les parties prenantes pour discuter des avancées et des ajustements nécessaires.</p>	
Difficultés identifiées	<p>Résistances de certains professionnels ou étudiants à partager leurs expériences. Manque de temps ou de ressources pour analyser et mettre en œuvre les actions issues des retours.</p>	
Durée de l'action	Date de début de l'action	Mars 2024
	Date de fin de l'action	En continu
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)	
	Explorer des financements ou partenariats externes pour soutenir le développement du dispositif. Utiliser les ressources internes disponibles pour assurer la formation et la gestion des outils de recueil.	
	Périmètre	
	Tous les services, les instituts et les écoles	
	Moyens nouveaux nécessaires en formation	
	Développer des modules spécifiques de sensibilisation au recueil et à l'analyse des retours d'expérience, avec des outils adaptés aux professionnels et aux étudiants, et prévoir des sessions de coaching pour les managers afin de renforcer leurs compétences en animation des espaces d'échanges.	
Plan de communication	Communication interne : Diffusion régulière d'informations sur le dispositif via les canaux internes (intranet, lettre « Le rendez-vous bimensuel du pôle soins », affiches dans les services). Organisation de sessions d'information et de sensibilisation pour les professionnels, les cadres, et les étudiants. Mise en avant des succès, des améliorations obtenues grâce aux retours d'expérience, et des actions concrètes via des posters, newsletters et réunions internes. Création de vidéos ou témoignages de professionnels et étudiants valorisant l'impact du dispositif.	
	Communication externe : Communication des initiatives et des résultats aux partenaires, usagers et institutions via le site internet, les réseaux sociaux, et les newsletters institutionnelles. Participation à des événements (colloques, séminaires) pour partager les bonnes pratiques et valoriser les retours d'expérience. Rédaction d'articles ou de communiqués pour les partenaires et les revues spécialisées mettant en lumière les résultats du dispositif.	

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ÉTAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Préparation du projet									
	Analyser les besoins spécifiques des professionnels et des étudiants pour adapter le recueil des retours d'expérience									
	Choisir des outils efficaces pour collecter et analyser les retours									
	Former les managers à utiliser ces outils et à animer les espaces d'échange									
2	Rédiger une charte d'engagement en collaboratif avec les instituts de formation pour les équipes impliquées									
	Mise en œuvre									
	Planifier et organiser des réunions d'échange regroupant professionnels, étudiants et managers pour recueillir les expériences									
	Déployer un espace collaboratif sécurisé sur TEAMS pour centraliser et partager les retours d'expérience									
	Élaborer un protocole structuré décrivant les bonnes pratiques pour le recueil des retours d'expérience									
3	Communiquer régulièrement sur les actions mises en place à partir des retours collectés, afin de valoriser leur impact									
	Réaliser des posters avec des témoignages anonymisés pour illustrer l'impact des retours d'expérience									
	Suivi et évaluation									
	Analyser les retours d'expérience trimestriellement pour évaluer les actions réalisées et identifier les améliorations nécessaires									
4	Adapter les dispositifs d'intégration et de formation en fonction des retours recueillis et des évaluations effectuées									
	Réaliser un bilan annuel pour mesurer l'impact global du dispositif sur la qualité des soins, des formations, du recrutement et de la fidélisation									
	Bilan annuel du projet									
	Planifier le bilan annuel de l'avancement du projet									

FICHE ACTION

Thème n°2	La prise en compte de l'expérience dans un souci d'amélioration continue de la qualité
Axe n°2	Les professionnels
Fiche action n°14	Création d'un passeport professionnel
Objectif de l'action	Identifier les professionnels par pôle selon leur expérience (cartographie) et repérer les expertises individuelles
Pilote de la fiche projet	Elisabeth ROUSSEL
Copilote de la fiche projet	Ricardina PALAVRA
Membres du groupe	L. AIT-BENAISSA, P. BLADT, L. BENABOU, F. BOUDAUD, M. GROULT, G. GOUNDOBA, S. JACQUES, L. KOULLE, L. MELCHANE, S. YAKOUBI
Responsable de l'action	Ricardina PALAVRA
Contexte	Dans le cadre de la transformation du système de santé, marquée par l'intégration de nouveaux métiers comme les infirmiers en pratique avancée (IPA), la valorisation des expertises individuelles et collectives au sein des différents services devient une priorité stratégique. L'établissement, engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et de gestion proactive des ressources humaines, propose la création d'un passeport professionnel. Cet outil permettra de cartographier les compétences, d'identifier les professionnels experts par pôle, et de structurer leur intervention en cas de besoin spécifique, tout en répondant aux enjeux d'attractivité et de fidélisation des équipes. Il contribuera également à mieux intégrer les nouveaux métiers et à promouvoir les bonnes pratiques, en s'appuyant sur les expertises internes. En intégrant des volets dédiés au tutorat et au mentorat, ce dispositif visera à encourager la transmission des savoirs, à accompagner les équipes dans l'amélioration des pratiques professionnelles, et à créer un cadre valorisant pour les professionnels. Le passeport professionnel deviendra ainsi un levier essentiel pour reconnaître et valoriser les compétences, optimiser la gestion des ressources humaines, et renforcer la qualité des soins à travers une approche collaborative. En parallèle, ce dispositif s'inscrit dans les exigences des réglementations actuelles en matière de gestion des compétences et dans une dynamique d'innovation organisationnelle, en intégrant les recommandations des bonnes pratiques pour structurer et mobiliser efficacement les expertises disponibles.
Objectifs spécifiques au projet	Identifier et cartographier les compétences et expertises présentes dans chaque pôle pour mieux répondre aux besoins institutionnels et opérationnels. Valoriser les professionnels experts en les intégrant activement dans les dispositifs institutionnels, notamment les formations, comité de pilotage, tutorat et mentorat. Promouvoir le tutorat et le mentorat comme leviers essentiels pour transmettre les savoirs, améliorer les pratiques et accompagner les équipes dans l'évolution des métiers. Optimiser la gestion des ressources humaines en alignant les compétences internes avec les besoins stratégiques et opérationnels des services. Créer un outil pratique, évolutif et accessible pour soutenir l'intégration, le développement professionnel continu (DPC) et la fidélisation des professionnels. Identifier les besoins en formation pour anticiper et planifier le développement des compétences.
Objectifs opérationnels	Développer et diffuser un modèle structuré de passeport professionnel standardisé, intégrant les compétences, expertises et rôles de tuteurs/mentors pour tous les pôles. Former 50 % des managers et professionnels identifiés au rôle de tuteur ou mentor dans les six premiers mois de mise en œuvre. Mettre en place un programme institutionnel de mentorat pour accompagner les équipes dans leur montée en compétences, en s'appuyant sur les experts identifiés. Organiser des ateliers collaboratifs pour partager les connaissances, promouvoir l'innovation organisationnelle et renforcer la cohésion des équipes. Mettre en place des indicateurs de suivi et une évaluation annuelle pour mesurer l'impact du passeport professionnel sur la mobilité interne, la satisfaction et l'attractivité des métiers.
Indicateurs mis en place	Nombre de professionnels identifiés comme experts et mobilisés dans des projets institutionnels. Nombre de passeports professionnels créés et mis à jour. Taux de participation des professionnels aux sessions de formation sur le passeport. Nombre de sessions de partage de connaissances organisées. Satisfaction des professionnels concernant l'utilité du passeport professionnel. Satisfaction des professionnels sur la reconnaissance de leurs compétences et leur rôle d'expert, de mentor ou de tuteur. Impact perçu sur la qualité des soins et l'accompagnement des équipes grâce aux actions des experts.
Actions à réaliser pour chaque étape	1.Préparation du projet Constituer un groupe de travail multidisciplinaire impliquant des cadres, des professionnels experts, des représentants des services RH et des formateurs pour définir les contenus du passeport professionnel. Cartographier les compétences et expertises actuelles à l'échelle de l'établissement, en tenant compte des spécificités de chaque pôle (par exemple : services spécialisés, urgences, EHPAD). Intégrer les besoins stratégiques de transformation des métiers, notamment les nouveaux rôles comme les IPA, dans la conception du passeport. Élaborer un programme institutionnel de mentorat et tutorat, en définissant les rôles et responsabilités des professionnels experts identifiés. 2.Mise en œuvre Organiser des sessions de formation spécifiques pour les cadres et tuteurs, avec des modules sur l'utilisation du passeport professionnel et les techniques de mentorat/tutorat. Déployer progressivement le passeport professionnel dans les services pilotes, en s'assurant de sa praticité et de son adoption par les équipes. Créer un calendrier centralisé des interventions d'experts, incluant des ateliers, tutorats et formations, pour répondre aux besoins identifiés par pôle ou par thématique. Promouvoir le passeport professionnel auprès des équipes comme un outil de valorisation des compétences et de développement professionnel.

	<p>3. Suivi et évaluation</p> <p>Mettre en place des outils de collecte de retours d'expérience, tels que des enquêtes de satisfaction ou des entretiens, pour recueillir les avis sur l'utilisation du passeport.</p> <p>Suivre le taux de participation des professionnels au mentorat, l'évolution des compétences cartographiées et l'impact sur les pratiques.</p> <p>Réaliser un bilan annuel institutionnel, comprenant une analyse qualitative et quantitative de l'impact du passeport sur la fidélisation, la mobilité interne, et l'amélioration continue des pratiques.</p> <p>Réajuster le contenu et le fonctionnement du passeport en fonction des retours, pour garantir sa pertinence et son efficacité.</p>	
Points de vigilance	<p>Assurer la confidentialité des informations contenues dans le passeport professionnel.</p> <p>Éviter la surcharge administrative pour les professionnels en simplifiant le processus de mise à jour du passeport.</p> <p>Garantir l'engagement des responsables de pôle pour soutenir et valoriser l'utilisation du passeport professionnel.</p>	
Modalités de suivi	<p>Mise en place d'un comité de pilotage chargé de superviser la création, le déploiement et le suivi du passeport professionnel.</p> <p>Organisation de la centralisation des retours d'expérience pour une analyse efficace, efficiente et réactive.</p> <p>Organisation de bilans semestriels pour suivre les indicateurs, ajuster les outils et optimiser les processus.</p>	
Difficultés identifiées	<p>Non adhésion des professionnels en cas d'absence de communication autour du projet.</p> <p>Risque de résistance au changement, notamment pour l'intégration des nouveaux outils et supports.</p> <p>Manque de disponibilité des experts pour maintenir à jour les passeports professionnels et réaliser leurs missions institutionnelles.</p>	
Durée de l'action	Date de début de l'action	Début 2026
	Date de fin de l'action	Fin 2026
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)	
	Recherche de financements externes ou de partenariats pour soutenir le développement du dispositif (recherche). Associer les tuteurs, les mentors et experts à des projets institutionnels en mettant en avant leur rôle stratégique.	
	Périmètre	
	Tous les services	
	Moyens nouveaux nécessaires en formation	
Intégration du passeport professionnel dans les processus existants pour réduire les résistances et la charge de travail. Utilisation de ressources internes pour développer et déployer l'outil, avec un soutien dédié à la formation et la gestion des outils de recueil.		
Plan de communication	<p>Communication interne :</p> <p>Diffuser régulièrement des informations claires et engageantes sur les objectifs, les bénéfices, et les étapes de mise en œuvre du passeport professionnel via les canaux internes et la lettre du « Rendez-vous bimensuel du pôle soins », posters dans les services).</p> <p>Organiser des ateliers et des réunions d'information interactives pour sensibiliser les professionnels, répondre à leurs questions, et recueillir leurs attentes concernant le passeport.</p> <p>Valoriser les actions des experts, mentors, et tuteurs, en partageant les actions et des témoignages concrets sur les impacts positifs du passeport professionnel sur les pratiques et les équipes.</p>	
	<p>Communication externe :</p> <p>Promouvoir les initiatives liées au passeport professionnel à travers des articles, posters, et témoignages vidéo publiés sur le site internet, les réseaux sociaux, et les newsletters institutionnelles.</p> <p>Participer à des événements (conférences, séminaires, webinaires) pour présenter les bonnes pratiques, les résultats obtenus, et les retours d'expérience liés au passeport professionnel.</p> <p>Partager les résultats et les bénéfices du projet avec les partenaires et les parties prenantes externes, en mettant l'accent sur son rôle dans la transformation du système de santé et la valorisation des compétences.</p>	

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ÉTAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Préparation du projet									
	Constituer un groupe de travail multidisciplinaire									
	Cartographier les compétences et expertises actuelles à l'échelle de l'établissement									
	Intégrer les besoins stratégiques de transformation des métiers, notamment les nouveaux rôles comme les IPA, dans la conception du passeport									
	Elaborer un programme institutionnel de mentorat et tutorat									
2	Mise en œuvre									
	Organiser des sessions de formation spécifiques pour les cadres									
	Déployer progressivement le passeport professionnel dans les services pilotes									
	Créer un calendrier centralisé des interventions d'experts, incluant des ateliers, tutorats et formation									
3	Promouvoir le passeport professionnel auprès des équipes									
	3. Suivi et évaluation									
	Mettre en place des outils de collecte de retours d'expérience									
	Suivre le taux de participation des professionnels au tutorat et mentorat									
	Bilan annuel du projet									
	Réaliser un bilan annuel institutionnel									
	Réajuster le contenu et le fonctionnement du passeport en fonction des retours, pour garantir sa pertinence et son efficacité									

FICHE ACTION	
Thème n°2	La prise en compte de l'expérience dans un souci d'amélioration continue de la qualité
Axe n°2	Les professionnels
Fiche action n°15	Formalisation des entretiens aux différentes étapes d'un parcours professionnel
Objectif de l'action	S'intéresser au vécu des professionnels en dehors des entretiens annuels
Pilote de la fiche projet	Elisabeth ROUSSEL
Copilote de la fiche projet	Albert BRUNO - Ricardina PALAVRA
Membres du groupe	L.BENHOUS, O. CRAS, V.TIRERA
Responsable de l'action	Ricardina PALAVRA
Contexte	<p>Dans le cadre du projet de soins 2023-2027, le CHSD s'engage à renforcer la qualité de vie au travail (QVCT) et à soutenir le développement professionnel des cadres et des équipes. Si l'entretien annuel reste une étape obligatoire, il ne répond pas toujours aux besoins spécifiques des professionnels lors de la période charnière de leur carrière. La formalisation des entretiens à différentes étapes du parcours professionnel permettra d'instaurer des temps d'échange ciblés, adaptés aux transitions et aux aspirations des cadres.</p> <p>Cette démarche vise plusieurs objectifs stratégiques : renforcer la fidélisation des professionnels grâce à un dialogue régulier et constructif, accroître l'attractivité des métiers en valorisant un accompagnement personnalisé, et améliorer les pratiques organisationnelles en identifiant les leviers d'amélioration dès les étapes d'intégration, de mobilité ou de départ. En tenant compte du vécu rencontré par les professionnels, ces entretiens offriront une opportunité d'écoute active et de co-construction pour optimiser leur environnement de travail. Par ailleurs, le dispositif inclut une offre spécifique pour les cadres, intégrant des outils pour formaliser leur parcours et répondre à des besoins particuliers tels que la transition vers des fonctions de cadre ou de cadre supérieur, l'accompagnement en période de difficulté. En valorisant les expertises et les compétences tout en soutenant les professionnels dans leur évolution, cette initiative contribue à promouvoir une dynamique d'amélioration continue et d'innovation au sein de l'établissement.</p>
Objectifs spécifiques au projet	<p>Accompagner les professionnels à des moments clés de leur carrière : intégration, évolution, retour après une absence, ou départ.</p> <p>Renforcer la qualité des entretiens en structurant le recueil d'informations et des besoins.</p> <p>Créer un outil standardisé pour uniformiser les pratiques tout en respectant les spécificités de chaque service.</p> <p>Encourager une dynamique de co-construction entre les professionnels, les encadrants, et les services RH pour renforcer la fidélisation. Favoriser l'attractivité des métiers en valorisant les expériences et les expertises.</p>
Objectifs opérationnels	<p>Formaliser quatre types d'entretiens :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Entretien d'intégration : prendre en compte les besoins des nouveaux arrivants pour faciliter leur adaptation. ▶ Entretien de parcours professionnel : accompagner l'évolution des collaborateurs en fonction de leurs aspirations. ▶ Entretien de retour après absence (maternité, maladie, disponibilité, etc.) : faciliter la réintégration en tenant compte du vécu de l'absence. ▶ Entretien de départ : recueillir des retours constructifs pour améliorer l'environnement de travail. <p>Mettre en place un support numérique collaboratif pour centraliser les données des entretiens.</p> <p>Former 80 % des encadrants à la conduite d'entretiens personnalisés d'ici fin 2025.</p> <p>Évaluer l'impact des entretiens sur la satisfaction des professionnels et la fidélisation.</p> <p>Structurer les parcours des cadres en intégrant un accompagnement spécifique selon leurs besoins (faisant fonction, évolution vers cadre supérieur, etc.)</p>
Indicateurs mis en place	<p>Taux de réalisation d'entretiens par catégories : intégration, parcours, retour et départ.</p> <p>Taux de satisfaction des professionnels ayant participé aux entretiens (via questionnaires).</p> <p>Nombre de retours d'expérience valorisées dans les plans d'action des services.</p> <p>Évolution des indicateurs liés à la fidélisation (taux de turnover, absences volontaires).</p>
	<p>1. Préparation du projet</p> <p>Constituer un groupe de travail pluridisciplinaire pour définir les modèles d'entretien adaptés à chaque étape.</p> <p>Identifier les besoins spécifiques par métier, pôle, ou fonction pour garantir une personnalisation des entretiens.</p> <p>Développer des outils standardisés (guides, grilles d'entretien) adaptés aux besoins des professionnels et des encadrants et aux types d'entretiens (parcours, départ, retour, spécifique).</p> <p>Définir un protocole clair pour la conduite des entretiens et leur suivi.</p> <p>2. Mise en œuvre</p> <p>Déployer les outils et supports numériques pour faciliter le recueil et le suivi des données.</p> <p>Intégrer les fiches d'entretien sur TEAMS pour centraliser et analyser les données.</p> <p>Organiser une communication interne pour expliquer l'importance des entretiens et mobiliser les équipes.</p> <p>Former les encadrants à l'écoute active et à la conduite d'entretiens en valorisant le vécu des professionnels.</p>

Actions à réaliser pour chaque étape	Planifier des sessions régulières d'entretiens selon les étapes clés identifiées.	
	3.Suivi et évaluation Mettre en place un tableau de bord pour suivre les taux de réalisation des entretiens par étape. Analyser les retours des professionnels et des encadrants sur l'efficacité du dispositif. Réaliser un bilan annuel pour ajuster les pratiques et améliorer le dispositif.	
Points de vigilance	Assurer une gestion sécurisée et confidentielle des informations recueillies. Prévoir un planning clair pour éviter une surcharge des encadrants et des professionnels. Veiller à ce que les données issues des entretiens soient réellement prises en compte dans les décisions RH et managériales.	
Modalités de suivi	Mise en place d'un comité de pilotage pour superviser l'implémentation et le suivi des entretiens. Organisation de points trimestriels pour analyser les retours des encadrants et ajuster les pratiques. Création d'un tableau de bord accessible via TEAMS pour centraliser et suivre les indicateurs.	
Difficultés identifiées	Résistance des encadrants ou des professionnels à formaliser les entretiens. Manque de temps pour réaliser les entretiens en période de forte activité. Risque de non-utilisation des données recueillies si elles ne sont pas intégrées aux décisions.	
Durée de l'action	Date de début de l'action	Juin 2024
	Date de fin de l'action	En continue
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)	
	Utilisation des ressources internes pour créer les fiches et organiser les formations. Mobilisation des outils existants (TEAMS, logiciels RH) pour centraliser et analyser les retours d'entretiens.	
	Périmètre	
	Tous les services du CHSD	
	Moyens nouveaux nécessaires en formation Appel à des experts externes pour concevoir des modules de formation adaptés.	
Plan de communication	Communication interne : Diffusion d'un guide pratique sur les entretiens auprès des encadrants via les canaux internes (intranet, lettre du « Rendez-vous bimensuel du pôle soins »). Organisation de réunions d'information pour présenter les objectifs et les bénéfices du dispositif. Diffuser des tutoriels sur TEAMS pour guider les encadrants dans la réalisation des entretiens. Valorisation des résultats obtenus et des bonnes pratiques via des retours réguliers.	
	Communication externe : Partage des initiatives lors de rencontres professionnelles ou dans des publications sectorielles. Communication sur les retours d'expérience des cadres et des professionnels dans les flash actu, ou sur les réseaux sociaux institutionnels.	

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ETAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Préparation du projet									
	Constituer un groupe de travail pluridisciplinaire pour définir les modèles d'entretien adaptés à chaque étape									
	Identifier les besoins spécifiques par métier, pôle, ou fonction pour garantir une personnalisation des entretiens									
	Développer des outils standardisés (guides, grilles d'entretien) adaptés aux besoins des professionnels et des encadrants et aux types d'entretiens (parcours, départ, retour, spécifique)									
2	Mise en œuvre									
	Déployer les outils et supports numériques pour faciliter le recueil et le suivi des données									
	Intégrer les fiches d'entretien sur TEAMS pour centraliser et analyser les données									
	Organiser une communication interne pour expliquer l'importance des entretiens et mobiliser les équipes									
	Former les encadrants à l'écoute active et à la conduite d'entretiens en valorisant le vécu des professionnels									
3	Suivi et évaluation									
	Mettre en place un tableau de bord pour suivre les taux de réalisation des entretiens par étape.									
	Analyser les retours des professionnels et des encadrants sur l'efficacité du dispositif.									
	Déployer le dispositif sur l'équipe d'encadrement									
4	Bilan annuel du projet									
	Réaliser un bilan annuel institutionnel, comprenant une analyse qualitative et quantitative Réajuster le contenu et le fonctionnement du dispositif pour garantir sa pertinence et son efficacité									

FICHE ACTION	
Thème n°2	La prise en compte de l'expérience dans un souci d'amélioration continue de la qualité
Axe n°3	Les cadres de santé
Fiche action n°16	Accompagnement des cadres à différentes étapes
Objectif de l'action	Formaliser un parcours (développement des compétences) pour les Faisant Fonctions Cadres de Santé (FFCS)
Pilote de la fiche projet	Elisabeth ROUSSEL
Copilote de la fiche projet	Bruno ALBERT - Ricardina PALAVRA
Membres du groupe	S. BALAY, R.BONAN, M.MABIALA MOUSSIROU
Responsable de l'action	Ricardina PALAVRA
Contexte	<p>Dans le cadre du projet de soins 2023-2027 et à la suite du séminaire Expérience Cadres du GHT « Plane-de-France », le CHSD s'engage à renforcer l'accompagnement des Faisant Fonction Cadres de Santé (FFCS) tout au long de leur parcours professionnel. Le rôle stratégique des FFCS dans la transition vers des responsabilités d'encadrement met en évidence des besoins spécifiques et prioritaires demandant un suivi individualisé pour sécuriser leur prise de fonction, des outils pratiques et des formations adaptées pour développer leurs compétences managériales, et un dispositif pour prévenir l'isolement professionnel souvent ressenti dans ce contexte. Le retour d'expérience des cadres révèle des parcours d'immersion parfois inadapté et ne répondant pas aux attentes, soulignant la nécessité de consolider et sécuriser ces étapes clés. Cette démarche vise à structurer un accompagnement valorisant et adapté, aligné sur les enjeux institutionnels et les évolutions du système de santé. Dans cette démarche, l'établissement souhaite :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Fidéliser les FFCS grâce à un parcours structuré et personnalisé, répondant à leurs besoins spécifiques. ▶ Renforcer les compétences managériales dès la prise de fonction afin d'assurer les missions d'encadrement. ▶ Encourager l'innovation pédagogique en intégrant des approches modernes et reconnues adaptées aux besoins des FFCS. ▶ Assurer un accompagnement fluide pour prévenir les échecs liés à une prise de fonction mal préparée, tout en promouvant une vision pérenne d'amélioration continue de la qualité managériale et organisationnelle. <p>En plaçant les FFCS au cœur de cette dynamique, le CHSD répond non seulement aux besoins institutionnels en renforçant son engagement dans l'amélioration de la qualité managériale et organisationnelle, la fidélisation et le développement des compétences des FFCS.</p>
Objectifs spécifiques au projet	<p>Formaliser un parcours structuré et évolutif pour les FFCS, intégrant des étapes clés de montée en compétences et un accompagnement personnalisé.</p> <p>S'appuyer sur des approches pédagogiques reconnues pour structurer l'accompagnement, telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hétéro-formation : Partage d'expériences et mentorat des pairs. ▶ Éco-formation : Immersion dans les dimensions professionnelles, sociales et relationnelles. ▶ Auto-formation : Apprentissage autonome par la pratique et l'évaluation continue. ▶ Impliquer activement les FFCS dans la co-construction de leur parcours pour les rendre acteurs de leur projet professionnel et renforcer leur engagement.
Objectifs opérationnels	<p>Mettre en place un plan d'accompagnement personnalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Identifier les ressources et compétences propres au professionnel. ▶ Définir les axes d'accompagnement adaptés à leurs besoins. ▶ Assurer un suivi structuré et ajuster les actions en fonction des étapes du parcours. <p>Instaurer un système d'évaluation continue :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Évaluer les compétences développées à N+1 à travers des entretiens professionnels annuels. ▶ Utiliser ces évaluations pour projeter les FFCS dans une préparation au concours ou une évolution dans leur carrière. <p>Renforcer l'accompagnement en situation professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Proposer des mises en situation concrètes avec des retours d'expérience réguliers. ▶ Créer un cadre d'apprentissage collectif via des ateliers pratiques et des groupes de réflexion. <p>Faciliter l'accès aux outils et formations managériales :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Intégrer des modules spécifiques sur la gestion d'équipe, la communication, et la résolution de conflits. ▶ Développer des ressources pédagogiques accessibles et adaptées à leurs besoins.
Indicateurs mis en place	<p>Mise en place et utilisation d'une grille d'évaluation structurée pour suivre le parcours des FFCS.</p> <p>Suivi des retours d'expérience des cadres, incluant leur sentiment d'appartenance, leur épanouissement professionnel et l'évaluation des compétences acquises.</p> <p>Analyse du nombre de projets réussis par les cadres.</p> <p>Nombre de demande effectuée sur le logiciel Gesform.</p> <p>Taux de réussite des FFCS au concours d'entrée à l'école des cadres, mesuré annuellement.</p>
	<p>1. Repérage des potentiels</p> <p>Identifier les professionnels intéressés ou aptes à devenir cadres via :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ L'entretien annuel d'évaluation, la manière de servir, et la participation à des groupes de travail, etc... ▶ Les projets professionnels évoqués par les agents auprès de l'encadrement ou du cadre de pôle. ▶ Les avis de l'encadrement direct et de pôle, intégrés dans une réflexion collective. <p>La validation du projet cadre par la coordinatrice générale des soins.</p>

Actions à réaliser pour chaque étape	2.Prise de fonction Création d'un outil partagé regroupant les ressources utiles au quotidien (Mémo ressource, livret d'accueil et/ou coffret de bienvenue). Organisation d'une journée d'accueil dédiée aux FFCS : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Présentation par les directions, les fonctions supports, et le collectif cadres. ▶ Sensibilisation aux enjeux et attentes managériales. ▶ Mise en place d'un espace de parole dédié aux FFCS. ▶ Partage d'expériences autour des enjeux de transformation managériale. ▶ Animation par des intervenants extérieurs ou cadres supérieurs internes dans des espaces informels ou dédiés. 	
	3.Modalité d'accompagnement Durée initiale d'un an, renouvelable si nécessaire. Mettre en place des actions de formation collective et/ou individuelle selon les besoins identifiés, en collaboration avec le service formation : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Formation initiale sur les outils managériaux. ▶ Formations spécifiques pour l'adaptation à la prise de poste, avec un accent sur les compétences managériales. ▶ Suivi spécifique des thématiques liées aux besoins du pôle. ▶ Assurer des entretiens formalisés tous les trois mois avec le cadre de pôle pour évaluer les progrès et ajuster les objectifs. ▶ Développer une culture commune d'accompagnement et d'évaluation des parcours cadres, favorisant la cohérence institutionnelle. 	
	4. Développement des compétences et suivi <ul style="list-style-type: none"> ● Modalités de formation : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Combiner hétéro-formation (conseils, retours d'expériences), éco-formation (intégration sociale et professionnelle), et auto-formation (apprentissage par l'exercice). ● Clarification des objectifs professionnels : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Contractualiser les attentes et les engagements à chaque étape. ▶ Evaluer grâce à des outils formalisés partagés entre FFCS et encadrants. ● Revue des parcours et reporting : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Organiser des points d'étape à 3 mois et 6 mois. ▶ Formaliser les retours dans un bilan complet, suivi par la coordination des soins. 	
	5. Préparation au concours Structurer un parcours de formation institutionnel pour préparer les FFCS au concours cadre. Proposer des formations individualisées et adaptées aux besoins spécifiques identifiés.	
Points de vigilance	Veiller à ce que l'accompagnement des FFCS n'alourdisse pas les responsabilités des cadres déjà en fonction. Garantir que tous les FFCS bénéficient du même niveau de suivi et d'accompagnement afin de prévenir tout sentiment d'injustice ou d'inégalité. Adapter les outils et les formations aux besoins réels.	
Modalités de suivi	Recueillir les retours des cadres FF à travers des questionnaires et des entretiens annuels. Suivre l'évolution des parcours des cadres FF avec un reporting régulier effectué par la Direction des Soins. Évaluer les résultats en fin de projet en mesurant le taux de réussite aux concours et l'évolution du nombre de cadres FF.	
Difficultés identifiées	Identifier et accompagner les agents dont le projet cadre nécessite un délai de préparation supplémentaire, en proposant des formations ou un parcours adapté. Prévoir un budget formation spécifique pour soutenir les actions d'accompagnement et de montée en compétences des cadres FF. Gérer les éventuelles résistances ou démotivations liées à la charge de travail ou au parcours d'accompagnement.	
Durée de l'action	Date de début de l'action	4 ^{ème} Trimestre 2024
	Date de fin de l'action	En continu
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)	
	Achats : Commande de coffrets du cadre selon la composition Communication : Edition de documents (Memos, livret d'accueil)	
	Périmètre	
	Encadrement, Direction (Journée d'accueil), Direction des soins : Suivi Communication (Boîte à outils)	
Moyens nouveaux nécessaires en formation		
Évaluer les coûts avec le service formation pour les modules suivants : bases du management, analyse des pratiques, et préparation aux concours.		
Plan de communication	Présentation du projet en réunion cadres	

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ÉTAPES	TITRE DE LA TÂCHE	4 ^{ème} Trimestre 2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Repérage des potentiels									
	Identification et recensement des Faisant Fonction Cadres de Santé (FFCS) au sein de l'établissement. Lancement de la campagne d'évaluation des parcours FFCS									
2	Organisation de l'accompagnement									
	Création d'un outil partagé regroupant les ressources utiles au quotidien Organisation et mise en place d'une journée d'accueil dédiée aux FFCS Déploiement d'un outil partagé de recensement des ressources utiles au quotidien, tel qu'un mémo ressources, un livret d'accueil ou un coffret de bienvenue									
3	Modalité d'accompagnement									
	Elaborez un programme de formation Validation et mise en œuvre d'un programme de formation collective et/ou individuelle basé sur les besoins identifiés. Création et lancement d'un espace de parole pour les FFCS, favorisant le partage d'expériences sur la transformation managériale									
4	Développement des compétences et suivi									
	Organiser des points d'étapes à 3 mois et 6 mois Formaliser les retours dans un bilan									
5	Préparation aux concours									
	Structurer un parcours de formation institutionnel pour préparer les FFCS au concours cadre									
6	Réalisation d'un bilan d'avancement et d'évaluation									
	Analyse des auto-évaluations réalisées par les FFCS à N+1 Analyse des questionnaires de satisfaction des FFCS Ajustement des actions et des dispositifs en fonction des résultats obtenus									
7	Bilan annuel du projet									
	Réaliser un bilan annuel institutionnel, comprenant une analyse qualitative et quantitative de l'impact de l'accompagnement des FFCS									

FICHE ACTION	
Thème n°2	La prise en compte de l'expérience dans un souci d'amélioration continue de la qualité
Axe n°3	Les cadres de santé
Fiche action n°17	Développement des espaces de discussion au travail
Objectif de l'action	Accompagner les cadres à la mise en place des réunions sur le travail pour redonner du sens aux professionnels
Pilote de la fiche projet	Elisabeth ROUSSEL
Copilote de la fiche projet	Ricardina PALAVRA
Membres du groupe	P. BLADT, L. BENABOU, F. BOUDAUD, M. GROULT, G. GOUNDOBA, S. JACQUES, L. MELCHANE, S. YAKOUBI
Responsable de l'action	Elisabeth ROUSSEL
Contexte	<p>Dans le cadre du projet de soins 2023-2027, le CHSD accorde une importance particulière à l'amélioration continue des conditions de travail et des relations professionnelles, en reconnaissant le rôle stratégique des cadres. Ces derniers, au cœur de la cohésion et de la performance des équipes, doivent relever de nombreux défis liés aux contraintes organisationnelles croissantes et à leurs multiples responsabilités. Ces pressions peuvent peser sur leur engagement, leur motivation et la qualité des interactions au sein des équipes et de l'institution.</p> <p>Face à ces enjeux, l'établissement souhaite développer des espaces de discussion dédiés aux cadres et aux équipes. Ces espaces, intégrés au Programme d'Amélioration Continue du Travail en Équipe (PACTE), ont pour enjeux de promouvoir la collaboration, de valoriser les expériences vécues, et de co-construire des solutions adaptées aux réalités du terrain. Ils permettent d'aborder librement les préoccupations, de partager les réussites, d'analyser les difficultés, et de renforcer l'implication des cadres dans leur rôle de manager. Différents des réunions formelles, ces espaces visent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Créer des moments d'échange en dehors des cadres formels habituels. ▶ Encourager des discussions collectives constructives axées sur les problématiques du terrain. ▶ Résoudre les difficultés rencontrées par les cadres et les équipes. ▶ Valoriser les expériences professionnelles individuelles et collectives. ▶ Former les cadres à de nouveaux modes de communication qu'ils pourront reproduire avec leurs équipes pour instaurer un dialogue de qualité et durable. <p>En adoptant une approche collaborative et bienveillante, ces espaces de discussion contribuent à la qualité de vie au travail (QVCT), favorisent une gestion plus humaine et efficace des équipes, et participent activement à la transformation des pratiques managériales au sein du CHSD.</p>
Objectifs spécifiques au projet	<p>Créer des espaces dédiés au dialogue sur les pratiques professionnelles et les expériences vécues. Renforcer la cohésion et la qualité des relations dans les équipes d'encadrement. Soutenir les cadres dans la conduite de discussions orientées vers des solutions adaptées et pragmatiques au terrain Favoriser l'innovation et la valorisation des idées issues des discussions. Associer ces espaces à une dynamique de recherche paramédicale managériale.</p>
Objectifs opérationnels	<p>Mettre en place des réunions 1 fois toutes les 2 mois pour favoriser les échanges sur les pratiques et les expériences vécues. Limiter le groupe à 10-12 personnes maximum. Espace de réunion adressée uniquement aux cadres, CDS et FFCS. 1^{er} Réunion prévue le 29/01/2025. Former 80 % des cadres sur l'année 2025 à l'animation de ces discussions collaboratives. Fournir des outils méthodologiques (guides, fiches pratiques) pour structurer les discussions et faciliter l'animation des groupes de discussions. Intégrer les retours des échanges dans les plans d'action. Identifier et mettre en œuvre au moins une action innovante managériale par an issue des discussions dans chaque service ou pôle.</p>
Indicateurs mis en place	<p>Nombre de réunions organisées par la Direction des soins. Nombre de réunions organisées par service. Nombre de cadres formés à l'animation d'espaces de discussion. Nombre d'idées ou d'actions concrètes mises en œuvre à la suite des échanges. Evaluer le niveau de satisfaction des cadres concernant les outils et le cadre des espaces d'expressions libres. Retours des équipes sur l'impact des échanges, la modification des relations professionnelles et la qualité des soins. Nombre de posters « Expérience cadres de santé » réalisés.</p>

Actions à réaliser pour chaque étape	1.Création du dispositif Identifier les besoins spécifiques des équipes d'encadrement. Créer des supports méthodologiques pour guider les discussions (thèmes prioritaires, objectifs, durée, tableau de suivi). Rédiger une charte de fonctionnement afin de sécuriser les équipes d'encadrement. Former les cadres à la facilitation et à l'animation d'espaces de discussion libre en collaboration avec les équipes. Apporter des outils dans la gestion dynamique de groupe et la résolution de conflits.
	2.Mise en œuvre Lancer un cycle pilote d'espaces de discussion. Organiser des réunions 1 fois tous les 2 mois dans tous les services pour favoriser l'échange et la co-construction. Centraliser les idées issues des échanges du groupe afin d'alimenter les réflexions stratégiques, managériales et opérationnelles.
	3.Suivi et évaluation Collecter semestriellement les données sur la participation et les résultats des échanges réalisés. Évaluer annuellement l'impact des discussions sur la qualité des soins et la satisfaction des cadres. Partager les résultats et les bonnes pratiques lors de réunions institutionnelles.
Points de vigilance	Veiller à impliquer tous les cadres et éviter les exclusions. Garantir un cadre sécurisé pour favoriser une expression libre et franche. Intégrer les espaces de discussion dans les pratiques courantes pour éviter une surcharge de travail pour les cadres.
Modalités de suivi	Mettre en place un tableau de bord pour suivre les réunions et les actions mises en place. Faire des points réguliers avec les cadres pour ajuster la méthodologie et partager les retours d'expérience. Intégration des résultats des discussions dans les bilans annuels du plan d'amélioration continue de la qualité.
Difficultés identifiées	Résistance au changement de certains cadres ou équipes. Manque de temps pour organiser et animer les espaces de discussion. Difficulté à traduire les idées issues des échanges en actions concrètes
Durée de l'action	Date de début de l'action Fin 2024
	Date de fin de l'action En continue
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)
	Utilisation d'outils numériques (TEAMS) pour centraliser et partager les retours de manière anonymisée. Recherche de subventions ou de partenariats pour soutenir le développement des outils et des formations.
	Périmètre
	Tous les services
	Moyens nouveaux nécessaires en formation Formation des cadres à l'animation des discussions
Plan de communication	Communication interne : Sensibiliser les cadres aux objectifs et bénéfices des espaces de discussion (expression libre) Diffuser des témoignages de cadres ayant participé aux discussions pour encourager l'adhésion. Réaliser des posters « Expérience des cadres de santé ». Inclure des QR codes sur les posters, renvoyant vers des ressources ou des témoignages plus détaillés.
	Communication externe : Communiquer sur cette initiative dans les rapports institutionnels pour renforcer l'attractivité de l'établissement Rédiger un bilan synthétique dans la newsletter de l'établissement pour toucher un public professionnel plus large. Partager les résultats lors de séminaires d'encadrements dédiés à l'innovation managériale. Mettre en place une rubrique dédiée sur l'intranet pour centraliser les informations sur les espaces de discussion, les témoignages et les outils disponibles. Utiliser les réseaux sociaux professionnels (LinkedIn, Twitter) pour partager les résultats et témoignages afin de mettre en avant que l'établissement comme un acteur innovant en management.

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ETAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Création du dispositif									
	Identifier les besoins spécifiques des équipes d'encadrement									
	Créer des supports méthodologiques pour guider les discussions (thèmes prioritaires, objectifs, durée, tableau de suivi). Rédiger une charte de fonctionnement afin de sécuriser les équipes d'encadrement									
2	2.Mise en œuvre									
	Lancer un cycle pilote d'espaces de discussion									
	Organiser des réunions 1 fois tous les 2 mois dans tous les services pour favoriser l'échange et la co-construction. Centraliser les idées issues des échanges du groupe afin d'alimenter les réflexions stratégiques, managériales et opérationnelles.		29/01/2025 27/03/2025	05/2025	07/2025 09/2025	11/2025	01/2026 03/2026	01/05/2026	07/2026 09/2026	11/2026
3	3.Suivi et évaluation									
	Collecter semestriellement les données sur la participation et les résultats des échanges réalisés									
	Évaluer annuellement l'impact des discussions sur la qualité des soins et la satisfaction des cadres. Partager les résultats et les bonnes pratiques lors de réunions institutionnelles									
4	Bilan annuel du projet									
	Réaliser un bilan annuel institutionnel, comprenant une analyse qualitative et quantitative de l'impact du dispositif									

FICHE ACTION	
Thème n°2	La prise en compte de l'expérience dans un souci d'amélioration continue de la qualité
Axe n°3	Les cadres de santé
Fiche action n°18	Accompagnement des cadres de santé vers un projet de laboratoire d'innovation managériale
Objectif de l'action	Créer des évènements et dispositifs innovants pour accompagner les cadres dans la transformation managériale et les nouvelles organisations
Pilote de la fiche projet	Elisabeth ROUSSEL
Copilote de la fiche projet	Ricardina PALAVRA
Membres du groupe	P. BLADT, L. BENABOU, F. BOUDAOU, M. GROULT, G. GOUNDOBA, S. JACQUES, L. MELCHANE, S. YAKOUBI
Responsable de l'action	Elisabeth ROUSSEL
Contexte	<p>Dans le cadre de son projet de soins 2023-2027, le CHSD s'engage à accompagner les cadres dans une transformation managériale profonde, répondant aux enjeux actuels et futurs. Face à ces défis grandissant (nouvelles organisations, intégration des nouveaux métiers et technologies, complexité des parcours de soins), il est essentiel de repenser les pratiques managériales autour d'une vision collaborative, inspirante, et alignée avec les orientations stratégiques de l'établissement. Dans ce cadre, les priorités du projet incluent :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ La transformation managériale en développant des méthodes et outils innovants (espaces de discussion, réunions flash, points d'information sous forme de pitch), en intégrant les nouveaux métiers, technologies, et organisations, en s'appuyant sur une approche participative pour co-construire des solutions adaptées aux réalités du terrain des cadres et des équipes. ▶ L'attractivité et la fidélisation en renforçant l'attractivité à travers des initiatives valorisant le rôle des cadres, en redonnant du sens au travail des cadres et valorisant leur participation en lien avec l'amélioration continue des soins. ▶ Le développement managérial en mettant en place des séminaires afin de promouvoir une culture managériale apprenante et innovante, en créant des opportunités d'échange à travers un Laboratoire d'Innovation Managériale (LabManagInov) pour favoriser des espaces stimulant et professionnalisant. ▶ L'amélioration continue et la performance, en s'appuyant sur l'expérience patient pour enrichir celle des cadres, pourraient être renforcées à travers le développement d'outils innovants tels que les Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) et les Patient-Reported Experience Measures (PREMs). Ces notions, encore peu familières à une partie de l'encadrement, pourraient être intégrées dans le cadre du LabManagInov pour sensibiliser les cadres, co-construire des approches adaptées, et les utiliser comme leviers pour améliorer la qualité des soins perçue tout en optimisant la performance managériale. ▶ La qualité de vie au travail (QVT) en faisant du management un levier central de la QVT, en renforçant la cohésion des équipes et en favorisant l'innovation collaborative. <p>Le Programme d'Amélioration Continue du Travail en Équipe (PACTE) s'inscrit également dans cette démarche, en proposant des approches favorisant la coopération, la communication, et l'engagement des équipes dans un objectif d'améliorer la qualité et sécurité des soins.</p>
Objectifs spécifiques au projet	<p>Accompagner la transformation managériale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sensibiliser et former les cadres aux nouveaux outils et approches managériales, comme les réunions flash, points d'information en pitch, et espaces de discussion collaboratifs. ▶ Intégrer les nouveaux métiers et technologies dans les pratiques managériales en favorisant l'adaptabilité et l'innovation. ▶ Développer la recherche et l'innovation en s'appuyant sur l'expertise managériale. <p>Renforcer l'attractivité et la fidélisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Valoriser les rôles et les participations des cadres dans les dynamiques de changement et l'amélioration continue des soins. ▶ Proposer des initiatives et des dispositifs qui redonnent du sens au travail des cadres tout en répondant à leurs attentes et aspirations professionnelles. <p>Développer une culture managériale apprenante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Créer des opportunités d'échange et d'apprentissage par l'intermédiaire d'un espace stimulant, professionnalisant et transformant. ▶ Co-construire des solutions adaptées aux réalités des terrains des cadres et des équipes. <p>Améliorer la performance et la qualité continue :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Former les cadres à l'utilisation des outils comme les PROMs et PREMs pour évaluer et améliorer la qualité perçue des soins pour accompagner la démarche de la performance managériale. ▶ Intégrer l'expérience patient dans le processus de décision managériale pour aligner les actions des cadres sur les besoins des usagers. <p>Faire du management un levier de la QVT :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Renforcer la cohésion et l'engagement des équipes managériales en favorisant des échanges libres et constructifs. ▶ Instaurer des pratiques managériales qui stimulent l'innovation tout en améliorant les conditions de travail.

<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>Création du LabManagInov :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Formaliser la création du LabManagInov incluant ses objectifs, son organisation, et les outils nécessaires et son fonctionnement. ▶ Définir des thématiques prioritaires et des axes de travail en collaboration avec les cadres de santé et les parties prenantes. <p>Formation et accompagnement des cadres :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Élaborer un programme de formation spécifique pour initier les cadres aux outils et approches managériales innovants, comme les PROMs, PREMs. ▶ Mettre en place un accompagnement personnalisé pour aider les cadres à intégrer ces pratiques dans leurs fonctions managériales quotidiennes. <p>Développement d'outils managériaux innovants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Créer des supports méthodologiques (guides, fiches pratiques, tutoriels) pour structurer et faciliter l'animation des discussions, l'analyse des retours, et la mise en œuvre des actions. ▶ Tester et valider des outils numériques et collaboratifs pour dynamiser les échanges au sein des équipes d'encadrement. <p>Mise en œuvre et expérimentation dans les services :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Piloter des projets expérimentaux dans plusieurs pôles pour évaluer l'efficacité des approches développées dans le LabManagInov. <p>Évaluation et amélioration continue :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en place un processus d'évaluation continue pour mesurer l'impact des initiatives du LabManagInov sur la qualité managériale, les soins, et la satisfaction des cadres et des usagers. ▶ Réajuster les objectifs du LabManagInov en fonction des retours d'expérience pour ajuster les approches, améliorer les outils, et renforcer l'efficacité des pratiques managériales. <p>Promotion et valorisation des résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Organiser des événements pour présenter les résultats du LabManagInov, valoriser les bonnes pratiques, et renforcer l'attractivité de l'établissement. ▶ Partager les résultats des travaux managériaux au sein du PACTE pour enrichir les réflexions institutionnelles et en GHM pour promouvoir une culture de l'innovation.
<p>Indicateurs mis en place</p>	<p>Nombre de projets pilotes initiés et finalisés Taux de participation des cadres aux ateliers et séminaires Nombre d'outils et pratiques managériales innovantes co-construites Nombre d'actions intégrées dans les pratiques managériales Nombre de partenariats établis</p>
<p>Actions à réaliser pour chaque étape</p>	<p>1. Structuration et lancement du LabManagInov Organiser une réunion de lancement pour présenter les objectifs du LabManagInov aux cadres et aux parties prenantes. Définir les thématiques prioritaires (par exemple : expérience patient, QVT, transformation managériale). Élaborer une charte de fonctionnement pour le LabManagInov (rôles, responsabilités, méthodologie). Identifier un comité pilote chargé du suivi et de l'animation des travaux. Formaliser un partenariat avec le laboratoire de simulation.</p> <p>2. Formation et accompagnement des cadres Planifier des sessions de formation sur les outils managériaux innovants (PROMs, PREMs, etc.) et sur les méthodologies participatives. Proposer des ateliers pratiques sur des thématiques spécifiques, comme l'animation des réunions collaboratives ou la gestion des changements organisationnels. Développer des supports pédagogiques interactifs (guides, fiches pratiques, tutoriels vidéo). Intégrer un accompagnement individualisé pour les cadres impliqués dans les projets pilotes.</p> <p>3. Développement d'outils managériaux innovants Co-construire des outils avec les cadres et les équipes (questionnaires, grilles d'évaluation, outils collaboratifs numériques). Tester les outils au sein de plusieurs services pilotes. Recueillir les retours sur les outils proposés.</p> <p>4. Mise en œuvre et expérimentation dans les services Identifier les services pilotes et organiser des sessions de sensibilisation pour les équipes impliquées. Lancer des projets expérimentaux (pitch, utilisation de l'IA dans la gestion de projet). Accompagner les cadres sur le terrain pour la mise en place des nouvelles pratiques managériales. Formaliser les retours d'expérience</p> <p>5. Évaluation et amélioration continue Mettre en place un tableau de bord pour suivre les indicateurs clés (participation, satisfaction, impacts sur les pratiques). Réaliser des enquêtes trimestrielles auprès des cadres pour mesurer l'efficacité des initiatives. Organiser des ateliers de retour d'expérience pour identifier les axes d'amélioration et les intégrer dans les pratiques. Publier un rapport annuel détaillant les résultats et les évolutions des projets menés dans le LabManagInov.</p> <p>6. Promotion et valorisation des résultats Organiser des événements de restitution pour présenter les résultats et valoriser les initiatives des cadres (séminaires, conférences internes). Créer des supports de communication (posters, newsletters, vidéos) pour partager les succès du LabManagInov en interne et en externe. Collaborer avec le PACTE et d'autres initiatives institutionnelles pour mutualiser les enseignements et renforcer l'impact des actions. Partager les résultats dans des publications ou forums dédiés à l'innovation managériale.</p>
<p>Points de vigilance</p>	<p>Maturité insuffisante de l'institution pour créer le LabManagInov Projet ambitieux ne correspondant pas aux attentes Positionnement du LabManagInov dans le fonctionnement de l'établissement et ses interactions avec les parties prenantes (comités, commissions, services, instituts, ect...) Non adhésion des équipes d'encadrement</p>
<p>Modalités de suivi</p>	<p>Maturité insuffisante de l'institution pour porter la création du LabManagInov dans les délais prévus. Ambition élevée du projet qui pourrait ne pas correspondre aux attentes ou besoins identifiés. Positionnement stratégique du LabManagInov dans l'organisation, avec une nécessité de clarifier ses interactions avec les comités, commissions, services, instituts, et autres parties prenantes.</p>

	Risque de non-adhésion des équipes d'encadrement, nécessitant une communication claire et un accompagnement au changement.
Difficultés identifiées	Manque de ressources humaines et financières Manque de clarté dans les objectifs et le périmètre d'intervention Difficultés d'articulations avec le fonctionnement des parties prenantes existantes. Manque de moyens financiers et de ressources. Difficultés à créer un LabManagInov en GHT.
Durée de l'action	Date de début de l'action Début 2025
	Date de fin de l'action 4 ^{ème} Trimestre 2027
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)
	Evaluer le coût des besoins en matériels et RH
	Périmètre
	Tous les services
	Moyens nouveaux nécessaires en formation
	Gestion de projet Visite d'un laboratoire managérial dans d'autres établissements
Plan de communication	Communication en interne : Présenter les objectifs et les bénéfices du LabManagInov lors de réunions institutionnelles ou de services. Organiser des sessions d'information pour expliquer le rôle et les avantages du LabManagInov. Diffuser des témoignages de cadres et professionnels ayant participé aux projets pilotes. Créer des posters "Expérience LabManagInov", incluant des QR codes pour accéder à des vidéos, documents, ou guides pratiques. Développer une rubrique dédiée sur l'intranet regroupant toutes les ressources liées au LabManagInov (témoignages, résultats, outils). Intégrer une boîte à idées numérique pour recueillir les propositions d'amélioration ou nouveaux projets liés au LabManagInov.
	Communication en externe : Intégrer une présentation du LabManagInov dans les rapports annuels de l'établissement pour montrer son engagement envers l'innovation managériale. Publier des articles sur le site intranet pour valoriser les projets. Rédiger des synthèses ou études de cas pour publication dans des revues spécialisées en management hospitalier ou de recherche innovante. Organiser des webinaires ouverts GHT pour promouvoir les projets et démarches du LabManagInov. Faire des publications sur LinkedIn et Twitter. Participer à des séminaires ou congrès (FHF, GIRCI Île-de-France, conférences) pour présenter les projets du LabManagInov.

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ETAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Structuration et lancement du LabManagInov									
	Organiser une réunion de lancement pour présenter les objectifs du LabManagInov									
	Définir les thématiques prioritaires									
	Élaborer une charte de fonctionnement pour le LabManagInov (rôles, responsabilités, méthodologie)									
	Identifier un comité pilote chargé du suivi et de l'animation des travaux									
2	Formation et accompagnement des cadres									
	Formaliser un partenariat avec le laboratoire de simulation									
	Planifier des sessions de formation sur les outils managériaux innovants (FROMs, PREMs, etc.) et sur les méthodologies participatives									
	Proposer des ateliers pratiques sur des thématiques spécifiques									
	Développer des supports pédagogiques interactifs (guides, fiches pratiques, tutoriels vidéo)									
3	Développement d'outils managériaux innovants									
	Intégrer un accompagnement individualisé pour les cadres impliqués dans les projets pilotes									
	Co-construire des outils avec les cadres et les équipes (questionnaires, grilles d'évaluation, outils collaboratifs numériques)									
	Tester les outils au sein de plusieurs services pilotes									
	Recueillir les retours sur les outils proposés									
4	Mise en œuvre et expérimentation dans les services									
	Intégrer un accompagnement individualisé pour les cadres impliqués dans les projets pilotes									
	Identifier les services pilotes et organiser des sessions de sensibilisation pour les équipes impliquées									
	Lancer des projets expérimentaux (utilisation de l'IA dans la gestion de projet)									
	Accompagner les cadres sur le terrain pour la mise en place des nouvelles pratiques managériales.									
5	Évaluation et amélioration continue									
	Formaliser les retours d'expérience									
	Mettre en place un tableau de bord pour suivre les indicateurs									
	Réaliser des enquêtes annuelles auprès des cadres pour mesurer l'efficacité des initiatives									
	Organiser des ateliers de retour d'expérience pour identifier les axes d'amélioration et les intégrer dans les pratiques									
6	Promotion et valorisation des résultats									
	Publier un rapport annuel détaillant les résultats et les évolutions des projets menés dans le LabManagInov									
	Organiser des événements de restitution pour présenter les résultats et valoriser les initiatives des cadres									
	Créer des supports de communication (posters, newsletters, vidéos) pour partager les succès du LabManagInov									
	Collaborer avec le PACTE et d'autres initiatives institutionnelles pour mutualiser les enseignements et renforcer l'impact des actions.									
	Partager les résultats dans des publications ou forums dédiés à l'innovation managériale.									

Thème 3 : Développement des compétences au service de l'évolution des soins et des métiers



Face aux mutations constantes du système de santé et à l'évolution des besoins des usagers, le développement des compétences représente un enjeu stratégique majeur pour garantir la qualité et la sécurité des soins, tout en favorisant l'adaptabilité des équipes.

Les compétences professionnelles et managériales, qu'elles soient techniques ou relationnelles, sont des moteurs clés pour répondre aux attentes croissantes des patients et anticiper les défis à venir. Ce thème s'inscrit dans une dynamique d'innovation et de transmission, où les professionnels et les cadres sont encouragés à évoluer dans leur pratique, tandis que les patients, en tant qu'acteurs du système de santé, sont reconnus comme des partenaires de soins essentiels. L'objectif est de bâtir un environnement d'apprentissage continu, stimulant et adapté à la réalité du terrain, en valorisant les savoirs, en structurant les parcours de formation, et en favorisant la collaboration interdisciplinaire.

Le Thème 3 : « **Le développement des compétences au service de l'évolution des soins et des métiers** », se décline en trois axes spécifiques :

- ▶ **Les patients**, qui deviennent des partenaires actifs à travers l'éducation thérapeutique et le rôle de patients experts.
- ▶ **Les professionnels**, dont les savoirs et savoir-faire sont renforcés grâce à des formations ciblées et à des parcours structurés.
- ▶ **Les cadres**, dont les compétences managériales sont développées pour accompagner les transformations organisationnelles et favoriser la cohésion des équipes.

En s'appuyant sur des initiatives concrètes et des actions simples, ce thème ambitionne de transformer les compétences en leviers de progrès partagés, au bénéfice des patients, des professionnels et de l'établissement. Le développement des compétences s'appuie sur des actions concrètes, innovantes et simples à mettre en œuvre. En intégrant les patients comme partenaires actifs, en renforçant les savoir et savoir-faire des professionnels, et en fournissant des outils adaptés aux cadres pour les accompagner dans les transformations managériales et organisationnelles, ce thème vise à structurer durablement l'évolution des soins et des métiers. La compétence devient un levier essentiel pour garantir la mise en place d'un système de soins performant, humain et adapté aux défis futurs.



THÈME 3 : Le développement des compétences au service de l'évolution des soins et des métiers

Axe 1 : Les patients

Fiche action n°19 : Intégration des patients ressources et partenaires

Fiche action n°20 : Développement de la culture du patient expert

Fiche action n°21 : Recrutement des patients experts

Axe 1 : Les professionnels

Fiche action n°22 : Développement les formations prioritaires (transfusion, soin de trachéotomie, pic line)

Fiche action n°23 : Mise en place de la formation tutorat

Fiche action n°24 : Formalisation du parcours des IPA

Axe 1 : Les cadres

Fiche action n°25 : Mise en place d'un cycle de parcours manager

Fiche action n°26 : Développement un programme de mentorat

Fiche action n°27 : Elaboration d'une formation d'adaptation à l'emploi des cadres de pôles

FICHE ACTION	
Thème n°3	Le développement des compétences au service de l'évolution des soins et des métiers
Axe n°1	Les patients
Fiche action n°19	Intégration des patients ressources et partenaires
Objectif de l'action	Intégrer à l'offre de soin du service des patients ressources afin de développer l'Education Thérapeutique Patient (savoirs expérientiels du patient reconnus comme expertise)
Pilote de la fiche projet	Bruno ALBERT
Copilote de la fiche projet	S. BALAY, M. BENBOUAZIZ, Dr QUANTIN
Membres du groupe	R. BONAN, M. MABIALA MOUSSIROU, L.VELIN
Responsable de l'action	Bruno ALBERT
Contexte	<p>Dans le cadre de l'évolution des pratiques et de la reconnaissance des savoirs expérientiels des patients, le CHSD souhaite intégrer les patients ressources et partenaires à son offre de soin, en particulier dans le domaine de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). Cette démarche repose sur une complémentarité entre l'expertise des professionnels de santé qui se situe au niveau scientifique et technique du soin, tandis que celle des patients s'appuie sur leur savoir expérientiel, notamment sur le vécu avec la maladie centrée sur le « vivre avec ». Reconnaître le patient comme une ressource permet de le positionner comme un acteur coopérant dans son parcours de soins. L'objectif est de favoriser des prises en charge holistiques, prenant en compte toutes les dimensions de la personne, pour une approche plus efficiente et humaine des soins. Cette collaboration enrichit les pratiques soignantes et contribue à renforcer l'autonomie et l'implication des patients dans leur santé. La reconnaissance de ces deux expertises, complémentaires, constitue un levier indispensable pour améliorer l'efficience et la qualité des prises en charge. Considérer le patient comme une ressource et un partenaire permet de tendre vers des soins holistiques, intégrant toutes les dimensions de la personne. Dans ce cadre, l'utilisation des Patient-Reported Experience Measures (PREMs) permettra de mesurer l'impact de cette collaboration sur l'expérience vécue des patients, contribuant ainsi à l'amélioration continue des pratiques et à l'engagement des usagers dans leur parcours de soins.</p>
Objectifs spécifiques au projet	<p>Promouvoir l'expérience des patients ressources. Développer leurs savoirs et leurs connaissances.</p>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les professionnels et les patients dans les services - Accompagner le changement de paradigme auprès des équipes - Recenser les patients déjà ressources (témoins) - Repérer des potentiels « patients » sensibles à ce projet pour devenir ressources - Mettre en place une contractualisation : cadrer la déclinaison de la mission, droit/devoir et une fiche de missions : attentes
Indicateurs mis en place	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions d'information auprès des professionnels, - Nombre de patients identifiés, - Nombre de contractualisations - Nombre d'actions identifiées (rencontres CDU, journée d'information, etc.)
	<p>1.Réaliser un état des lieux en recensant les patients déjà partenaires : besoins/attentes Mettre en place un questionnaire structuré pour recueillir les attentes et besoins spécifiques des patients partenaires. Analyser les retours pour identifier les domaines où les patients peuvent être intégrés comme ressources.</p> <p>2.Organiser des réunions d'informations en présence de patients partenaires Élaborer un programme détaillé des réunions avec des thématiques adaptées aux objectifs de l'intégration. Préparer des supports visuels (présentations, témoignages vidéo) pour illustrer les bénéfices de la démarche. Organiser une réunion d'information avec l'ensemble des parties prenantes.</p>

Actions à réaliser pour chaque étape	3. Diffuser la démarche à l'échelle des services et de l'institution Créer des supports de communication (affiches, newsletters, e-mails) pour sensibiliser l'ensemble des professionnels. Organiser des points d'information dans les services pour présenter le rôle et l'expertise des patients partenaires.									
	4. Se rapprocher des membres de la CDU Prévoir une réunion spécifique avec la CDU pour aligner les objectifs et intégrer leurs retours dans la démarche. Co-construire des outils ou supports pédagogiques avec les membres de la CDU pour renforcer l'adhésion.									
	5. Organiser des journées portes ouvertes, journées de sensibilisation sur différentes thématiques santé publique Identifier les thématiques prioritaires et les patients partenaires pour intervenir lors des événements. Collaborer avec les services concernés pour coordonner la logistique et la communication autour des journées de sensibilisation.									
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> - Implication des professionnels, - Implication des patients, - Accompagnement et contours d'actions déterminés, - Clarifier l'enjeu des compétences professionnelles et patients ressources - Différence entre patient partenaire et patient ressource/expert, - Compétences spécifiques claires pour les patients, 									
Modalités de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Excel de suivi/traçabilité des patients, - Calendrier de suivi de l'action (rétroplanning) 									
Difficultés identifiées	<ul style="list-style-type: none"> - Contraintes mutuelles de temps - Rémunération/contrepartie - Les critères et les outils de sélection des patients ressources (en appui sur le groupe "expérience patient") 									
Durée de l'action	Date de début de l'action	2 ^{ème} Trimestre 2025								
	Date de fin de l'action	En continue								
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)									
	Recensement de tous les patients experts et partenaires S'appuyer sur l'équipe de l'UTEP									
	Périmètre									
	Tous les services									
	Moyens nouveaux nécessaires en formation									
Développer les programmes ETP										
Plan de communication	Communication interne : Présentation des objectifs et bénéfices de l'intégration des patients partenaires lors des réunions d'équipe. Diffusion de supports pédagogiques (fiches pratiques, vidéos courtes) pour former les équipes à collaborer avec les patients ressources. Organisation d'ateliers ou de retours d'expérience pour valoriser les initiatives réussies.									
	Communication externe : Mise en avant de l'initiative sur le site internet et les réseaux sociaux de l'établissement. Intégration d'un encart dédié dans la newsletter de l'établissement pour informer les partenaires et les usagers. Partage des résultats des PREMs pour démontrer l'impact positif sur l'expérience des patients.									
Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet										
ETAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Réaliser un état des lieux en recensant les patients déjà partenaires : besoins/attentes									
	Identifier les secteurs ayant des patients ressources et partenaires									
	Identifier les besoins des services									
	Metre en place un questionnaire structuré pour recueillir les attentes et besoins spécifiques des patients partenaires									
2	Analyser les retours pour identifier les domaines où les patients peuvent être intégrés comme ressources									
	Organiser des réunions d'information en présence de patients partenaires									
	Elaborer un programme détaillé des réunions avec des thématiques adaptées aux objectifs de l'intégration									
	Préparer des supports visuels (présentations, témoignages vidéo) pour illustrer les bénéfices de la démarche									
3	Organiser une réunion d'informations avec l'ensemble des parties prenantes									
	Diffuser la démarche à l'échelle des services et de l'institution									
	Créer des supports de communication (affiches, newsletters, e-mails) pour sensibiliser l'ensemble des professionnels						A définir			
	Organiser des points d'information dans les services pour présenter le rôle et l'expertise des patients partenaires						A définir			
4	Se rapprocher des membres de la CDU									
	Prévoir une réunion spécifique avec la CDU pour aligner les objectifs et intégrer leurs retours dans la démarche						A définir			
	Co-construire des outils ou supports pédagogiques avec les membres de la CDU pour renforcer l'adhésion.						A définir			
	Organiser des journées portes ouvertes, journées de sensibilisation sur différentes thématiques santé publique						A définir			
4	Identifier les thématiques prioritaires et les patients partenaires pour intervenir lors des événements						A définir			
	Collaborer avec les services concernés pour coordonner la logistique et la communication autour des journées de sensibilisation						A définir			

FICHE ACTION	
Thème n°3	Le développement des compétences au service de l'évolution des soins et des métiers
Axe n°1	Les patients
Fiche action n°20	Développement de la culture du patient expert
Objectif de l'action	Repérer parmi les usagers des personnes ressources
Pilote de la fiche projet	Bruno ALBERT
Copilote de la fiche projet	Martine MABIALA MOUSSIROU
Membres du groupe	Maëva AGRIPPA, Inès DESLAGE, Véronique EL KAIM, Assia MANSAR, Anaëlle OLIVEIRA, Jean-Brice SENEGAS
Responsable de l'action	Bruno ALBERT
Contexte	<p>Le développement de la culture du patient ressource «Témoin» vise à impliquer davantage les patients dans leur propre parcours de soins. Un patient ressource «Témoin» est une personne qui témoigne de son expérience de la maladie et du parcours de soins auprès des équipes de professionnels de santé. Son rôle est de sensibiliser ces professionnels aux besoins et aux difficultés des patients pendant et après leur séjour en hospitalisation et leur traitement.</p> <p>En promouvant et en identifiant des patients ressources témoins, nous souhaitons améliorer la qualité et la sécurité des soins par une meilleure compréhension de l'expérience vécue par le patient dans sa prise en charge au sein des services quel que soit le motif d'hospitalisation.</p>
Objectifs spécifiques au projet	<p>Identifier et former des patients et usagers ressources «Témoins».</p> <p>Intégrer les patients/usagers ressources «Témoins» dans les équipes de soins.</p> <p>Promouvoir la collaboration entre les usagers (patients et/ou proches ou aidants) et professionnels de santé.</p> <p>Permettre l'accompagnement vers un statut de patient expert.</p>
Objectifs opérationnels	<p>Sélectionner des patients/usagers volontaires et motivés.</p> <p>Organiser des sessions de formations pour les usagers ressources au sein du service.</p> <p>Mettre en place des groupes de travail incluant des usagers ressources.</p>
Indicateurs mis en place	<p>Nombre d'entretien patients/usagers «témoins» réalisés</p> <p>Nombre de patients/usagers ressources identifiés et formés</p> <p>Nombre de sessions de formation réalisées</p> <p>Nombre de session de retour d'expérience patients/professionnels sur l'intégration des patients ressources</p>
	<p>1. Identification des usagers ressources</p> <p>Communiquer auprès des patients, aidants et accompagnants sur le rôle des patients ressources.</p> <p>Élaborer une grille d'entretien structurée pour recueillir les témoignages des candidats potentiels.</p> <p>Définir des critères de sélection précis en collaboration avec les représentants des usagers.</p>
	<p>2. Sélection et intégration des patients ressources</p> <p>Organiser des entretiens avec les patients, aidants ou accompagnants pour évaluer leur capacité à devenir « ressources ».</p> <p>Sélectionner les candidats en s'appuyant sur les critères définis et l'expérience des représentants des usagers.</p> <p>Clarifier et formaliser les missions des patients ressources pour les intégrer de manière adaptée aux équipes soignantes.</p>

Actions à réaliser pour chaque étape	3. Formation des patients ressources Concevoir une formation adaptée aux besoins des patients ressources : déterminer les objectifs pédagogiques, le contenu, les compétences à acquérir et la durée. Mettre en place des sessions de formation interactives pour préparer les patients ressources à leur rôle au sein des équipes.									
	4. Accompagnement et intégration dans les équipes Préparer les équipes soignantes à accueillir et collaborer avec les patients ressources en leur fournissant des informations claires sur leurs rôles. Organiser des réunions d'intégration et des retours d'expérience pour faciliter la collaboration.									
	5. Création de groupes de travail Identifier, avec les équipes, des thématiques prioritaires à aborder en collaboration avec les patients ressources. Constituer des groupes de travail mixtes (professionnels et patients ressources) pour co-construire des projets ou initiatives en lien avec les thématiques identifiées.									
Points de vigilance	Acceptabilité du dispositif par les professionnels de santé. Disponibilité des patients ressources témoins (agenda- planning de rencontre).									
Modalités de suivi	Suivi des indicateurs (à préciser)									
Difficultés identifiées	Mobilisation des patients Mobilisation des équipes Disponibilités des équipes et des patients ressources Financement									
Durée de l'action	Date de début de l'action	2 ^{ème} Trimestre 2025								
	Date de fin de l'action	En continue								
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)									
	Recensement de tous les patients ressources									
	Périmètre									
	Tous les services									
	Moyens nouveaux nécessaires en formation									
	Formation pour les patients ressources									
Plan de communication	Communication auprès des professionnels <ul style="list-style-type: none"> • Courrier interne/gazette • Mail de la communication • Affiche • Information à la MDU Communication patient <ul style="list-style-type: none"> • Flyer • Réseaux sociaux Information en fin de questionnaire de satisfaction									
Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet										
ÉTAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1^{er} Trimestre 2025	2^{ème} Trimestre 2025	3^{ème} Trimestre 2025	4^{ème} Trimestre 2025	1^{er} Trimestre 2026	2^{ème} Trimestre 2026	3^{ème} Trimestre 2026	4^{ème} Trimestre 2026
1	Identification des usagers ressources									
	Communiquer auprès des patients, aidants et accompagnants sur le rôle des patients ressources			A définir						
	Élaborer une grille d'entretien structurée pour recueillir les témoignages des candidats potentiels			A définir						
2	Définir des critères de sélection précis en collaboration avec les représentants des usagers			A définir						
	Sélection et intégration des patients ressources									
	Organiser des entretiens avec les patients, aidants ou accompagnants pour évaluer leur capacité à devenir « ressources »				A définir					
3	Sélectionner les candidats en s'appuyant sur les critères définis et l'expérience des représentants des usagers				A définir					
	Clarifier et formaliser les missions des patients ressources pour les intégrer de manière adaptée aux équipes soignantes				A définir					
	Formation des patients ressources									
4	Concevoir une formation adaptée aux besoins des patients ressources				A définir					
	Mettre en place des sessions de formation interactives pour préparer les patients ressources à leur rôle au sein des équipes				A définir					
	Accompagnement et intégration dans les équipes									
5	Préparer les équipes soignantes à accueillir et collaborer avec les patients ressources en leur fournissant des informations claires sur leurs rôles				A définir					
	Organiser des réunions d'intégration et des retours d'expérience pour faciliter la collaboration				A définir					
	Création de groupes de travail									
	Identifier, avec les équipes, des thématiques prioritaires à aborder en collaboration avec les patients ressources			A définir						
	Constituer des groupes de travail mixtes (professionnels, patients ressources) pour co-construire des projets ou initiatives en lien avec les thématiques identifiées.			A définir						

FICHE ACTION	
Thème n°3	Le développement des compétences au service de l'évolution des soins et des métiers
Axe n°1	Les patients
Fiche action n°21	Recrutement des patients experts
Objectif de l'action	Définir une démarche de recrutement de patients experts pour les programmes d'ETP (modalités de recrutement)
Pilote de la fiche projet	Bruno ALBERT
Copilote de la fiche projet	Manelle BENBOUAZIZ
Membres du groupe	Maëva AGRIPPA, Inès DESLAGE, Véronique EL KAIM, Martine MABIALA MOUSSIROU, Assia MANSAR, Anaëlle OLIVEIRA, Jean-Brice SENEGAS
Responsable de l'action	Manelle BENBOUAZIZ
Contexte	Co-construction et coanimation des programmes d'ETP entre les équipes soignantes et les patients experts, en s'appuyant sur un modèle biopsychosocial
Objectifs spécifiques au projet	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer les modalités d'intégration du patient expert - Associer les professionnels de santé dans la phase de recrutement : <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des patients concernés par spécialité - Présentation du projet pour faciliter l'adhésion libre du patient
Objectifs opérationnels	<p>En tant que professionnel de santé, pour recruter un patient expert je dois être en capacité de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déterminer le potentiel d'expertise du patient expert : gage d'expertise, savoir expérimental - Organiser le recrutement : mobilisation du réseau d'associations de patients, mobilisation interne, obligations administratives - Communiquer à l'ensemble de l'équipe d'éducation autour du recrutement potentiel - L'intégrer à une équipe pluriprofessionnelle - Déterminer les missions et tâches à effectuer
Indicateurs mis en place	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients identifiés - Nombre de patients intégrés à la démarche - Nombre de patients ayant quitté la démarche - Nombre de réunions auprès des professionnels pour le recrutement des patients experts - Evaluation : satisfaction du patient expert (motifs de fidélisation ou d'abandon de sa participation) des patients, des soignants, plus-value du recrutement, impact pédagogique sur les bénéficiaires
Actions à réaliser pour chaque étape	<ul style="list-style-type: none"> - Recenser les patients « ressources » et les patients experts actuels - Déterminer les modalités d'intégration du patient expert au sein des différentes strates de l'établissement selon les différentes missions pressenties <ul style="list-style-type: none"> • Elaborer des critères de recrutement • Elaborer un plan de communication • Former les patients experts aux missions visées - Créer une brochure pour les équipes de professionnels d'un programme d'ETP sur le rôle et intérêt de l'intégration du patient expert et les modalités de recrutement - Créer et diffuser un questionnaire d'autoévaluation pour le patient : questions simples portant sur des éléments déterminants dans le profil d'un patient-expert (perception de l'ETP pour gérer sa maladie, aptitude à parler avec recul de son vécu avec la maladie, connaissance de la maladie, disponibilité...) - Rencontrer en entretien individuel les patients (grille d'entretien) (coordinateur de chaque programme et un membre de l'UTEP) - Créer une grille d'analyse des candidatures - Créer des grilles d'évaluation auprès des patients pour évaluer la plus-value de leur rencontre avec le patient expert - Créer une grille d'évaluation d'intégration, de satisfaction et de suivi du patient expert
Points de vigilance	<p>En cas de recrutement d'un patient qui peut devenir expert, veiller aux prérequis de sa formation (40h minimum obligatoires).</p> <p>Veiller à un recrutement harmonisé sur les différents secteurs d'activité de l'établissement (notion de priorité au regard des programmes et des plans de santé existants).</p> <p>Prévoir une ligne budgétaire pour l'intégration des patients experts (formation, rémunération, équipement).</p> <p>L'accompagnement des patients experts recrutés.</p> <p>L'appartenance à une association de patients agréée pour les experts.</p> <p>Positionnement de l'équipe sur l'intégration d'un patient expert.</p>

Modalités de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau Excel du suivi des actions de recrutement • Deadlines et calendrier de suivi de l'action (rétroplanning). • Analyse des évaluations avec réajustement si nécessaire (choix des patients, missions) 	
Difficultés identifiées	<ul style="list-style-type: none"> - Décider des critères de recrutement du patient expert - Le nombre de patients experts disponibles - La remise en question de la place du patient expert dans le dispositif après expérience et auprès des équipes soignantes - Mobilisation du patient expert en lien avec des déterminants intrinsèques : type de pathologie et ses conséquences (mobilité, fatigue, douleur...) - Mobilisation du patient expert en lien avec des déterminants extrinsèques : condition de déplacements, rémunération versus bénévolat - La formation contraignante des 40h surtout pour les patients actifs 	
Durée de l'action	Date de début de l'action	Septembre 2024 - Après validation du projet de soins aux instances
	Date de fin de l'action	Points d'étapes annuels Décembre 2027 (date de la fin du projet de soins en attendant le prochain projet de soins)
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)	
	<ul style="list-style-type: none"> - UTEP - Associations de patients - Patients experts - CDU - Equipes de soins - Formation continue - DRH - Direction de la communication - Equipement à définir de l'existant et des besoins identifiés - Tout dispositif administratif, social et juridique (interne et externe) permettant de rendre possible la mobilité du patient expert 	
	Périmètre	
	<ul style="list-style-type: none"> - CHSD - Territoire de santé (GHT Plaine de France) 	
	Moyens nouveaux nécessaires en formation	
<ul style="list-style-type: none"> - Non identifié à ce jour (septembre 2024) 		
Plan de communication	<ul style="list-style-type: none"> - Validation du projet de soins aux instances - Interne et externe (intranet, extranet et courriers) 	
Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet		
Année 2024		
<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer les modalités de recrutement du patient expert au sein des différentes strates de l'établissement selon les différentes missions pressenties <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborer des critères de recrutement : 12/2024 => document de référence : Guide de recrutement de patients-intervenants (DGS 03/2014) FAIT le 21/10/2024, Mathilde et Fabrice, cf. Doc « critères de recrutement patients-intervenants » 2. Déterminer le potentiel d'expertise du patient expert : gage d'expertise, savoir expérientielle 12/2024 => document de référence : Guide de recrutement de patients-intervenants (DGS 03/2014) FAIT le 21/10/2024, Mathilde et Fabrice, cf. Doc « critères de recrutement patients-intervenants » <ul style="list-style-type: none"> ☐ Créer une grille d'entretien individuel de recrutement de patient expert FAIT le 21/10/2024. ☐ Créer une grille d'analyse des candidatures FAIT le 21/10/2024. ☐ Créer un questionnaire d'autoévaluation pour le patient : questions simples portant sur des éléments déterminants dans le profil d'un patient-expert (perception de l'ETP pour gérer sa maladie, aptitude à parler avec recul de son vécu avec la maladie, connaissance de la maladie, disponibilité...) FAIT le 21/10/2024. ☐ Créer des grilles d'évaluation auprès des patients pour évaluer la plus-value de leur rencontre avec le patient expert FAIT le 22/10/2024. - Créer des grilles d'évaluation d'intégration et de satisfaction équipe, patient expert FAIT le 22/10/2024, en attente de validation pour formulation des questions, Mathilde formation du 14 novembre 2024 <ul style="list-style-type: none"> o Créer une brochure d'appel à candidature pour les patients afin de les aider à candidater (cf. Guide de recrutement de patients-intervenants, page 4 "exemple de brochure 3) FAIT le 22/10/2024 		
Année 2025		
<ul style="list-style-type: none"> - Recenser les patients ressource et les patients experts actuels : 1er trimestre - Déterminer les modalités d'intégration du patient expert au sein des différentes strates de l'établissement selon les différentes missions pressenties <ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un plan de communication : 12/2025 (cf. Guide de recrutement de patients-intervenants, page 8 "exemple de brochure 5) <ol style="list-style-type: none"> 1. Créer une brochure pour les équipes de professionnels d'un programme d'ETP sur le rôle et intérêt de l'intégration du patient expert et les modalités de recrutement 2. Organiser des réunions d'informations en lien avec la présentation de la brochure, le recrutement en cours 3. ... - Diffuser un questionnaire d'autoévaluation pour le patient : questions simples portant sur des éléments déterminants dans le profil d'un patient-expert (perception de l'ETP pour gérer sa maladie, aptitude à parler avec recul de son vécu avec la maladie, connaissance de la maladie, disponibilité...) <ul style="list-style-type: none"> • Former les patients experts aux missions visées : 12/2025 • Former les patients ressources aux missions visées : 12/2025 		
Année 2026		
<ul style="list-style-type: none"> - Rencontrer en entretien individuel les patients (grille d'entretien) (coordinateur de chaque programme et un membre de l'UTEP) : 1er trimestre - Suivre la formation en cours des patients ressources pour devenir patients experts (hors plan de formation de l'établissement ?) 		
Année 2027		
<ul style="list-style-type: none"> - Diffuser puis analyser les grilles d'évaluation auprès des patients pour évaluer la plus-value de leur rencontre avec le patient expert 1er trimestre 		

FICHE ACTION	
Thème n°3	Le développement des compétences au service de l'évolution des soins et des métiers
Axe n°2	Les professionnels
Fiche action n°22	Développement des formations prioritaires (transfusion, soin de trachéotomie, picc line)
Objectif de l'action	Constituer un vivier de professionnels ressources
Pilote de la fiche projet	Bruno ALBERT
Copilote de la fiche projet	Assia MANSAR Martine MABIALA MOUSSIROU
Membres du groupe	S. BALAY, R.BONAN, M.MABIALA MOUSSIROU, A. MANSAR, L.VELIN
Responsable de l'action	Assia MANSAR Martine MABIALA MOUSSIROU
Contexte	Le plan de formation est organisé de façon globale. Au sein de chaque pôle, les formations sont priorisées en mettant un accent sur les formations obligatoires.
Objectifs spécifiques au projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer les compétences des professionnels ▪ Améliorer la sécurité des soins des patients ▪ Améliorer la qualité des soins des patients ▪ Promouvoir l'apprentissage continu
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer un programme de formation qui couvre tous les besoins spécifiques ▪ Former des professionnels référents ▪ Evaluer l'efficacité de la formation ▪ Mettre en place un programme d'entretien des compétences des professionnels par les professionnels référents
Indicateurs mis en place	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation des compétences avant et après formation ▪ Suivi des incidents/FEI sur les PEC spécifiques visées par les formations (Ex : Transfusions, trachéotomie...) ▪ Nombre de référents formés ▪ Nombre de formations organisées par les référents ▪ Nombre de professionnels formés par les référents
Actions à réaliser pour chaque en étape	<p>1. Identifier les besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencontrer les professionnels pour connaître leurs besoins : entretiens, audits observationnels selon les activités du service. <p>Analyser les incidents/FEI en lien avec les pratiques spécifiques (Ex : incidents transfusionnels, infections liées aux manipulations de matériels etc...) pour identifier les domaines qui nécessitent une formation complémentaire ou un suivi des compétences.</p> <p>2. Développer le programme de formation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un programme de formation qui couvre tous les aspects essentiels des pratiques spécifiques visées - Associer des cours théoriques, démonstrations pratiques, mise en situation avec simulation. - Evaluer la formation. - Rencontrer la cadre expert en soins pour élaborer des actions communes.

	<p>3. Etablir une liste de professionnels référents/experts/formateurs/ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sélectionner les professionnels référents : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Intérêt pour la pédagogie ➤ Compétence dans le domaine - Donner les ressources pour permettre la montée en compétences « niveau expert » des référents : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Expertise interne ➤ Organisme extérieur ➤ Matériel ➤ Temps 	
	<p>4. Déploiement de la formation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des sessions de formation régulières pour les professionnels - Assurer un suivi continu pour s'assurer que les professionnels ont compris et applique correctement les compétences acquises lors de la formation 	
	<p>5. Suivi et évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluer l'impact de la formation sur les compétences des professionnels : audits observationnels, analyse des FEI, EPP etc... - Retours des professionnels sur la formation : ce qui fonctionne bien, ce qu'il manque - Définir et suivre un plan d'action à partir de ces données pour améliorer le dispositif 	
Modalités de suivi	- Retroplanning de toutes les étapes à évaluer	
Difficultés identifiées	Ne pas identifier les formations prioritaires Ne pas répondre aux besoins des professionnels Manque de budget de formation	
Durée de l'action	Date de début de l'action	2 ^{ème} Trimestre 2025
	Date de fin de l'action	En continue
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)	
	Evaluer les besoins	
	Périmètre	
	Tous les services	
	Moyens nouveaux nécessaires en formation	
	Coût des formations hors plan	
Plan de communication	A construire	

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ÉTAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Identifier les besoins									
	Rencontrer les professionnels pour connaître leurs besoins : entretiens, audits observationnels selon les activités du service			A définir						
	Analyser les incidents/FEI en lien avec les pratiques spécifiques pour identifier les domaines qui nécessitent une formation complémentaire ou un suivi des compétences			A définir						
	Rencontrer la cadre expert en soins pour élaborer des actions communes			A définir						
2	Développer le programme de formation									
	Elaborer un programme de formation qui couvre tous les aspects essentiels des pratiques spécifiques visées			A définir						
	Associer des cours théoriques, démonstrations pratiques, mise en situation avec simulation			A définir						
	Evaluer le formation			A définir						
	Rencontrer la cadre expert en soins pour élaborer des actions communes			A définir						
3	Etablir une liste de professionnels référents/experts/formateurs/ressources									
	Sélectionner les professionnels référents			A définir						
4	Déploiement de la formation									
	Organiser des sessions de formation régulières pour les professionnels			A définir						
5	Suivi et évaluation									
	Assurer un suivi continu pour s'assurer que les professionnels ont compris et applique correctement les compétences acquises lors de la formation			A définir						
	Evaluer l'impact de la formation sur les compétences des professionnels : audits observationnels, analyse des FEI, EPP etc...			A définir						
	Retours des professionnels sur la formation : ce qui fonctionne bien, ce qu'il manque			A définir						
	Définir et suivre un plan d'action à partir de ces données pour améliorer le dispositif			A définir						

FICHE ACTION	
Thème n°3	Le développement des compétences au service de l'évolution des soins et des métiers
Axe n°2	Les professionnels
Fiche action n°23	Mise en place la formation tutorat
Objectif de l'action	Améliorer la prise en charge des étudiants en stage et leur professionnalisation quel que soit la filière d'appartenance Permettre aux professionnels d'évoluer pour une meilleure approche de l'encadrement des étudiants
Pilote de la fiche projet	Bruno ALBERT
Copilote de la fiche projet	Catherine LICETTE
Membres du groupe	S. BALAY, R.BONAN, M.MABIALA MOUSSIROU, A. MANSAR, L.VELIN
Responsable de l'action	Catherine LICETTE - Sabrina BALAY
Contexte	Répondre au cadre réglementaire (instruction DGOS du 04/11/2016) Mise en place récente (avril 2024) du groupe accompagnement des stagiaires Constat d'un manque de connaissances des professionnels encadrants sur le cursus et le niveau de formation par semestre Difficultés dans l'évaluation formative Difficultés à projeter les axes d'amélioration Contrainte d'effectifs qui impacte la mise en formation des professionnels
Objectifs spécifiques au projet	Définir la fonction tutorale au sein des unités de soins Mettre en place une formation prenant en compte la contrainte RH Assurer le suivi des réformes et des supports pédagogiques en lien avec les Instituts de formation.
Objectifs opérationnels	Identifier les professionnels volontaires et/ou ressources pour suivre la formation tutorat Mettre à disposition un contenu en e-learning à valider avant la formation (évaluation par quizz box le premier jour de formation) Eléments théoriques apportés en présentiel (compétences, qualités, rôles auprès des étudiants et dans les unités de soins). Mettre en place des séances de simulation en lien avec le tutorat A terme, former au minimum 1 tuteur par unité de soins
Indicateurs mis en place	Tuteurs et maîtres de stage identifiés dans les unités Nombre de tuteur formé par pôle Nombre de tuteurs recensés par métier
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les besoins <ul style="list-style-type: none"> - Rencontrer les professionnels pour connaître leurs besoins. 2. Développer le programme de formation <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un programme de formation qui couvre tous les aspects essentiels du tutorat. - Associer des cours théoriques, mise en situation avec simulation.

Actions à réaliser pour chaque étape	- Evaluer la formation (questionnaire, google forms, RETEX).	
	3. Déploiement de la formation - Organiser des sessions de formation régulières pour les professionnels. - Garantir un suivi continu pour s'assurer que les professionnels ont compris et applique correctement les compétences acquises lors de la formation (La journée des tuteurs 1 fois par an).	
	4. Suivi et évaluation - Evaluer l'impact de la formation sur les compétences des professionnels : Rédaction des bilans de stage et axes d'amélioration. - Retours des professionnels sur la formation : ce qui fonctionne bien, ce qu'il manque. - Définir et suivre un plan d'action à partir de ces données pour améliorer le dispositif.	
Points de vigilance	Faire attention à ce que l'accompagnement du tuteur reste personnalisé	
Modalités de suivi	Rencontres régulières Intégration des tuteurs dans le groupe d'accompagnement des stagiaires	
Difficultés identifiées	Manque de disponibilité des professionnels Manque de volontaires pour intervenir lors de formation	
Durée de l'action	Date de début de l'action	Décembre 24/ Janvier 25
	Date de fin de l'action	Action permanente
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels) Proposer une indemnité Temps normé dédié à l'accompagnement, à la transmission de savoirs Cadres de santé formateur et d'unité Supports numériques Laboratoire de simulation Achat de matériel pédagogique (portfolio, référentiels)	
	Périmètre CHSD et Casanova	
	Moyens nouveaux nécessaires en formation Logiciels informatiques	
	Formation continue Flash info dans courrier interne	

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ÉTAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Identifier les besoins									
	Rencontrer les professionnels pour connaître leurs besoins			A définir						
2	Développer le programme de formation									
	Elaborer un programme de formation qui couvre tous les aspects essentiels du tutorat			A définir						
	Associer des cours théoriques, mise en situation avec simulation			A définir						
	Evaluer la formation. Questionnaire, google forms, RETEX)			A définir						
3	Déploiement de la formation									
	Organiser des sessions de formation régulières pour les professionnels			A définir						
	Garantir un suivi continu pour s'assurer que les professionnels ont compris et applique correctement les compétences acquises lors de la formation (La journée des tuteurs 1 fois par an)			A définir						
	Suivi et évaluation									
4	Evaluer l'impact de la formation sur les compétences des professionnels : Rédaction des bilans de stage et axes d'amélioration			A définir						
	Retours des professionnels sur la formation : ce qui fonctionne bien, ce qu'il manque			A définir						
	Définir et suivre un plan d'action à partir de ces données pour améliorer le dispositif			A définir						

FICHE ACTION	
Thème n°3	Le développement des compétences au service de l'évolution des soins et des métiers
Axe n°2	Les professionnels
Fiche action n°24	Formalisation du parcours des IPA
Objectif de l'action	Structurer et formaliser le parcours des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) pour répondre aux besoins des patients, compenser les vacances de postes médicaux et améliorer la qualité des soins
Pilote de la fiche projet	Bruno ALBERT
Copilote de la fiche projet	Bruno ALBERT
Membres du groupe	Rebecca BONAN - Martine MABIALA
Responsable de l'action	Bruno ALBERT
Contexte	L'intégration des Infirmiers en Pratique Avancée est une réponse aux enjeux organisationnels actuels, notamment les vacances de postes médicaux et les besoins croissants de coordination des parcours de soins. Ce rôle clé permet de renforcer la qualité des soins, d'améliorer l'accès aux services et d'éviter les ruptures dans les parcours des patients. Le développement des postes IPA au sein de l'établissement nécessite une structuration adaptée, prenant en compte les contraintes budgétaires et les besoins du terrain.
Objectifs spécifiques au projet	Développer les postes IPA dans l'établissement en correspondance avec les besoins du terrain
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Calibrer le projet et ses impacts budgétaires (Besoin/couts) - Définir un processus de formation IPA - Repérer les professionnels cibles dans les équipes - Faire connaître le métier, ses missions, son champ d'action
Indicateurs mis en place	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'IDE intéressés - Nombres d'IPA formés - Nombre de postes ouverts
	<p>1.Préparation du projet Identifier les besoins prioritaires des services en termes de postes IPA (spécialités et fonctions). Réaliser une étude budgétaire pour planifier les coûts liés à la formation et au recrutement d'IPA. Élaborer un plan de communication interne pour faire connaître le métier et sensibiliser les équipes.</p> <p>2. Repérage et sensibilisation Organiser des réunions d'information pour présenter le parcours IPA, ses missions et ses avantages. Identifier les IDE intéressés et analyser leur potentiel pour intégrer un parcours de formation.</p>

Actions à réaliser pour chaque étape	3. Formation et accompagnement Mettre en place un partenariat avec des instituts de formation agréés pour les IPA. Élaborer un programme d'accompagnement personnalisé pour les IDE en formation, incluant un mentorat par des cadres ou des professionnels expérimentés.	
	4. Intégration des IPA dans les services Créer un cadre d'intégration clair pour les IPA, définissant leurs missions et leur collaboration avec les équipes médicales et paramédicales. Mettre en place un suivi régulier pour évaluer l'impact de leur rôle dans les services.	
	5. Suivi et ajustement Analyser les retours des IPA et des équipes sur le terrain. Réajuster les processus.	
Points de vigilance	Impacts budgétaire important à amortir sur plusieurs années Résistances de certains corps de métiers.	
Modalités de suivi	A définir	
Difficultés identifiées	A définir	
Durée de l'action	Date de début de l'action	2 ^{ème} trimestre 2025
	Date de fin de l'action	Action permanente
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels) A définir	
	Périmètre CHSD et Casanova	
	Moyens nouveaux nécessaires en formation Logiciels informatiques	
	Formation continue Flash info dans courrier interne	
	A définir	
Plan de communication	A définir	

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ÉTAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Préparation du projet									
	Identifier les besoins prioritaires des services en termes de postes IPA (spécialités et fonctions)			A définir						
	Réaliser une étude budgétaire pour planifier les coûts liés à la formation et au recrutement d'IPA			A définir						
2	Repérage et sensibilisation									
	Organiser des réunions d'information pour présenter le parcours IPA, ses missions et ses avantages			A définir						
	Identifier les IDE intéressés et analyser leur potentiel pour intégrer un parcours de formation			A définir						
3	Formation et accompagnement									
	Mettre en place un partenariat avec des instituts de formation agréés pour les IPA			A définir						
	Élaborer un programme d'accompagnement personnalisé pour les IDE en formation, incluant un mentorat par des cadres ou des professionnels expérimentés			A définir						
4	Intégration des IPA dans les services									
	Créer un cadre d'intégration clair pour les IPA, définissant leurs missions et leur collaboration avec les équipes médicales et paramédicales			A définir						
	Mettre en place un suivi régulier pour évaluer l'impact de leur rôle dans les services			A définir						
5	Suivi et ajustement									
	Analyser les retours des IPA et des équipes sur le terrain			A définir						
	Réajuster les processus			A définir						

FICHE ACTION

Thème n°3	Le développement des compétences au service de l'évolution des soins et des métiers
Axe n°3	Les cadres de santé
Fiche action n°25	Mise en place d'un cycle de parcours manager
Objectif de l'action	Renforcer les compétences des managers en fonction des besoins contextuels
Pilote de la fiche projet	Bruno ALBERT
Copilote de la fiche projet	Catherine Licette
Membres du groupe	S.BALAY, R. BONAN, M.MABIALA MOUSSIROU
Responsable de l'action	Catherine Licette – Steeve BOISDENHIEN
Contexte	<p>Dans le cadre du projet de soins 2023-2027, le rôle des cadres de santé est un élément clé pour garantir la qualité des soins, maintenir la cohésion des équipes et répondre aux exigences réglementaires. Parmi leurs responsabilités clés figurent la gestion des relations interprofessionnelles, le recadrage et, lorsque qu'il est nécessaire, la mise en œuvre de sanctions disciplinaires. Ces obligations, bien qu'essentielles, sont souvent perçues comme délicates et complexes, nécessitant des compétences communicationnelles et managériales précises. Dans cette démarche, la simulation constitue un levier pédagogique innovant pour former les cadres à ces situations sensibles. La formation par la simulation présente plusieurs avantages :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer les compétences comportementales et techniques par la mise en situation réelles, les cadres peuvent expérimenter différentes approches pour gérer des discussions difficiles, tout en apprenant à maintenir un cadre respectueux et constructif. 2. Réduire le stress et l'appréhension en s'exerçant dans un environnement sécurisé, sans les conséquences réelles d'une situation mal gérée. Cela renforce leur confiance et leur préparation face à des situations similaires dans la réalité. 3. Garantir une application rigoureuse des obligations légales et institutionnelles avec l'élaboration de scénarios intégrant les obligations du cadre (règlements RH, procédures institutionnelles), les formations par simulation permettent de standardiser les pratiques et d'assurer leur conformité avec les attentes légales et éthiques. 4. Améliorer la qualité du management et des relations professionnelles en maîtrisant les techniques de recadrage et de gestion disciplinaire qui contribue à désamorcer les tensions, à clarifier les attentes et à renforcer la cohésion des équipes. <p>En intégrant la simulation dans le cycle de parcours manager, l'établissement offre aux cadres un espace apprenant et professionnalisant, favorisant une montée en compétence adaptée aux défis de leur fonction. Cette approche participe directement à l'attractivité et à la fidélisation des cadres en valorisant leur rôle et en les accompagnant dans leur évolution professionnelle.</p>
Objectifs spécifiques au projet	<p>Développer des compétences managériales adaptées aux enjeux actuels et futurs des organisations de santé, notamment dans un environnement en constante transformation et sous tensions actuellement.</p> <p>Renforcer la posture stratégique des cadres en tant que pivots dans l'organisation, la gestion des équipes, la gestion des conflits et l'amélioration continue des soins.</p> <p>Valoriser et fidéliser les cadres en proposant un parcours de développement des compétences par la simulation structurée, attractif, et aligné avec leurs aspirations professionnelles.</p> <p>Instaurer une dynamique d'apprentissage continu et de collaboration au sein de la communauté managériale, pour stimuler l'innovation et la cohésion.</p>
Objectifs opérationnels	<p>Concevoir un parcours managérial structuré en plusieurs modules, différenciés selon les niveaux d'expérience et les besoins spécifiques (nouveaux cadres, cadres expérimentés, cadres en difficulté, cadres aspirant à devenir cadres supérieurs).</p> <p>Former au moins 80 % des cadres identifiés à l'un des modules du cycle au cours des deux premières années.</p> <p>Développer une plateforme numérique dédiée pour centraliser les ressources, faciliter l'accès aux outils, et suivre les progrès des participants de manière continue.</p> <p>Mesurer l'impact du cycle managérial sur la qualité de la gestion des conflits ou problématiques managériales, en s'appuyant sur des indicateurs quantitatifs et qualitatifs.</p>
Indicateurs mis en place	<p>Nombre de cadres inscrits et ayant complétés un ou plusieurs modules.</p> <p>Taux de satisfaction des participants sur les contenus proposés.</p> <p>Nombre d'actions mises en œuvre dans les services suite aux formations.</p> <p>Feedback des cadres sur la pertinence des modules et leur application au quotidien.</p> <p>Impact perçu sur la gestion des équipes et l'efficacité organisationnelle.</p>
	<p>1.Préparation du projet</p> <p>Identifier les besoins prioritaires en compétences managériales à travers des consultations ciblées avec les cadres, les équipes encadrées, et les services RH.</p>

Actions à réaliser pour chaque étape	Concevoir le contenu des modules en tenant compte des thématiques stratégiques (gestion de projet, leadership bienveillant, conduite du changement, gestion de crise, recadrage à la sanction). Sélectionner et mobiliser des intervenants qualifiés (internes ou externes : formateurs) pour assurer une animation dynamique et adaptée.	
	2.Mise en œuvre Lancer un cycle pilote avec un groupe représentatif de cadres pour valider les contenus et les approches pédagogiques. Étendre le parcours managérial à l'ensemble des cadres de l'établissement, en intégrant des outils numériques tels que des modules e-learning pour une plus grande accessibilité. Proposer une diversité de formats pédagogiques : ateliers collaboratifs, séances de coaching individuel, et mise en place d'un dispositif de mentorat structuré.	
	3.Suivi et évaluation : Recueillir systématiquement les retours des participants après chaque séance de simulation pour affiner les contenus et les modalités. Organiser des bilans annuels afin de mesurer l'impact du parcours managérial sur la qualité des pratiques managériales, la satisfaction des équipes, et les résultats institutionnels. Valoriser les résultats et les bonnes pratiques issues du cycle à travers des communications internes dédiées, pour inspirer et mobiliser l'ensemble de la communauté managériale.	
Points de vigilance	S'assurer que les séances de simulation répondent aux besoins spécifiques des cadres et aux priorités stratégiques de l'établissement. Planifier les sessions de simulation en tenant compte de leurs contraintes opérationnelles. Motiver les cadres à suivre l'intégralité du cycle et à appliquer les enseignements dans leur pratique quotidienne.	
Modalités de suivi	Création d'un comité de pilotage pour superviser le développement et l'évaluation du cycle en collaboration avec le centre de simulation. Mise en place d'un tableau de bord pour suivre les indicateurs de participation et de satisfaction. Organisation de points trimestriels pour ajuster le parcours en fonction des retours des participants et des résultats observés.	
Difficultés identifiées	Résistance au changement ou manque d'adhésion des cadres au dispositif. Risque de surcharge de travail pour les cadres pendant le cycle. Manque de ressources (humaines ou financières) pour animer certains modules spécialisés. Absence de prise en compte des besoins réels des cadres de santé.	
Durée de l'action	Date de début de l'action	2 ^{ème} Trimestre 2025
	Date de fin de l'action	En continue
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)	
	Mobiliser les formateurs du centre de simulation de l'établissement, et des cadres expérimentés pour les dispositifs de mentorat. Utiliser les plateformes numériques existantes (TEAMS) pour faciliter l'accès aux contenus et aux outils. Rechercher des subventions ou des partenariats externes pour financer les modules spécifiques. Réfléchir à une étude de recherche paramédicale.	
	Périmètre	
	Tous les cadres de l'établissements et du GHT	
Plan de communication	Moyens nouveaux nécessaires en formation	
	Evaluer le coût avec le centre de simulation et la formation continue	
Plan de communication	Communication interne : Lancer une campagne d'information auprès des cadres pour expliquer les objectifs et les bénéfices du parcours. Diffuser des témoignages de cadres ayant suivi le cycle pilote pour motiver les inscriptions. Elaborer un poster « Expérience cadres ».	
	Communication externe : Valoriser le parcours dans les communications institutionnelles pour renforcer l'attractivité de l'établissement. Présenter les résultats lors de conférences ou séminaires sur l'innovation managériale.	

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ETAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Préparation du projet.									
	Identifier les besoins prioritaires en compétences managériales à travers des consultations ciblées avec les cadres, les équipes encadrées, et les services RH									
	Concevoir le contenu des modules en tenant compte des thématiques stratégiques (gestion de projet, leadership bienveillant, conduite du changement, gestion de crise, recadrage à la sanction)									
2	Sélectionner et mobiliser des intervenants qualifiés (internes ou externes : formateurs) pour assurer une animation dynamique et adaptée									
	Mise en œuvre									
	Lancer un cycle pilote avec un groupe représentatif de cadres pour valider les contenus et les approches pédagogiques									
	Étendre le parcours managérial à l'ensemble des cadres de l'établissement, en intégrant des outils numériques tels que des modules e-learning pour une plus grande accessibilité									
3	Proposer une diversité de formats pédagogiques : ateliers collaboratifs, séances de coaching individuel, et mise en place d'un dispositif de mentorat structuré									
	Suivi et évaluation									
	Recueillir systématiquement les retours des participants après chaque séance de simulation pour affiner les contenus et les modalités									
	Organiser des bilans annuels afin de mesurer l'impact du parcours managérial sur la qualité des pratiques managériales, la satisfaction des équipes, et les résultats institutionnels									
	Valoriser les résultats et les bonnes pratiques issues du cycle à travers des communications internes dédiées, pour inspirer et mobiliser l'ensemble de la communauté managériale									

FICHE ACTION	
Thème n°3	Le développement des compétences au service de l'évolution des soins et des métiers
Axe n°3	Les cadres de santé
Fiche action n°26	Développement d'un programme de mentorat
Objectif de l'action	Améliorer les compétences professionnelles des cadres de santé en facilitant le partage des connaissances et d'expériences entre les mentors et les mentorés moins expérimentés
Pilote de la fiche projet	Bruno ALBERT
Copilote de la fiche projet	Sabrina BALAY
Membres du groupe	S.BALAY, R.BONAN, M.MABIALA MOUSSIROU
Responsable de l'action	Elisabeth ROUSSEL
Contexte	<p>Le secteur de la santé est en constante évolution. Les cadres de santé doivent s'adapter aux nouvelles technologies, aux changements réglementaires, et aux nouvelles approches managériales. Beaucoup expriment, au décours de leur parcours, le besoin d'être accompagnés ou soutenus afin d'atteindre leurs objectifs.</p> <p>C'est pourquoi, un programme de mentorat pour les cadres de santé est un investissement stratégique qui peut améliorer la qualité des soins, renforcer les compétences en leadership, et promouvoir une culture de soutien et de collaboration au sein de l'organisation.</p>
Objectifs spécifiques au projet	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux cadres de santé expérimentés de partager leurs connaissances et leur expertise avec les nouveaux arrivants. • Aider les cadres à développer des compétences spécifiques et à améliorer leur pratique managériale. • Offrir un soutien continu et des conseils pour aider les soignants à surmonter les défis professionnels. • Promouvoir les valeurs et les standards de la profession Cadre de santé.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Sélectionner les « Cadres Mentors » : Les mentors sont généralement des professionnels expérimentés et respectés dans leur domaine. • Sélectionner les mentoré(e)s : Les mentoré(e)s sont des cadres en début de carrière ou cherchant à développer de nouvelles compétences. • Permettre des rencontres mentors- mentoré(e)s régulières : Les mentors et mentoré(e)s se rencontrent régulièrement pour discuter des progrès, des défis et des objectifs à atteindre. • Elaborer des processus (étapes) personnalisés : Chaque mentoré(e)s travaille avec son mentor pour créer un plan de développement personnalisé qui cible des compétences spécifiques à améliorer.

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation et retours sur l'évolution du mentoré(e) : Des évaluations régulières sont effectuées pour mesurer les progrès et ajuster le plan de développement si nécessaire. 	
Indicateurs mis en place	Nombre de Mentors désignés Nombre de mentoré(e)s à accompagner Nombre de binômes Nombre de rencontres /binômes	
Actions à réaliser pour chaque étape	<ul style="list-style-type: none"> - Appels à candidature (mentors et mentoré(e)s) - Partage d'expérience et écriture d'un programme Mentorat - Rédiger le cahier des charges en amont de la formation Co-construction du programme avec l'aide des cadres de pôle eux-mêmes - Formations de mentors 	
Points de vigilance	Limiter l'accompagnement dans le temps	
Modalités de suivi	Suivi de façon trimestrielle / Direction des soins Tableau de suivi (Binôme, NB de rencontres, durée, etc.)	
Difficultés identifiées	Financières : coût de formation, jours d'absence des mentors pendant la formation RH : Temps libérés pour les rencontres binomales	
Durée de l'action	Date de début de l'action	Janvier 2025
	Date de fin de l'action	Décembre 2026
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)	
	A définir	
	Périmètre :	
	GHT Plaine de France (CH Delafontaine – CH de Gonesse)	
Plan de communication	Moyens nouveaux nécessaires en formation	
	A définir	
Plan de communication	Instances : Directoire- CME- CSRIMT, CSE, Réunion cadres et cadres supérieurs	
Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet		
<ul style="list-style-type: none"> - Janvier 2024 - Séminaire des cadres : identification des besoins (Expression d'un programme de mentorat) - Premier Trimestre 2025 : rédaction du cahier des charges et choix de l'organisme de formation - 2^{ème} et 3^{ème} trimestre : Formation des mentors identifiés - Septembre 2025 : Début des accompagnements 		

FICHE ACTION	
Thème n°3	Le développement des compétences au service de l'évolution des soins et des métiers
Axe n°3	Les cadres de santé
Fiche action n°27	Elaboration d'une formation d'adaptation à l'emploi des cadres de pôles
Objectif de l'action	Amener les Cadres de Pôle, nommés ou récemment nommés, à prendre la mesure de la fonction de Cadre de Pôle
Pilote de la fiche projet	Bruno ALBERT
Copilote de la fiche projet	Sabrina BALAY
Membres du groupe	S.BALAY, R.BONAN, M.MABIALA MOUSSIROU
Responsable de l'action	Elisabeth ROUSSEL
Contexte	<p>La gouvernance hospitalière propose une organisation en pôles d'activités rassemblant de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grandes fonctions de soins cliniques • Et de supports médico-techniques, de gestion administrative et logistique. <p>Les acteurs des pôles disposent d'une certaine délégation de gestion et d'une organisation managériale.</p> <p>La mise en place des pôles d'activité doit permettre de « <i>Donner aux acteurs des établissements les moyens de leur réorganisation</i> » en privilégiant la souplesse, la reconnaissance et la responsabilisation et d'améliorer la performance globale des organisations.</p> <p>À travers cette nouvelle organisation associant davantage la communauté médicale et soignante à certaines décisions de gestion, se dessine le souhait de développer le pilotage médico-administratif au sein des établissements de santé.</p> <p>A ce titre, tous les acteurs de la gouvernance de pôles se doivent d'être formés aux nouvelles méthodes de gestion médico économiques de leur Pôle d'activités</p>
Objectifs spécifiques au projet	<ul style="list-style-type: none"> • Appréhender les enjeux de la fonction de cadre de pôle • Connaître les dispositifs financiers et agir sur le tableau de bord du pôle • Concevoir et mettre en place les méthodes d'organisation du travail • Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie du projet d'établissement, du projet de soins, du projet de pôle • Faire évoluer ses pratiques managériales et ses équipes en cohérence avec cette dynamique • Ajuster son comportement et développer son leadership • Accompagner ses équipes dans le changement
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Maîtriser l'environnement hospitalier (actualités et évolutions législatives) • Définir le positionnement du cadre de pôle (rôle du CSS dans l'hôpital, Collaboration avec la direction, la direction des soins, etc.) • Comprendre les enjeux économiques (réaliser une étude médico économique, connaissance des coûts (achats, recrutements, etc.) • Piloter le pôle au quotidien (réalisation et analyse de tableaux de bord), dialogue social. • Maîtriser la communication managériale (accompagnement au changement, notion de leadership, animation des équipes de cadres)

	<ul style="list-style-type: none"> Gérer les ressources humaines (GPMC, recrutement, manager les équipes de cadres) 	
Indicateurs mis en place	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de cadres de pôle formés Nombre de rencontres (Direction des soins- Cadre de pôle) Nombre de réunions de pôle Nombre de séminaires au sein du CHSD 	
Actions à réaliser pour chaque étape	1. Organisation d'une formation initiale et spécifique pour les cadres de pôle <ul style="list-style-type: none"> Contenu : Modules axés sur les enjeux médico-économiques, la stratégie de projet de pôle, et les outils de gestion (tableaux de bord, suivi budgétaire). Objectif : Donner aux nouveaux cadres de pôle une vision claire de leurs responsabilités et des compétences à développer pour piloter efficacement leurs pôles. 	
	2. Création d'un programme de mentorat et d'accompagnement individualisé <ul style="list-style-type: none"> Contenu : Associer chaque cadre nouvellement nommé à un mentor expérimenté (cadre supérieur ou cadre de pôle) pour un suivi sur 6 à 12 mois. Objectif : Faciliter l'intégration des nouveaux cadres dans leurs fonctions, répondre à leurs interrogations spécifiques, et encourager le partage d'expériences. 	
	3. Mise en place d'ateliers pratiques et collaboratifs pour développer les compétences managériales <ul style="list-style-type: none"> Contenu : Ateliers sur des thématiques telles que la gestion des ressources humaines, l'animation des équipes, l'accompagnement au changement, et le leadership. Objectif : Renforcer les capacités des cadres à gérer les enjeux humains, organisationnels, et économiques dans une dynamique collaborative. 	
Points de vigilance	S'assurer que les chefs de pôles soient formés au Pilotage médico économique de Pôle	
Modalités de suivi	Suivi par des entretiens réguliers Mise en place d'indicateurs de performance et de satisfaction	
Difficultés identifiées	Financières : coût de formation, jours d'absence des cadres de pôle	
Durée de l'action	Date de début de l'action	Premier trimestre 2025
	Date de fin de l'action	En continue
Modalités de mise en œuvre	Moyens mobilisés (Ressources humaines, Financiers, Matériels)	
	Coût des formations au pilotage, coût des formations internes, coût des journées de séminaires	
	Périmètre	
	Direction des soins	
	Moyens nouveaux nécessaires en formation	
A définir		
Plan de communication	Instances : Directoire- CME- CSRIMT, CSE Réunion cadres et cadres supérieurs	

Calendrier de la mise en œuvre pour chaque étape clé du projet

ETAPES	TITRE DE LA TÂCHE	2023-2024	1 ^{er} Trimestre 2025	2 ^{ème} Trimestre 2025	3 ^{ème} Trimestre 2025	4 ^{ème} Trimestre 2025	1 ^{er} Trimestre 2026	2 ^{ème} Trimestre 2026	3 ^{ème} Trimestre 2026	4 ^{ème} Trimestre 2026
1	Organisation d'une formation initiale et spécifique pour les cadres de pôle									
	Elaborer des modules axés sur les enjeux médico-économiques, la stratégie de projet de pôle, et les outils de gestion (tableaux de bord, suivi budgétaire)		A définir							
	Définir les objectifs aux nouveaux cadres de pôle une vision claire de leurs responsabilités et des compétences attendues		A définir							
2	Création d'un programme de mentorat et d'accompagnement individualisé									
	Programmer chaque cadre nouvellement nommé à un mentor expérimenté pour un suivi sur 6 à 12 mois		A définir							
	Elaborer un guide pratique avec des questions/réponses pour faciliter l'intégration des nouveaux cadres dans leurs fonctions		A définir							
3	Mise en place d'ateliers pratiques et collaboratifs pour développer les compétences managériales									
	Programmer des ateliers sur des thématiques telles que la gestion des ressources humaines, l'animation des équipes, l'accompagnement au changement, et le leadership		A définir							

Déploiement stratégique **du Projet de Soins 2023-2027**



Centre Hospitalier de **Saint-Denis**



« **Ensemble**, construisons un
projet de soins qui répond à **vos**
attentes et à celles
des patients. »

Déploiement Stratégique du Projet de Soins 2023-2027

L'ensemble des fiches du projet de soins 2023-2027 est repris dans un tableau de suivi structuré, permettant une visibilité claire sur les actions, les étapes, et leur avancement.

Les pilotes et copilotes des fiches auront pour mission de relancer les groupes de travail pour entrer dans la 2^e phase, centrée sur la mise en œuvre opérationnelle des actions.

Le suivi global du projet sera régulièrement présenté en instances institutionnelles, afin d'assurer une communication fluide, une validation des avancées, et un engagement collectif.

Les groupes initiés dans le cadre du projet de soins 2023-2027 sont intégrés au sein de comités institutionnels stratégiques, garantissant une continuité et une cohérence dans les démarches d'amélioration avec pour rappel les 3 thèmes :



Comité « Expérience Patient » : pour valoriser les savoirs expérientiels et développer des actions centrées sur les besoins des usagers.



Comité Bien-être : pour promouvoir des pratiques respectueuses et bienveillantes dans la prise en charge des patients.



Comité Compétence : pour développer les connaissances et les compétences des professionnels, tout en répondant aux enjeux du projet de soins et en favorisant l'analyse des pratiques professionnelles.

Les phases de déploiement

- ▶ **2023-2025 : Élaboration et lancement du projet de soins 2023-2027**

Cette période a été consacrée à l'élaboration, la rédaction et le lancement des premières actions du projet de soins. Elle a permis de structurer le déploiement à venir.

- ▶ **2025-2027 : Mise en œuvre et consolidation**

La mise en œuvre des fiches actions du projet de soins sera le fil conducteur pour les deux années à venir, en mettant l'accent sur deux axes prioritaires :



L'engagement du patient : Intégrer pleinement les usagers dans les démarches d'amélioration continue.

L'analyse des pratiques professionnelles : Favoriser l'innovation, la recherche, la réflexion collective et l'adaptation des pratiques, dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité des soins apportés aux patients.

Un grand merci à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration et à la rédaction de ce projet ambitieux, ainsi qu'à ceux qui participeront à sa mise en œuvre et au suivi des actions.

« Ensemble, construisons un projet de soins qui répond à vos attentes et à celles des patients, pour transformer durablement nos pratiques et placer la qualité et la sécurité des soins au cœur de notre engagement. »

Merçi

Centre Hospitalier de Saint-Denis

Hôpital Delafontaine

2, rue du Docteur Pierre Delafontaine
93 200 Saint-Denis

Hôpital Casanova

11, rue Danielle Casanova
93 200 Saint-Denis



01 42 35 61 40



ch-stdenis.fr



Centre Hospitalier de Saint-Denis



hopitalsaintdenis



Centre Hospitalier de Saint-Denis



GHT Plaine de France



@ch_saintdenis