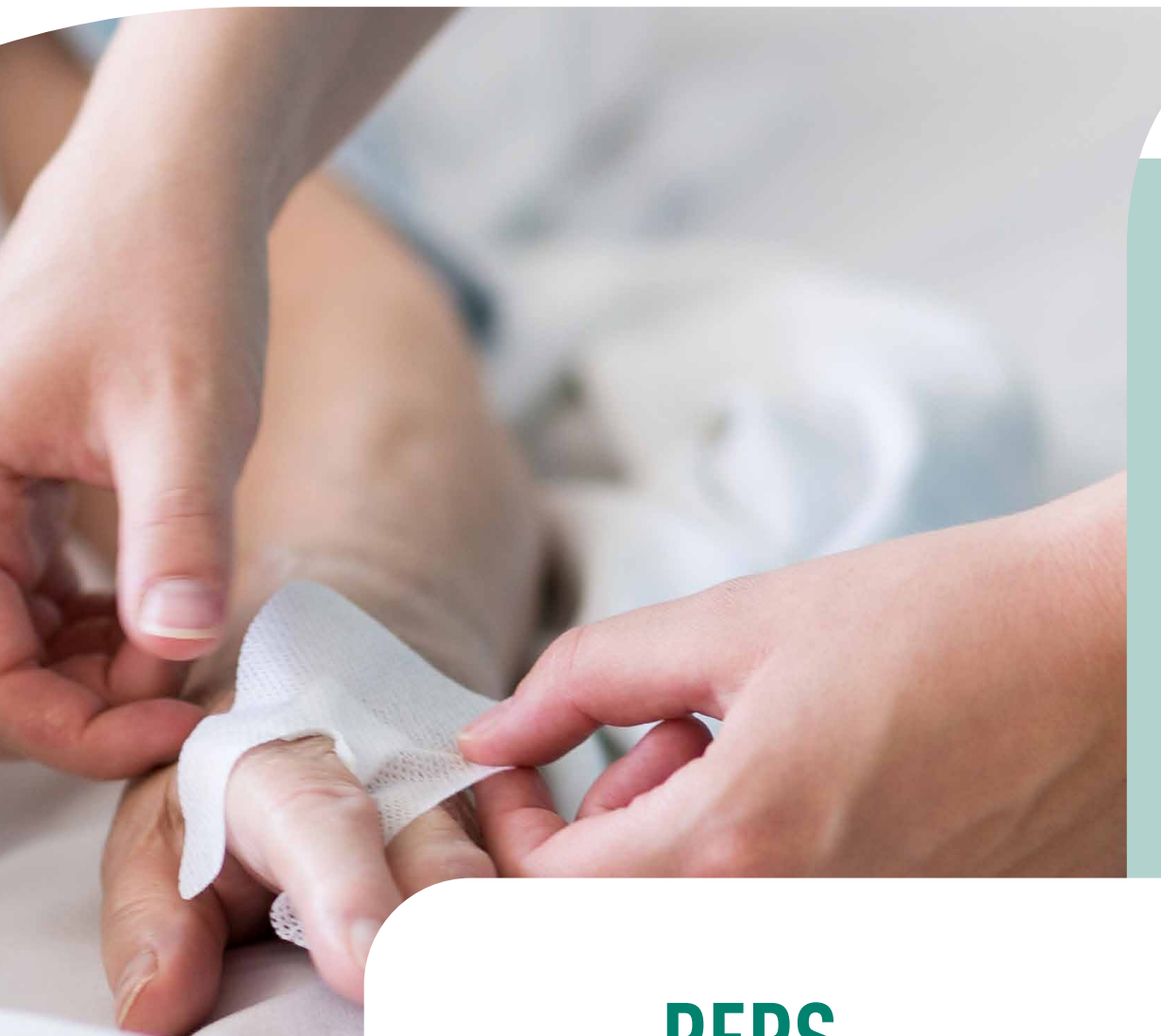




PEPS

**Plan pour l'Excellence des
Pratiques de Soins
2021 - 2025**

Table des matières

Introduction	4
I. Gestion des ressources humaines	9
A. Contexte	9
B. Domaines	11
1. Workforce planning	11
2. Gestion des flux continus de ressources	12
3. Structure d'indicateurs et reporting	13
4. Planification de la relève et émergence des potentiels	14
5. Identifier les étudiants à potentiel élevé	15
6. Recrutement	16
7. Développement et cartographie des compétences et expertises des cadres	17
8. Tutorat/Coaching des collaborateurs du pôle soins	18
9. Formations	20
II. Gestion du matériel et implication dans Archi'Made	21
A. Contexte	21
B. Domaines	22
1. Mutualiser du matériel	22
2. Standardiser le rangement et le stockage en unité de soin	23
3. Amélioration de l'ergonomie au travail	24
C. Implication du pôle soins dans l'axe Archi'Made	25
1. L'architecture pour le patient et le personnel	25
2. La séparation des flux patients	26

III. Quality to Win	27
A. Contexte	27
B. Domaines	31
1. Management de la qualité	31
2. Communication structurée et transfert de charge	34
3. Collaboration médico-infirmière.....	35
4. Soins aux patients.....	36
5. Coordination et éducation du patient.....	39
6. Groupe recherche	43
7. Organisation du travail.....	44
8. Hygiène hospitalière	45
9. DPI & Di-RHM	47
IV. Communication management	49
A. Contexte	49
B. Domaines	50
1. Sites d'équipes et Site du Comité du pôle soins	50
2. Gestion documentaire du pôle soins	51
3. Communication stratégique	52
Conclusion	55



Introduction

La Citadelle est un hôpital aigu de 898 lits au cœur de la ville de Liège.

La particularité de la Citadelle réside dans la diversification des types de pathologies traitées (pédiatrie, médecine, chirurgie, psychiatrie, gériatrie, soins intensifs, maternité...), avec une intégration harmonieuse des lits à caractère universitaire.

La répartition des activités sur les sites périphériques permet le développement de centres d'excellence et une extension des activités de polycliniques.

L'hôpital de la Citadelle jouit d'une réputation qui le rend attractif tant auprès des patients, que des médecins ou de futurs praticiens qualifiés.

La stratégie de gestion du pôle soins s'inscrit pleinement dans les lignes directrices du Plan Stratégique (Boost) de la Citadelle et est spécialement attentive au respect de la Philosophie des Soins et des Droits des Patients.

1. La Citadelle est un hôpital public régional au service des patients et de leur famille
2. La collaboration avec les autres hôpitaux du réseau et la première ligne de soins font partie des objectifs prioritaires
3. Une attention particulière est accordée au maintien de la mission de service public, au positionnement de l'hôpital de la Citadelle sur l'échiquier liégeois et à la qualité des services au quotidien conformément aux bonnes pratiques.

Afin de soutenir le plan stratégique institutionnel “Boost”, le pôle soins de la Citadelle s’efforce d’organiser la dispensation de soins de qualité autour d’un projet global centré sur le patient et a identifié l’orientation générale de sa vision comme suit :

Le pôle soins est un partenaire du patient et de ses proches

- _ Co-constructeur de la qualité**
- _ Engagé dans les réseaux**
- _ Promoteur d’innovations, de talents et de nouvelles compétences.**

Cette vision constitue le “fil rouge” du plan stratégique 2020/2025 global du pôle, qui lui-même s’inscrit dans la continuité du plan 2016-2020 “Move’n Care” ainsi que des enjeux majeurs des hôpitaux et des départements infirmiers, pour la prochaine décennie.

Ces enjeux s’articulent autour de quatre axes :

- I. La gestion agile, attractive et innovante du personnel soignant et paramédical avec la mise en œuvre de stratégies adaptées aux besoins et aux contextes organisationnels et légaux
- II. L’adaptation de l’environnement de travail, du matériel et des processus de soins afin de les rendre plus efficaces, ergonomiques et adaptés aux besoins des patients et des collaborateurs
- III. La professionnalisation et la structuration des démarches d’amélioration continue de qualité des soins en appuyant les actions sur les données probantes et sur une méthodologie Bottom-up afin de répondre aux besoins des patients
- IV. La communication et l’accompagnement du changement aux différentes étapes des projets et en transversalité entre tous les acteurs de l’hôpital. Une attention particulière devra être mise sur la collaboration interprofessionnelle au chevet du patient.

Ces quatre axes devront s’articuler afin de servir la stratégie institutionnelle et la qualité des services aux patients.

Tous les acteurs du pôle soins seront impliqués dans le déploiement de ce plan ambitieux, mais réaliste. Les clés du succès de sa mise en œuvre résident dans sa cohésion avec le plan stratégique institutionnel et dans le renforcement d’une étroite collaboration avec l’ensemble des pôles de l’hôpital et particulièrement avec le corps médical.

La co-construction de la qualité – prenant en compte plusieurs dimensions dont l’efficacité, la sécurité de l’environnement dans lequel les soins sont dispensés et le caractère approprié des soins¹ – est une des composantes majeures de la vision du pôle soins.

Globalement, le “Plan Stratégique 2021/2025 du pôle soins” s’engage à une optimisation des modes d’organisation et s’opérationnalise dans un plan d’actions concrètes qui devront préparer l’ensemble des collaborateurs du pôle soins aux enjeux de l’hôpital de demain.

Les conseillers du pôle seront responsables de coordonner la mise en œuvre opérationnelle et tactique des axes en s’appuyant sur les compétences de l’ensemble du pôle.

Chaque axe constituera un programme, lui-même constitué de plusieurs projets.

Une équipe projet, coordonnée par un chef de projet, sous la responsabilité d’un comité de pilotage sera identifiée pour chaque projet. Chaque projet sera décrit dans des fiches projets. Les chefs de projet utiliseront des méthodes validées de gestion de projet reposant sur la méthodologie PRINCE2®.

Les conseillers assureront la fonction de chef de programme des différents axes. Les programmes seront supervisés par la direction du pôle et le colloque constituera le comité de suivi et de validation.

Pour la bonne lecture de ce document, tous les projets de chaque axe seront structurés de la manière suivante :

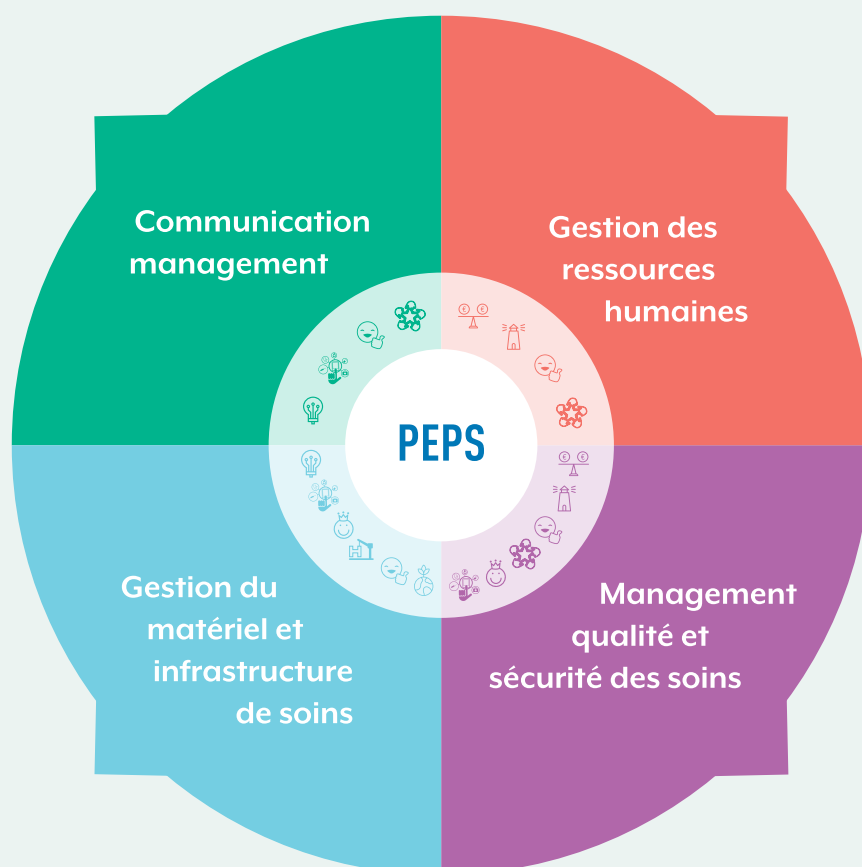
- a. Objectifs à 5 ans
- b. Périmètre
- c. Parties prenantes
- d. Principales étapes
- e. Livrables attendus

Les infirmiers chefs de service, infirmiers/paramédicaux en chef et leurs équipes participeront activement à la mise en œuvre de ces projets à des niveaux divers dans les dimensions de la gestion de projet.

Une cartographie des interactions entre les projets et un planning global font également partie de ce plan afin d’en suivre l’évolution globale et d’identifier les liens entre eux, mais aussi avec d’autres projets institutionnels.

Lorsque des dépendances avec des projets du plan stratégique Boost sont identifiées, les chefs de projet se coordonneront afin d’organiser les projets de la manière la plus efficiente possible.

Les liens avec le plan Boost seront identifiés dans les différents chapitres du plan stratégique du pôle.





L'ensemble des projets sera accessible en permanence aux membres du colloque infirmier, à travers la gestion documentaire, afin d'avoir une vision synoptique quotidienne des programmes et projets qui en découlent.

Afin d'opérationnaliser ce plan, le pôle soins désire se doter de structures de décision les plus efficaces et représentatives des besoins du terrain.

En effet, l'activité hospitalière est en pleine mutation et les pratiques de soins évoluent rapidement. Le management de la qualité doit également évoluer vers plus de congruence et d'appropriation par le terrain ainsi que par toute la ligne hiérarchique.

Un besoin important d'avis d'un groupe de résonance sur des thématiques touchant aux pratiques de soins et/ou à l'organisation des soins s'est donc fait ressentir. Ce groupe doit constituer la pierre angulaire des projets et actions entraînant des modifications permanentes et transversales des processus de soins.

Les missions de ce groupe seront orientées vers la remise d'avis sur les démarches d'amélioration des processus de soins transversaux et sur leur faisabilité. Il s'attachera également à relayer les problèmes d'organisation des soins ayant un impact sur la qualité et la sécurité des soins, à proposer de nouveaux modèles d'organisation et à recenser les besoins en formation.

Dès lors, il a été décidé de faire évoluer la Commission Organisation des Soins Infirmiers existante vers une nouvelle structure pluridisciplinaire appelée Groupe d'Avis des Pratiques de Soins (GAPS). Ce groupe devra avoir une attention particulière dans le développement d'actions transversales et permettre d'accueillir des médecins experts pour les sujets pluridisciplinaires.

Composition du groupe

- _ Infirmière chef de service responsable du groupe
- _ Deux infirmiers chef de service line
- _ Un infirmier chef de service représentant l'hygiène
- _ Un infirmier en chef par secteur d'activité (à l'exception des polycliniques et du médico-technique) représentant l'ensemble des infirmiers en chef de son secteur (indices D, C, G, Sp, I, M, E, K, A, N* et NIC)
- _ Invités en fonction des thématiques : infirmiers de terrain, médecins, experts d'autres fonctions hospitalières
- _ Invités permanents : directeur des soins et conseiller process & quality manager



I. Gestion des ressources humaines

A. Contexte

L'axe 1 du plan Boost : la réorganisation des ressources et des processus organisationnels au sein du pôle soins doit permettre au pôle d'améliorer sa structure et ses modes d'organisation en matière de ressources humaines (RH) afin de répondre aux modifications du paysage des soins de santé, ainsi qu'aux axes du plan stratégique de l'institution qui y sont afférents.

Il semble opportun d'établir une stratégie globale de gestion RH afin d'augmenter notre capacité de réactivité et une gestion prévisionnelle, tout en garantissant une prise en charge sécuritaire et qualitative des patients.

La raison d'être de cet axe réside dans le besoin d'établir une stratégie structurée en vue d'atteindre les objectifs du pôle soins.

Structurer l'organisation RH permet d'atteindre nos objectifs de maîtrise de la masse salariale, de pondération dans l'octroi des ressources (adaptation des ressources en nombre et compétences en fonction des besoins), d'optimisation de notre capacité de réponse.

Cet axe s'articule en cohérence avec les projets d'amélioration de la qualité des soins et celui du déploiement du projet Archi'Made.

Il s'inscrit également en regard des projets du plan stratégique institutionnel notamment sur les composantes touchant à l'excellence opérationnelle, aux nouveaux modes de prise en charge des patients et à l'attractivité.

Depuis 2014, l'hôpital de la Citadelle a ajusté sa structure de lits à l'activité, en réponse aux exigences de l'environnement. Dès 2016, une adaptation de l'effectif sur base de la nouvelle structure organisationnelle, de l'activité et de cibles par service a été initiée.

Après une année de réorganisation de certains processus RH, nous avons pu observer un manque de fluidité dans la mise en œuvre qui ne permet pas toujours de piloter de manière équitable les ressources en personnel dans les différents services hospitaliers au sens large.

C'est pourquoi, depuis 2017, nous avons mis en place un plan d'action afin d'améliorer la coordination des ressources et l'agilité dans la gestion opérationnelle et tactique. Notamment dans les domaines comme : l'aide de l'équipe mobile, la gestion proactive des recrutements, le suivi prévisionnel des effectifs, la mise à disposition d'indicateurs de pilotage au niveau des ICS et de la direction...

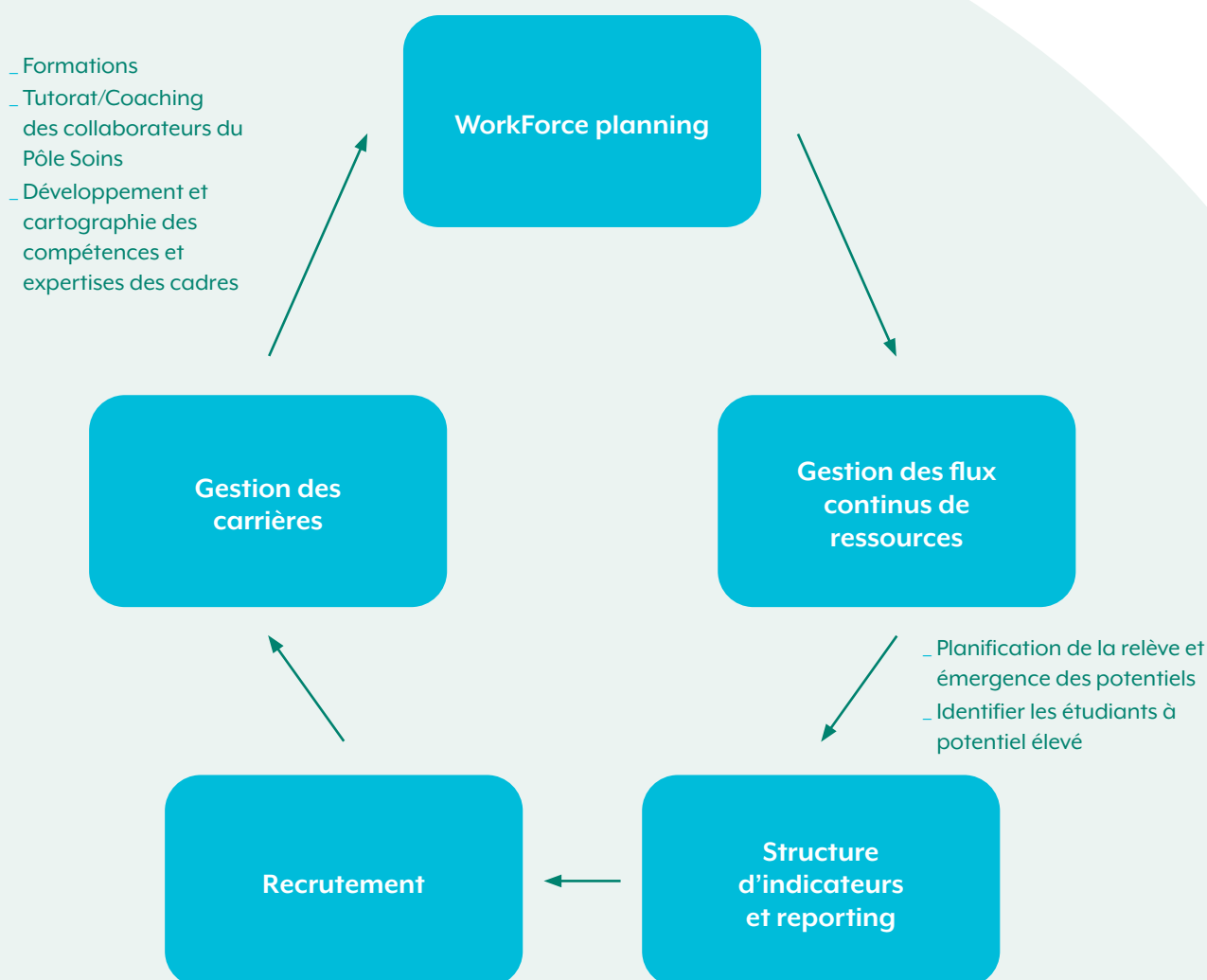
En 2020 et 2021, nous avons pu bénéficier d'un renfort de personnel soignant supplémentaire au travers du financement du Fonds Blouses Blanches. L'engagement et l'affectation optimale de ces ressources supplémentaires seront une étape importante du plan stratégique.

Les objectifs du plan 2020/2025 s'attelleront à renforcer la coordination et la cohérence entre les différents axes d'amélioration, ainsi qu'à les ancrer plus intensément encore dans la politique institutionnelle.

Par ailleurs, un point d'attention sera donné à la transversalité et à notre collaboration étroite avec le pôle RH. En effet, si l'analyse des données est spécifique au pôle, la gestion des processus et la récolte des données doivent s'appuyer sur la structure globale, identique à tout pôle, dont le pôle RH est l'initiateur.

Enfin, une réflexion spécifique sera menée sur les défis en matière de recrutement et de rétention de compétences spécifiques, notamment infirmières, au vu de la transformation de la profession et de ses attentes.

L'optique de travail de cet axe pourrait donc s'articuler comme un continuum qui aurait pour vocation de s'alimenter en continu autour de ces grands domaines :



B. Domaines

1. Workforce planning

Le Workforce planning consiste à établir les besoins en personnel tant en qualité qu'en quantité afin de répondre aux objectifs de prise en charge qualitatifs. Il se réalise une fois par an en fin d'année, afin de planifier l'année civile future et constituer ce que l'on appellera le budget en personnel.

Il est réadapté en cours d'année en fonction de l'évolution d'activité et des besoins.

Objectifs à 5 ans

Disposer d'une planification des ressources au sein du pôle permettant l'allocation de la bonne ressource au bon endroit et au bon moment.

Périmètre

L'ensemble du pôle soins et la totalité des fonctions dont il a la supervision.

Parties prenantes

La constitution d'un Workforce planning étant une prérogative des ressources humaines, les parties prenantes transversales principales sont le pôle RH et la cellule tableaux de bord et reporting.

Le rôle du pôle soins sera d'identifier ses spécificités propres et de les articuler avec le plan global RH.

Principales étapes

- _ Renforcer et définir un partenariat étroit avec le pôle RH permettant l'échange des développements et le partage des axes de travail
- _ Cartographier les points d'attention en matière de besoins, dans un processus dynamique de réévaluation
- _ Définir des budgets par fonction
- _ Définir des indicateurs de suivi de l'activité en cohérence avec les ressources
- _ Analyser ces indicateurs de suivi facilitant l'anticipation
- _ Développer une politique de déploiement précoce des plannings
- _ Identifier les besoins en nouvelles fonctions, ainsi qu'un monitoring des évolutions des professions du pôle

Livrables

Disposer d'un Workforce planning affiné et partagé sur la base déjà constituée.



2. Gestion des flux continus de ressources

C'est le moyen qui permettra aux managers de suivre l'activité quotidienne des charges de travail afin de bien répartir les ressources en fonction de l'activité.

C'est donc l'évaluation opérationnelle du Workforce planning.

Objectifs à 5 ans

Permettre une gestion des flux quotidiens et continus de l'allocation des ressources au regard des flux de patients et de la charge en soins qui en découle.

Périmètre

L'ensemble des unités pour lesquelles un enregistrement de l'activité infirmière est collecté.

Parties prenantes

- _ Le pôle RH et la cellule TB et reporting pour la collecte des données du Workforce planning
- _ Le service informatique pour la mise à disposition des données ADT
- _ La structure managériale du pôle soins
- _ L'équipe mobile du pôle soins
- _ La Cellule de Coordination des Séjours (CCS)
- _ La cellule d'enregistrement des données infirmières Di-RHM.

Principales étapes

- _ Identifier, avec les parties prenantes, les sources de données disponibles afin d'évaluer la charge de travail et les effectifs disponibles et mobilisables
- _ Établir une structure d'indicateurs pondérés par unité mesurant la charge de travail et de soins
- _ Définir le processus de récolte des données et les modalités de leur utilisation
- _ Au quotidien, organiser les ressources en fonction des indicateurs de charge de travail.

Livrables

Création d'un modèle de données permettant :

- _ L'identification des besoins de renfort en charge de travail
- _ L'utilisation et le déploiement des ressources quotidiennes afin d'absorber les pics de charges en soins formelles et ressenties.

3. Structure d'indicateurs et reporting

Chaque mois, nous analysons les effectifs théoriques et présents sur le terrain afin d'adapter la répartition des ressources du pôle au sein de différents services. Ainsi, selon les problèmes constatés et ceux à venir, nous organisons les mutations et les recrutements afin de répondre au mieux aux demandes des unités.

Objectifs à 5 ans

- _ Définir les besoins pour l'extraction automatique ou semi-automatique de données mensuelles permettant le suivi et la diffusion d'indicateurs RH par catégorie professionnelle / par fonction
- _ Analyser de façon continue la structure de l'organisation en permettant la quantification de nos ressources et sa répartition dans le pôle. La mesure dans le temps, de façon la plus prévisionnelle possible, nous permettra un meilleur suivi de la masse salariale, tout en mobilisant les effectifs en nombre et compétences.

Périmètre

L'ensemble du pôle soins.

Parties prenantes

Collaboration avec le pôle RH et la cellule TB et reporting pour la collecte et la mise à disposition des données.

Principales étapes

- _ Cartographier les méthodes actuelles d'extraction
- _ Rechercher les sources optimales et fiables pour l'extraction des données
- _ Redéfinir ce que l'on veut mesurer pour chaque indicateur et le documenter
- _ Définir le support d'hébergement de la structure d'indicateurs
- _ Définir une stratégie de communication (à qui, à quoi, comment) et de mise à disposition des indicateurs
- _ Diffuser des indicateurs selon les modalités établies.

Livrables

Mise à disposition d'un outil de gestion des indicateurs facilitant la prise de décision, la gestion et la définition des politiques de développement pour le pôle soins.

4. Planification de la relève et émergence des potentiels

En plus de répartir au mieux nos effectifs, nous évaluons notre besoin sur des fonctions spécifiques comme les places d'infirmiers en chef ou des fonctions de développement de projet. Ainsi, nous tentons d'anticiper la relève sur ces postes stratégiques.

Dès lors, nous devons favoriser l'émergence des potentiels de nos collaborateurs en les préparant à prendre de nouvelles orientations au sein du pôle.

Objectifs à 5 ans

- _ Identifier et cartographier les fonctions à risque pour la continuité des activités du pôle soins
- _ Mettre en place des processus de valorisation des collaborateurs du pôle soins par une démarche proactive dans l'émergence et la détection de leurs aptitudes particulières, en leur offrant une capacité d'évolution et d'épanouissement professionnel, tant sur la mobilité verticale, horizontale que transversale.

Périmètre

L'ensemble du pôle soins.

Parties prenantes

- _ Le pôle RH
- _ La cellule TB et reporting
- _ Le Service de formation, développement et coaching
- _ La structure managériale du pôle soins.

Principales étapes

- _ Définir les aptitudes et compétences à rechercher/développer chez un collaborateur
 - Recommandations nationales & internationales, littérature professionnelle, différenciation des fonctions
 - Service de formation, développement et coaching

- _ Sélectionner les aptitudes et compétences à retenir en fonction des missions du poste (Softskills)
 - Missions formelles (IC, clinicien...)
 - Missions locales, moins tangibles (réfèrent ventilation, réfèrent dans l'accompagnement des nouveaux collaborateurs, etc.)
 - Missions locales et transversales
- _ Définir un plan de mise en œuvre
- _ Établir la stratégie de communication (lever les craintes), de sensibilisation, définir les limites de la fonction, etc.
- _ Construire les outils et supports de travail
- _ Constituer une fiche individuelle de compétences et aptitudes.

Livrables

- _ Développer des indicateurs prospectifs : mobilité, postes clés à pourvoir/échéance, etc.
- _ Outil d'identification et de suivi des collaborateurs en développement
- _ Échéancier des postes clés à pourvoir à 2 ans.

5. Identifier les étudiants à potentiel élevé

Comme pour la planification de la relève, nous devons mettre en place un processus nous permettant de repérer nos étudiants, de suivre leur évolution et de les accompagner afin qu'ils intègrent notre institution en tant que salarié.

Au regard du contexte et de la pénurie de certaines fonctions, il est essentiel de recruter au plus tôt du parcours des stagiaires qui transitent dans notre hôpital.

Objectifs à 5 ans

- _ Inscrire le processus de recrutement de ses collaborateurs dans une démarche proactive permettant la détection des étudiants à potentiel élevé au plus tôt de leur parcours académique
- _ Devenir le partenaire privilégié d'étudiants prometteurs en leur offrant des opportunités professionnelles attractives et en les soutenant dans leurs apprentissages.

Périmètre

L'ensemble du pôle soins.

Parties prenantes

- _ Le pôle RH et plus étroitement la cellule de recrutement
- _ Le groupe projet stratégique "attractivité"
- _ Formation et Développement
- _ La structure managériale du pôle soins
- _ Les structures académiques et Hautes-Ecoles.

Principales étapes

- _ Définir les parties prenantes prioritaires et secondaires
- _ Définir un processus formel de suivi des stagiaires tout au long de leurs stages à la Citadelle
- _ Sélectionner les aptitudes à retenir (Hardskill et Softskill)
 - Quelles sont les aptitudes/compétences identifiées dans la littérature en fonction des différents postes et descriptions de fonction ?
 - Quelles sont celles qui sont les plus recherchées ?
 - Quelles sont celles identifiées dans les évaluations des écoles ?
- _ Établir une stratégie de collaboration avec les réseaux académiques
- _ Construire les supports de travail et les outils
- _ Renforcer les initiatives innovantes, davantage dans la dimension d'attractivité
- _ Construire la stratégie de communication avec l'ensemble des parties prenantes.

Livrables

À partir de la dernière année académique, les étudiants à potentiel élevé pourront être identifiés par le responsable du service où le stage est réalisé. La ligne hiérarchique aura été formée à cette démarche dynamique et continue et elle disposera d'outils formels permettant un suivi objectif tant des hardskills que des softskills tout au long du parcours de l'étudiant.

6. Recrutement

Une fois que nous avons détecté nos potentiels futurs collaborateurs, il est nécessaire de les orienter vers les unités qui correspondent à leurs demandes et leurs profils.

L'objectif de cet axe de travail est de fluidifier le parcours de recrutement, de le rendre plus lisible afin d'améliorer notre performance, notamment, en matière de rapidité de recrutement, d'accueil, de suivi, d'orientation, etc.

En parallèle de l'accompagnement qui leur sera proposé, un processus d'évaluation institutionnel centré sur l'amélioration continue sera mis en place pour un meilleur suivi de carrière.

Objectifs à 5 ans

Renforcer notre processus de recrutement collaboratif avec la cellule de recrutement, en concordance avec les objectifs attendus définis dans le manuel de l'accréditation (SQE).

Périmètre

L'ensemble du pôle soins.

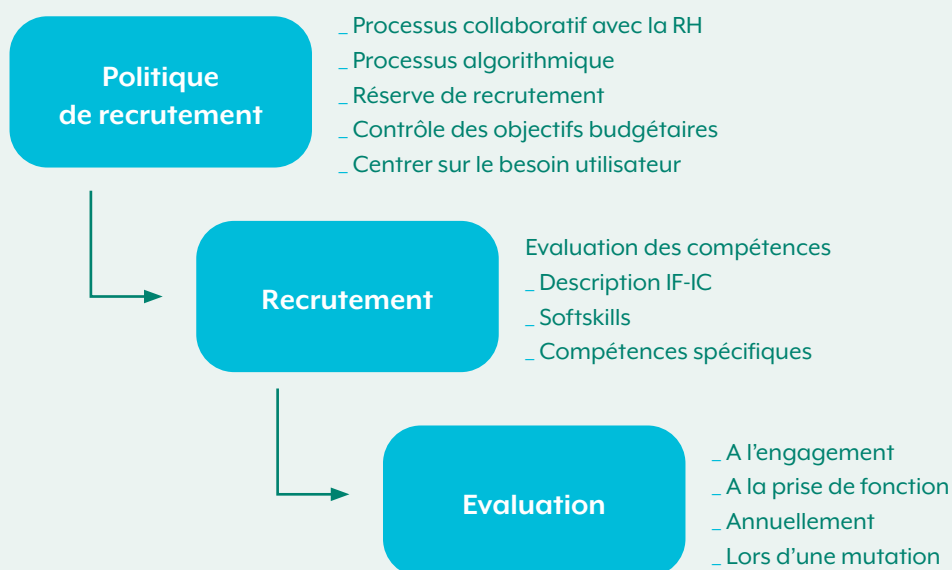
Parties prenantes

- _ Le pôle RH et plus étroitement la cellule de recrutement
- _ La structure managériale du pôle soins
- _ Le groupe projet attractivité.

Livrables

Un processus collaboratif du recrutement à l'évaluation des collaborateurs apportant satisfaction aux parties prenantes internes et externes.

Principales étapes



7. Développement et cartographie des compétences et expertises des cadres

L'hôpital de la Citadelle porte une attention particulière au développement des compétences de ses cadres. Le pôle soins s'inscrit dans cette logique et souhaite que ses cadres infirmiers soient performants et efficaces tout en visant leur bien-être. Ainsi, il propose un accompagnement formatif général et/ou individuel en fonction des besoins de ceux-ci ou de ceux de l'institution.

Objectifs à 5 ans

En relation étroite avec Formation et Développement :

- _ Établir la cartographie des compétences des cadres
- _ Établir la cartographie des expertises des cadres et les plans de succession
- _ Déterminer les formations (et les besoins particuliers dans ce domaine)
- _ Mettre en œuvre un plan de formation spécifique pour les cadres infirmiers en réponse à la législation.

Périmètre

Les nouveaux responsables du pôle soins : Infirmiers chefs de service, infirmiers et paramédicaux en chef.

Parties prenantes

- _ Ligne hiérarchique du pôle soins
- _ RH : Service de formation, développement et coaching

Principales étapes

- _ Renforcer l'accompagnement des nouveaux IC/ICS au travers d'un coaching ou tutorat revu et adapté
- _ Développer une méthodologie de suivi des objectifs institutionnels et de service par la ligne hiérarchique et le pôle
- _ Initier les IC/ICS aux méthodes de résolution des problèmes
- _ Renforcer la permanence et des processus de remplacement des IC/ICS
- _ Soutenir le développement de l'autonomie par la décentralisation des décisions opérationnelles et la transversalité dans la gestion des ressources (humaines et matérielles)
- _ Renforcer les collaborations avec les universités afin d'implémenter des modes d'organisation et de management innovants
- _ Collaborer au développement des indicateurs de suivi des risques physiques et psychologiques du personnel (piqûre, lombalgie, accident de travail...).

Livrables

- _ Programme de formations des cadres
- _ Livrables du tutorat /coaching (cf. point suivant).

8. Tutorat/Coaching des collaborateurs du pôle soins

Lorsque nous avons pu engager le nouveau collaborateur, nous devons mettre en place les mesures qui vont lui permettre de se développer au mieux et d'évoluer dans le cadre de travail le plus porteur.

Pour ce faire, un des éléments clés est l'accompagnement au quotidien par un programme de tutorat ou de coaching adaptés au poste qu'il occupe.

Si l'attractivité est une dimension essentielle dans notre politique, la rétention de nos collaborateurs doit l'être tout autant afin de garantir une dotation en personnel optimale pour nos services.

Le tutorat dans les unités de soins aigus a été mis en place au sein de la Citadelle depuis les années 2000. Nous souhaitons lui donner un coup de renouveau et l'étendre au-delà des seuls infirmiers et sages-femmes.

Le tutorat est également proposé pour les nouveaux responsables du pôle soins (infirmiers chefs de service, infirmiers et paramédicaux en chef). Ces nouveaux responsables, tout comme les collaborateurs évoluant dans une fonction spécifique, bénéficient également d'un accompagnement par coaching tout au long de leur première année de fonction.

Objectifs à 5 ans

Développer le tutorat pour tous les collaborateurs du pôle soins en proposant un accompagnement structuré et personnalisé lors de la prise de poste (nouveau collaborateur, mutation ou évolution de carrière) ou après un retour d'absence de plus de 6 mois afin de renforcer les compétences nécessaires attendues dans la fonction.

Périmètre

Tous les praticiens de l'art infirmier (cadres infirmiers, infirmiers et infirmiers spécialisés, sages-femmes, aides-soignants) et accompagnement structuré de tout autre praticien.

Parties prenantes

— Pour le processus de construction (élaboration du référentiel, grille de suivi des apprentissages/compétences du processus) du tutorat et de l'évaluation :

- Ligne hiérarchique pôle soins et tuteurs issus des équipes
- RH : Service de formation, développement et coaching et service recrutement
- IT
- Médecins et collaborateurs directs.

— Pour la mise en œuvre :

- Ligne hiérarchique pôle soins et tuteurs
- Médecins et collaborateurs directs.

Principales étapes

- _ Réaliser une cartographie du tutorat (unités ou services bénéficiant du tutorat ou d'un accompagnement personnalisé ou non)
- _ Définir une méthodologie du tutorat et les critères minimums des référentiels
- _ Actualiser la méthodologie du tutorat des nouveaux responsables et révision du référentiel
- _ Évaluer la mise en œuvre du tutorat des nouveaux responsables
- _ Recenser les référentiels existants et analyse des écarts
- _ Prioriser les unités/services où le tutorat sera mis en œuvre
- _ Élaborer un référentiel de base
- _ Former des tuteurs
- _ Élaborer des référentiels spécifiques
- _ Cap 2025 : à la recherche des serious games.

Livrables

Cartographie
de la situation

Composants et
critères de tutorat

Méthodologie de
mise en oeuvre

Référentiel
de base

Référentiels
spécifique

Serious
Game

9. Formations

L'hôpital de la Citadelle est soucieux de la formation continuée. Le pôle soins veille à proposer à ses collaborateurs, dès leur prise de poste, un programme de formation spécifique qui s'ajoute au programme d'orientation proposé à tous les nouveaux collaborateurs de la Citadelle. Plusieurs thématiques essentielles à la prise de poste (BLS, SBAR, hygiène hospitalière, transfusion...) y sont abordées sous forme mixte e-learning/présentielle.

Objectifs à 5 ans

Maintenir les compétences de tous les collaborateurs du pôle soins, en réponse aux prescrits légaux pour les titres et qualifications, pour les postes à responsabilité (complément fonctionnel).

Développer les compétences spécifiques en fonction des avancées scientifiques et technologiques, sous la loupe des thèmes de sécurité et qualité et au regard des critères requis par le manuel d'accréditation.

Périmètre

Tous les collaborateurs du pôle soins.

Parties prenantes

- _ Ligne hiérarchique pôle soins
- _ RH : Service de formation, développement et coaching
- _ Pôle médical et pharmacie
- _ IT
- _ Coordinateur JCI (lien avec le référentiel).

Principales étapes

- _ Analyser les besoins en formation des cadres (voir point précédent) et établir le programme de formations spécifiques aux cadres infirmiers (prescrits légaux)
- _ Maintenir des formations en réponse aux prescrits légaux (titres et qualifications)
- _ Poursuivre des formations aux outils d'excellence opérationnelle
- _ Mettre en place des formations permettant aux collaborateurs de développer leur esprit critique et leur sens clinique
- _ Mettre en place des formations améliorant les compétences (en fonction des besoins institutionnels et/ou de services).

Livrables

- _ Programme de formation annuel
- _ Outils pédagogiques en lien avec les formations.



II. Gestion du matériel et implication dans Archi'Made

A. Contexte

L'optimisation des processus de gestion du petit matériel et du mobilier hospitalier est essentielle pour le pôle soins. Elle concourt à l'efficacité dans la gestion des stocks en unité, mais aussi à anticiper les besoins et à fournir le matériel le plus adapté aux équipes.

Le but est d'améliorer l'organisation et le fonctionnement de la gestion transversale du matériel et du mobilier hospitalier et tendre vers une simplification administrative des processus liés à leur gestion.

La mutualisation du matériel standard ainsi que l'uniformisation des rangements doivent permettre de récupérer des surfaces pour le patient et les professionnels de soins avec une attention particulière sur l'ergonomie des infrastructures, du matériel et du mobilier hospitalier favorisant ainsi le travail des équipes.

Pour le pôle soins, ces missions sont confiées dans le cadre du plan stratégique, à un conseiller du pôle soins. Pour ce faire, il s'appuie sur les compétences des autres pôles et est un acteur clé du comité du matériel et mobilier hospitalier.

Pour rappel, le comité du matériel et du mobilier hospitalier a été créé en 2013. Il est composé d'un architecte, du conseiller à la direction du pôle soins chargé du matériel et du mobilier hospitalier, de l'infirmier en chef du brancardage, de l'infirmier référent en manutention, du conseiller en prévention, du responsable de la centrale du mobilier hospitalier, du chef d'équipe technique et d'un acheteur.

Ce chapitre développera les actions que le pôle envisage d'entreprendre afin d'atteindre les objectifs définis ci-dessus.

B. Domaines

Dans la gestion du matériel de soins, le pôle soins visera à disposer du matériel de qualité, sécuritaire, ergonomique et géré de manière efficiente, en se positionnant comme partenaire essentiel dans la gestion du matériel et mobilier. Il sera également attentif à renforcer les éléments suivants :

- _ Mutualiser du matériel afin de diminuer les coûts et de gagner de la place et de l'espace de stockage
- _ Standardiser le rangement et le stockage de matériel en unités de soins
- _ Améliorer l'ergonomie au travail

1. Mutualiser du matériel

Objectifs à 5 ans

Dans les 5 années à venir, le pôle soins disposera de moyens lui permettant de trouver aisément le petit matériel médical dont il aura besoin afin de maintenir la qualité et la continuité des soins (logiciel de traçabilité).

Périmètre

Petit matériel médical des unités de soins tel que : pompes volumétriques, pompes pousse-seringues, pompes à vide, bladder scan...

Parties prenantes

- _ Pôle soins/hygiène
- _ IT
- _ Service achat/MMM
- _ Service technique/Biomédical
- _ Pôle médical/pharmacie/stérilisation.

Principales étapes

- _ Terminer l'identification du matériel à tracer
- _ Réaliser un inventaire du matériel à tracer
- _ Réaliser un inventaire du matériel amorti afin d'ouvrir un marché public pour ce matériel
- _ Prospecter les différentes possibilités nous permettant de tracer le matériel.

Livrables

Outil de gestion centralisé du matériel repris dans le périmètre ci-dessus

2. Standardiser le rangement et le stockage en unité de soin

Objectifs à 5 ans

Standardisation du rangement et du stockage de matériel en unités de soins afin que chaque unité ait une gestion efficiente, mutualisée et standardisée de ses stocks.

Périmètre

- _ Unités de soins
- _ Secteurs medicotechniques
- _ Polycliniques.

Parties prenantes

- _ Pôle soins/hygiène
- _ Service architecture
- _ Service achat/MMM
- _ IT

Principales étapes

- _ Analyser les consommations Kanban et les réaménager en fonction de la consommation du matériel dans tous les secteurs
- _ Mettre en place une structure de base identique des Kanbans dans tous les secteurs
- _ Implémenter la nouvelle architecture des utilités propres dans le secteur de la gériatrie (Type salle 32)
- _ Mettre en place un stockage des pompes volumétriques et pousse-seringues sur RAK dans les unités de soins
- _ Poursuivre la gestion du matériel “hors kanban” sur le mode Kanban.

Livrables

- _ Standardisation du rangement et du stockage de matériel en unités de soins

3. Amélioration de l'ergonomie au travail

Objectifs à 5 ans

Les projets d'amélioration de l'ergonomie au travail reposant sur les recommandations des bonnes pratiques seront intégrés dans le projet Archi'Made.

Périmètre

- _ Unités de soins, secteurs medicotechniques et polycliniques
- _ Matériel et mobilier hospitalier
- _ Aménagements et architecture.

Parties prenantes

- _ Pôle soins/hygiène
- _ CMMH
- _ Pôle infrastructure et logistique
- _ Pôle médical
- _ Service achat

Principales étapes

- _ Terminer l'implémentation des chariots à médicaments / DPI dans l'ensemble des unités de soins
- _ Implémenter la nouvelle architecture des utilités propres dans le secteur de la gériatrie (Type salle 32), étudiées spécialement pour y intégrer les nouveaux chariots (de soins ou à médicaments) et améliorer l'ergonomie au travail du personnel soignant
- _ Collaborer avec le service des transports pour l'analyse des besoins en unités de soins concernant la fourniture de matériel et de mobilier hospitalier en dehors des heures de bureau.

Livrables

- _ Processus de gestion centralisée du matériel médical des unités de soins

C. Implication du pôle soins dans l'axe Archi'Made



ARCHI'MADE

En tant qu'un des représentants "utilisateur" dans le projet Archi'Made, le pôle soins s'est fixé pour objectif de garantir le respect de deux grands principes dans la rénovation architecturale de l'institution : l'architecture pour le patient et le personnel, et la séparation des flux.

Le pôle collabore avec les autres pôles afin de s'assurer que ces deux grands domaines soient respectés et renforcés.

1. L'architecture pour le patient et le personnel

Plusieurs services hospitaliers seront constitués en unités fonctionnelles de 50 lits. La disposition de ces unités permettra une gestion efficiente des ressources humaines du pôle. Le projet mis en place se focalisera sur l'ergonomie, la réduction des déplacements, la réduction des tâches n'apportant pas de valeur ajoutée pour le personnel et le renforcement de la sécurité des soins.

Le patient sera accueilli directement à l'entrée des unités de soins, aussi bien pour les démarches administratives d'hospitalisation que pour sa prise en charge médicale. Il arrivera directement dans les unités sans devoir transiter dans le hall de l'hôpital. Le flux des patients en sera nettement amélioré.

Des espaces de rangement et zones de stockage pour le matériel et le mobilier hospitalier seront dédiés pour 2 unités fonctionnelles de 50 lits. Ces espaces, proches des unités, permettront de dégager des surfaces dans les unités pour le patient et le personnel.

Le matériel sera dès lors affecté pour 2 unités voire plus. Une première estimation sur la mutualisation du matériel pour 100 lits permettra une réduction des coûts.

Une réorganisation du travail et une gestion améliorée des tâches logistiques dans le service recentreront le travail des infirmiers au niveau du patient.

L'accent sera mis également sur les nouvelles technologies de pointe et l'ergonomie optimale des structures afin de renforcer la qualité et la sécurité des soins, le tout dans un environnement de travail épanouissant.

2. La séparation des flux patients

L'ensemble des polycliniques seront centralisées au rez-de-chaussée (RDC), le secteur critique, dit chaud, au premier étage et les services hospitaliers spécifiques répartis par étage. Les services de psychiatrie et de pédopsychiatrie seront implantés dans des endroits sécurisés favorisant une prise en charge adéquate ouverte sur l'extérieur.

Le patient qui arrive en consultation restera au RDC et l'ensemble de son parcours de soins sera géré à l'entrée et à la sortie de la polyclinique (inscription, paiement, consultation et prise de rendez-vous). Une entrée spécifique avec accès direct au parking pour certains secteurs apportera une plus-value d'exception pour le patient.

Ce nouveau mode de fonctionnement améliorera l'expérience patient et engendra un changement dans la fonction d'accueil de polyclinique avec du personnel chargés de l'accueil, de la gestion administrative et de l'aiguillage des patients.

Cette organisation doit permettre aux infirmiers et paramédicaux de consacrer un maximum de temps aux soins et d'apporter de la valeur ajoutée spécifique à leurs compétences.

Tous les acteurs du pôle soins sont donc impliqués dans la mise en œuvre de cet ambitieux projet. Les clés du succès de la mise en œuvre du plan résident dans sa cohésion avec le plan stratégique institutionnel, la mise en place d'une démarche d'excellence opérationnelle reposant sur des données probantes et sur l'étroite collaboration avec l'ensemble des pôles de l'hôpital.

Le conseiller à la direction du pôle soins est le représentant des utilisateurs au sein du Copil. Il veille à impliquer les acteurs de terrain dans l'élaboration des nouvelles infrastructures et à rendre visible les avancées du projet par tous les professionnels du pôle.

Objectifs à 5 ans

Les principaux points d'attention dans le projet :

- _ Assurer un environnement de travail ergonomique et sécuritaire afin de renforcer la qualité et la continuité des soins
- _ Diminuer les déplacements inutiles du personnel soignant
- _ Respecter les recommandations de bonne pratique en termes d'EVIDENCE BASED DESIGN
- _ Sécuriser le trajet du médicament
- _ Améliorer l'expérience patient

Périmètre

L'ensemble des secteurs de l'hôpital du site Citadelle du niveau -2 au niveau +6 (hors sites périphériques donc).

Parties prenantes

Tous les pôles de l'institution.

Première étape

Réalisation d'une procédure de validation des projets du pôle soins dans le cadre du projet Archi'Made incluant la mise en place d'une collaboration médico-infirmière.

Livrables

- _ Analyse des offres "auteur de projet" (2021)
 - Finalisation du rapport d'attribution et procédures internes
 - Envoi à la tutelle
- _ Le pôle soins sera un interlocuteur privilégié et collaborera avec les auteurs de projets en veillant à respecter les points d'attention ci-dessus dans les étapes suivantes du projet :
 - Finalisation du dossier travaux brique B (esquisse, avant-projet, projet, permis et plan).
 - Finalisation du dossier brique B (2022)
 - Début des travaux de la brique B (mai 2023)



III. Quality to Win

A. Contexte

Dans son plan Move'n Care 2017-2019, les priorités de l'axe qualité / sécurité et excellence opérationnelle ont été fixées entre autres par le référentiel d'accréditation, le management de la qualité par les équipes et la simplification de l'organisation du travail à travers l'excellence opérationnelle.

Notre stratégie qualité est de s'intégrer pleinement dans l'approche processus développée par la cellule qualité institutionnelle et également de monitorer la qualité de notre activité professionnelle.

En effet, de nombreux résultats de soins sont influencés directement par l'activité infirmière et paramédicale. Citons comme exemple la prévention des escarres, des chutes...

Le monitoring des ISI (indicateurs de soins infirmiers) doit nous permettre de répondre à cet objectif.

Le bilan de ces 2 années a montré une avancée dans la mise en œuvre des standards du référentiel d'accréditation avec, toutefois, un travail important encore à réaliser dans les chapitres en lien avec la prise en charge du patient (ACC-COP-AOP) ainsi que la responsabilisation des leaders/managers dans le suivi des indicateurs qualité.

En 2020-2021, la crise COVID a certes entrainé un ralentissement dans ces démarches, mais a mis en évidence l'énorme potentiel humain de l'institution ainsi que l'importance de la collaboration multi-métiers.

Les standards de l'OMS, le plan stratégique institutionnel, le bilan de ces deux premières années et la crise COVID nous ont permis de décliner 6 objectifs généraux.

Objectif 1 :

rester un partenaire proactif dans la réussite du processus d'accréditation

Au travers l'axe stratégique STAR, le processus d'amélioration continue de la qualité implique tous les collaborateurs de la structure hospitalière.

Certaines thématiques touchant directement à la sécurité du patient concernent davantage le personnel soignant avec, en priorité, le respect des IPSG et la prise en charge du patient tout au long de son séjour.

Les soignants jouent un rôle clé dans les processus de soins au plus près du patient, c'est pourquoi nous devons être proactif dans l'amélioration des processus de transferts d'informations interservices, le dépistage de la dégradation de l'état de santé, la détermination des niveaux de criticité et la standardisation des prises en charge à travers la poursuite des rédactions de politiques, procédures et plans de soins de référence pratiques et aisément applicables.

Objectif 2 :

œuvrer pour le développement d'une culture sécurité

Sous l'impulsion de la cellule qualité institutionnelle, le pôle soins collaborera activement pour instaurer une culture sécurité et de gestion des risques. Chaque collaborateur pourra se sentir autorisé à s'exprimer à ce sujet, à alerter sa hiérarchie, les médecins et à s'exprimer par rapport à des situations qui lui paraissent critiques.

Il sera encouragé à déclarer les événements indésirables et pourra bénéficier des mesures d'amélioration systémiques face à des incidents récurrents.

Cela implique l'instauration au sein de l'hôpital de la culture juste ou équitable où chaque acteur se sent en sécurité.

Le terme "culture équitable" décrit une philosophie organisationnelle juste envers les collaborateurs qui commettent des erreurs et efficace dans la réduction des risques².

Objectif 3 :

rendre la qualité visible de tous par le suivi d'un set d'indicateurs sensibles aux soins infirmiers

En collaboration avec la cellule qualité institutionnelle, le pôle soins poursuivra le monitoring déjà défini des indicateurs sensibles aux soins infirmiers (ISI).

Nous suggérons de monitorer trimestriellement ces indicateurs et de les rendre disponibles aux leaders et managers comme outil de gestion. Un processus de suivi des actions correctrices sera élaboré. L'extraction automatique des données via le dossier patient informatisé permettra également de répondre à cet objectif.

Objectif 4 :

responsabiliser la ligne hiérarchique dans le développement d'une culture d'amélioration continue

Force est de constater que l'appropriation des résultats des audits et le suivi d'actions sur le terrain restent des démarches à renforcer. Nous ambitionnons de développer une stratégie alliant MPPO (Management Participatif Par Objectif) et DPO (Direction Par Objectif). Cette nouvelle méthode impliquera une formation des leaders et managers aux outils de résolution de problèmes et à l'animation des tableaux d'amélioration continue par l'équipe Win³. Nous souhaitons ainsi favoriser des démarches d'amélioration Bottom-up complémentaires aux objectifs stratégiques et tactiques, définis par l'institution et/ou le pôle, en matière de qualité/sécurité.

Objectif 5 :

standardiser nos pratiques de soins tout en renforçant notre esprit critique

L'amélioration de la qualité des soins passe entre autres par l'élaboration et la mise à disposition de procédures et plans de soins de référence permettant une standardisation de la prise en charge du patient en reposant sur les meilleures données probantes disponibles. Ces plans de soins de référence doivent servir de fil conducteur aux prises en charge tout en s'appuyant aussi sur l'esprit critique et le sens clinique de nos équipes. Lors des formations continues de nos collaborateurs, une attention particulière sera portée à renforcer ces deux compétences dans tous les domaines de la médecine et des soins.

Objectif 6 :

faire évoluer notre modèle de soins vers un modèle associant les besoins exprimés par le patient

Traditionnellement basé sur l'analyse des besoins du patient, le modèle de soins mis en œuvre à l'hôpital de la Citadelle depuis des décennies repose sur le modèle des quatorze besoins de Virginia Henderson.

L'évolution sociétale et des représentations sociales doit nous pousser à mener une réflexion sur les évolutions possibles de ce modèle. Répond-il encore aux attentes des patients et à l'évolution des soins infirmiers ? Un nouveau modèle de soins devra tenir compte des besoins des patients, du respect de leurs attentes, mais devra aussi allier qualité des soins basée sur des standards professionnels et qualité attendue par nos patients.

Cette réflexion devra être menée avec les autres professionnels de santé de l'hôpital, mais aussi avec les organismes de formation.



Le groupe recherche

Afin de faire reposer les plans d'actions de ces objectifs stratégiques sur les données probantes, le groupe recherche poursuivra ses activités.

Les priorités pour 2021-2022 sont “la coordination interprofessionnelle pour l'amélioration continue de la qualité” - “recommandations sur les bonnes pratiques en matière d'infrastructure, d'environnement de travail et d'ergonomie des postes de travail dans le but d'améliorer la qualité des soins”. En effet, la crise COVID a démontré l'importance de la collaboration multi-métiers d'une part et d'autre part, l'avancement du projet Archi'Made nécessite un regard qualité/sécurité axé organisation des soins.

La réalisation de ces différents objectifs s'appuiera sur les principes de l'excellence opérationnelle à savoir la simplification des processus organisationnels, la recherche de solutions en équipe et la formation des leaders-managers à la résolution de problèmes et à l'animation de stand-up meetings et des tableaux blancs.

L'axe Win³ est actuellement intégré dans l'équipe de la qualité institutionnelle. Le pôle soins pourra faire appel à cette équipe pour répondre à des demandes spécifiques, mais également des projets plus transversaux au pôle.

En effet, l'augmentation de l'efficacité du pôle passera par une simplification de nos processus de soins. L'engagement dans l'excellence opérationnelle et la création de trajets de soins y contribueront.

Deux travaux ont déjà été entamés en 2021 dans ce sens à savoir :

- _ La création d'un Groupe d'Avis sur les Pratiques de Soins dénommé GAPS. Ce groupe composé d'infirmiers en chef de différents secteurs et coordonné par une infirmière chef de service aura comme mandat principal la remise d'avis sur l'organisation en lien avec des modifications de pratiques de soins et ce, dans un objectif qualité et sécurité.
- _ L'analyse des tâches administratives “sans valeur ajoutée” réalisée par les infirmiers-ères afin d'une part d'objectiver le temps et le type de tâches et d'autre part de proposer des pistes de solution. Ce travail sera également réalisé auprès des médecins du service de médecine interne. C'est l'équipe Win³/qualité qui réalisera ce travail.

B. Domaines

L'objectif principal de cet axe est le renforcement de la qualité et la sécurité des soins dans tous les secteurs de l'hôpital en optimisant la standardisation des protocoles de prise en charge, en développant des indicateurs de performance, dans une démarche d'amélioration continue de type Bottom-up et en lien avec l'accréditation, tout en simplifiant nos processus organisationnels par l'engagement dans l'excellence opérationnelle.

1. Management de la qualité

Cet objectif est le socle de tous les projets qualité. Chaque professionnel doit pouvoir savoir ce qui est attendu de lui en matière de qualité et sécurité. Un accent sera mis sur la responsabilisation de la ligne hiérarchique dans le suivi des indicateurs, la gestion de la qualité au quotidien et le suivi des plans d'actions.

Un travail étroit avec la cellule qualité permettra d'optimiser la méthode, les formations et de diffuser, pas à pas, la culture qualité/sécurité avec un focus sur la gestion des risques.

Objectifs à 5 ans

En 2025, chaque équipe aura développé une démarche en soins qualitative et réflexive, reposant sur des données probantes dans un souci d'efficience et d'amélioration continue.

Périmètre

- _ Les processus de gouvernance et d'amélioration continue de la qualité des soins ou influencés directement par l'activité infirmière et paramédicale en adéquation avec le processus d'accréditation JCI et la législation
- _ L'utilisation des indicateurs de structure, processus et résultats des processus transversaux d'amélioration continue de la qualité (sur la partie du processus sur laquelle une action des soins est possible) en adéquation avec le processus d'accréditation JCI
- _ L'utilisation des données probantes et contraintes légales dans les processus d'amélioration
- _ L'utilisation des méthodes d'amélioration continue dans la démarche de résolution des problèmes.

Parties prenantes

- | | |
|---|---|
| _ L'ensemble des collaborateurs du pôle soins | _ La direction générale |
| _ La direction stratégie et qualité | _ La gestion des plaintes, les patients – comité des patients |
| _ La cellule qualité | _ Le service formation et développement |
| _ Le coordinateur JCI et la gestion des risques | _ L'informatique et la cellule BI |
| _ La cellule HH et le SIPP | _ Les réseaux d'enseignement, associatifs et scientifiques en lien avec la qualité. |
| _ Le pôle médical | |



Principales étapes

- _ Clarifier les structures de gouvernance de la qualité au sein du pôle ainsi que les interactions avec les parties prenantes et le processus d'accréditation et ce, dans le respect de la législation (qui, quoi, comment, quand) et afin de renforcer l'efficacité et l'amélioration continue de la qualité des soins à chaque étape (PDCA)
- _ Recenser les thématiques prioritaires à auditer et adapter et/ou créer des outils d'évaluation
- _ Réaliser un référentiel qualité sur lequel les infirmiers en chef et paramédicaux en chef pourront s'appuyer (base commune puis sets d'indicateurs spécifiques par discipline incluant, à terme l'amont et l'aval des soins en unité)
- _ Partager avec les équipes de soins ce qu'est la qualité et ce qui est attendu
- _ Clarifier les processus d'évaluation et d'audit
- _ Remettre à niveau les connaissances méthodologiques d'amélioration continue de la qualité des soins infirmiers et/ou paramédicaux
- _ Identifier et suivre des projets d'amélioration de la qualité dans chaque service en adéquation avec l'accréditation
- _ Revoir des méthodes d'audits et de l'extraction des données via le DPI
- _ Instaurer d'une méthodologie du suivi des indicateurs et des actions d'amélioration continue
- _ Introduire une culture de recherche et de réflexivité sur base d'un changement de modèle de soins en partenariat avec les instituts d'enseignement
- _ Dans un souci d'efficacité, analyser la pertinence des pratiques de soins sous l'angle de l'utilisation du matériel, des formations, de l'organisation des soins et des procédures au regard des données probantes
- _ Développer les trajets de soins et l'utilisation des care bundle
- _ Impliquer le patient et ses proches (évaluation de la qualité et auto-soins)
- _ Réaliser une extraction automatique des données qualitatifs au niveau du DPI.

Livrables

- _ Référentiel qualité
- _ Suivi des indicateurs et actions d'amélioration
- _ Rôles et responsabilités
- _ Cadastre et suivi des projets qualité par service
- _ Outils d'évaluation
- _ Formations aux méthodes d'amélioration continue (tableaux blancs, stand-up...)
- _ Méthodes d'audit

Référentiel qualité
Rôles et responsabilités
Outils d'évaluation
Méthodes d'audit
Suivi des indicateurs et actions d'amélioration

Cadastre et suivi
des projets qualité
par service

Formations
aux méthodes
d'amélioration
continue (tableaux
blancs, stand-up...)

Méthode de suivi des projets qualités dans les services

Service

- _ Chaque service se fixe 2 objectifs qualité annuels en lien avec le plan stratégique et l'accréditation
- _ Les IC et ICS seront responsables d'évaluer la mise en oeuvre des objectifs

Secteur

- _ Chaque ICS développera un objectif qualité transversal sur son secteur

Conseiller

- _ Le conseiller en charge de la qualité assurera la coordination des audits, analysera les résultats de façon globale, identifiera les secteurs critiques et monitorisera le suivi des plans d'actions en collaboration avec l'ICS et l'IC

2. Communication structurée et transfert de charge

Les événements indésirables liés aux erreurs de communication orale entre acteurs de soins sont largement décrits dans la littérature. Ils peuvent se produire à l'intérieur d'un même secteur d'activité (Handover) ou lors du transfert de patients (Admission Discharge and Transfert - ADT).

L'objectif principal est de réduire les événements indésirables liés aux erreurs de compréhension lors de la communication orale entre professionnels d'un même secteur et lors des transferts.

Objectifs à 5 ans

Dans 5 ans, chaque patient pourra bénéficier d'un transfert sécuritaire et adapté à son état de santé incluant un transfert complet d'informations vers le receveur.

Le transfert d'informations entre professionnels sera établi suivant une démarche structurée et adaptée aux différentes situations (urgences VS routine, téléphonique vs face à face...).

Périmètre

Tous les secteurs de l'hôpital y compris les polycliniques, les services médico-techniques, les services spécialisés et les blocs opératoires. Ce projet s'intègre dans une démarche institutionnelle incluant tous les métiers médicaux et de soins ayant un impact sur le patient.

Parties prenantes

L'ensemble des collaborateurs du pôle soins et les médecins.

Principales étapes

- _ Évaluer l'implantation du SBAR
- _ Cibler son utilisation aux situations urgentes et/ou communications orales
- _ Définir les flux patients et les patients à risque
- _ Définir les modalités de transfert en fonction des profils patients et la transmission d'informations (Handover)
- _ Établir ensuite les canaux de communication

Livrables

- _ Référentiel incluant les procédures générales et par filière d'activité
- _ Set d'indicateurs
- _ Module de formation de base et continue

3. Collaboration médico-infirmière

La collaboration médico-infirmière au chevet des patients est un élément clé à la qualité des soins. De nombreuses études mettent en évidence qu'un binôme médico-infirmier performant améliore la qualité des soins aux patients et diminue également les événements indésirables. De plus, une bonne collaboration entre les acteurs de soins impacte positivement la qualité de vie au travail et peut, dès lors, influencer la rétention et l'attractivité du personnel médical et soignant. La crise COVID a mis en lumière l'importance d'un binôme fort et centré sur le patient. C'est donc pour cette raison que nous avons ajouté ce domaine à notre plan stratégique, volonté également partagée par le corps médical.

Objectifs à 5 ans

Dans 5 ans, le binôme médico-infirmier aura défini et appliqué un modèle organisationnel commun incluant les cadres de référence de chacun et ce, dans le respect de la législation avec comme objectif une meilleure efficacité organisationnelle et une optimisation de la qualité des soins.

Périmètre

Tous les secteurs de l'hôpital où une collaboration médico-infirmière est requise. Dans un premier temps en unité de soins mais à terme, le modèle sera élargi à tous les autres secteurs.

Parties prenantes

Tous les niveaux hiérarchiques (directions - chefs-services - médecins/IC - assistants - stagiaires - infirmiers terrain) ; interactions entre les niveaux hiérarchiques (ex. adjoints directions médicales et ICS).

Principales étapes

- _ Rechercher la littérature sur les différents modèles d'organisation
- _ Définir le concept de collaboration
- _ Identifier les bonnes pratiques collaboratives
- _ Analyser les besoins et attentes du public-cible
- _ Définir un cadre commun de fonctionnement
- _ Créer une charte de fonctionnement
- _ Mettre en place un mode de fonctionnement établi par secteur et par niveau hiérarchique (ICS-MCS/ IC-médecin de salle/ infirmier terrain-médecin de salle)
- _ Monitorer l'efficacité sur base d'indicateurs sélectionnés préalablement.

Livrables

- _ Modèles de fonctionnement collaboratif (3-4)
- _ Charte de fonctionnement
- _ Indicateurs d'efficacité.

4. Soins aux patients

Le Collège Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière (CFQAI) demande depuis 2007 l'enregistrement d'indicateurs en lien avec l'activité infirmière sur les thématiques suivantes : escarres, dénutrition, douleur et contention pour certains indices de l'hôpital. En psychiatrie, d'autres indicateurs ont été implantés.

D'autres thématiques en lien avec le référentiel d'accréditation seront également développées dont celles où l'activité infirmière et/ou paramédicale influence directement le résultat.

L'objectif est d'implanter des démarches d'amélioration continue pour tout patient quel que soit son âge et le secteur dans lequel il se trouve. Ces indicateurs doivent s'intégrer dans des balanced scorecard.

Les thématiques proposées sont :

- _ Sécurisation de la contention
- _ Prévention des escarres
- _ Surveillance du patient et prise en charge vitale
- _ Prise en charge de la douleur
- _ Transfusion (partie infirmière)
- _ Circuit du médicament (MMU) préparation et administration
- _ Prévention des chutes.

Objectifs à 5 ans

- _ Tous les secteurs de l'hôpital respecteront le protocole de soins
- _ L'activité sera monitorée par des indicateurs
- _ Des plans d'action locaux et/ou généraux seront mis en place
- _ En fonction des thématiques, un catalogue de matériel sécuritaire sera mis à disposition pour les utilisateurs
- _ Un module de formation pour les nouveaux collaborateurs incluant la formation continue sera mis en place.

Périmètre

Tous les secteurs de l'hôpital y compris les polycliniques, les services médico-techniques, les services spécialisés et les blocs opératoires.

Parties prenantes

- _ Personnel de soins
- _ Assistants en logistique
- _ Médecins
- _ Service des achats
- _ Service biomédical
- _ Cellule qualité institutionnelle.

En fonction des thématiques, pharmacie, comité de transfusion, SIPP, cliniciens.

Principales étapes

Sécurisation de la contention

- _ Evaluer l'application du protocole dans les indices C, D et G
- _ Etendre ce protocole à tous les autres secteurs avec comme priorité les USI et urgences
- _ Recenser le matériel existant et créer un catalogue
- _ Former les nouveaux collaborateurs et mettre en place un programme de formation continue.

Prévention des escarres

- _ Créer un e-learning afin de former les collaborateurs à la prévention
- _ Organiser la journée EPUAP en octobre de chaque année
- _ Adapter le protocole aux soins intensifs et l'étendre aux secteurs bloc opératoire, E, NIC, urgences, médico-techniques
- _ Revoir la procédure d'entretien des matelas
- _ Revoir le trajet de soins escarre au niveau du DPL.

Surveillance du patient et prise en charge vitale

- _ Définir la politique de surveillance des paramètres vitaux en fonction du niveau de criticité
- _ Mettre en place un système de dépistage précoce de la dégradation de l'état de santé du patient (type Early Warning Score)
- _ Définir une politique de gestion des alarmes des monitorings
- _ Définir le niveau de formation RCP par filière
- _ Revoir la composition du matériel de réanimation en salle.

Prise en charge de la douleur

- _ Évaluer l'utilisation des échelles d'évaluation au quotidien
- _ Optimiser le projet PADS aux soins intensifs
- _ Intégrer l'indicateur douleur dans les audits du CFQAI
- _ Poursuivre les formations du personnel (formations de base et thématiques...)
- _ Répondre aux avis des salles
- _ Réaliser des audits dans les US afin d'améliorer les pratiques
- _ USI et urgences : réaliser des audits de fonctionnement et voir comment améliorer les pratiques
- _ Meopa : formation des relais douleur des unités utilisant le Meopa.

Transfusion

- _ Revoir le manuel de transfusion
- _ Auditer les pratiques et connaissances du personnel infirmier
- _ Analyser les non-conformités en lien avec la cellule qualité et les responsables du laboratoire
- _ Créer des E-learning afin de former les collaborateurs au processus transfusionnel.

Préparation et distribution des médicaments

- _ Mettre en place le concept de “non-interruption des tâches”
- _ Analyser l'architecture
- _ Auditer les pratiques et rédiger un guide de bonnes pratiques.

Prévention des chutes

- _ Simplifier le référentiel et traduire l'échelle FRAT (Full Risk Assessment Tool)
- _ Former les équipes au référentiel de prévention
- _ Intégrer les échelles dans le dossier patient informatisé
- _ Réaliser un catalogue de matériel de prévention
- _ Monitorer l'indicateur “chute”, l'analyser et mettre en place des actions d'amélioration.

Livrables

- _ Référentiel incluant procédures et plans de soins de références
- _ Set d'indicateurs par thématique
- _ Module de formation de base et continue
- _ Catalogue de matériel.

5. Coordination et éducation du patient

L'hôpital de la Citadelle est soucieux d'offrir à ses patients et à leurs proches toutes les informations et compétences en lien avec leur état de santé pour leur permettre de prendre soin de leur santé, de prendre en charge leur maladie, leur traitement...

Le service éducation patient (EP) a les missions principales suivantes :

- _ Valider les projets qui concernent la promotion de la santé, l'éducation à la santé, l'éducation thérapeutique du patient ainsi que le partenariat avec les patients
- _ Uniformiser les programmes et processus (lien avec JCI)
- _ Soutenir et accompagner les équipes pluridisciplinaires dans toutes les démarches de suivi et d'accompagnement des patients/proches en EP et en partenariat patient
- _ Développer les outils d'EP dans chaque service en fonction des besoins
- _ Poursuivre le réseau relais en EP
- _ Renforcer les synergies avec les partenaires et les réseaux extérieurs, dont les associations de patients
- _ Renforcer les compétences des infirmiers cliniciens pour offrir des services de pointe aux patients
- _ Favoriser la recherche et le développement en EP et en partenariat patient (Formations, EBN...).

Objectifs à 5 ans

Outils EP

En 2025, tous les outils EP seront accessibles en version informatisée et seront diffusés sur le site web de l'hôpital.

Compétences des professionnels de santé en EP

Dans 5 ans, les professionnels chargés de l'EP seront formés à la technique de l'entretien motivationnel, méthode de communication participative centrée sur la personne et utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque du patient au changement.

Patient partenaire

Le patient partenaire est un projet institutionnel dans lequel le pôle soins est partie prenante sur les 2 axes de travail :

- _ Le patient **partenaire dans sa prise en charge** : impliquer davantage le patient/proche dans sa prise en charge et dans la démarche de soins, le rendre le plus autonome possible, mettre tout en œuvre pour qu'il devienne acteur de sa santé et de ses soins, favoriser les décisions cliniques partagées sont des objectifs à atteindre endéans les 5 années à venir.
- _ Le patient **partenaire de l'institution en vue d'améliorer les services et l'organisation** : augmenter la participation des patients en vue d'améliorer les services offerts, l'organisation, l'architecture... est également un objectif institutionnel.

Infirmiers cliniciens

Dans 5 ans, l'équipe des infirmiers cliniciens aura développé une démarche en soins qualitative et réflexive, reposant sur des données probantes dans un souci d'efficacité et d'amélioration continue en vue d'offrir des services de pointe aux patients.

Périmètre

Tous les secteurs de l'hôpital y compris les polycliniques, les services médico-techniques, les services spécialisés. Cela s'intègre dans une démarche institutionnelle incluant tous les métiers médicaux et de soins ayant un impact sur les informations et les apprentissages délivrés aux patients concernant leur santé.

Parties prenantes

L'ensemble des collaborateurs du pôle soins, le pôle médical et pharmacie, IT, RH, les réseaux de 1^{ère} ligne, les réseaux associatifs et scientifiques en lien avec l'EP et le partenariat patient.

Principales étapes

Outils EP

- _ Créer/actualiser les outils EP par les équipes pluridisciplinaires et à valider par le service EP. Impliquer les patients pour favoriser la littératie en santé
 - Intégrer le consentement éclairé pour les outils EP qui le nécessitent (lien avec JCI)
 - Sur demande des services, traduire les outils EP dans différentes langues
 - Cette étape d'actualisation est réalisée par secteur (démarrage dans le secteur de chirurgie en 2021).
- _ Redesigner les outils EP en collaboration avec le service communication
- _ Rendre accessibles les outils EP sur le site web. Certains outils seront accessibles via un code d'accès afin de respecter l'état d'avancement du programme éducatif. Cette étape sera réalisée avec les services communication et IT.

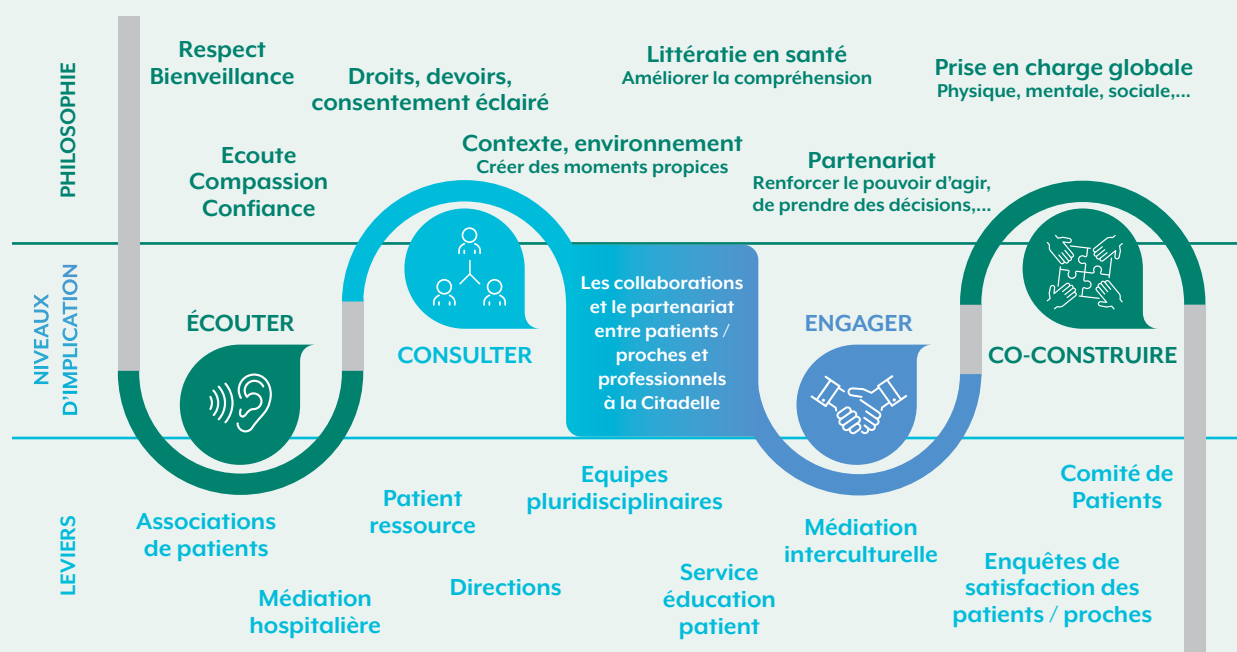
Compétences en EP

- _ Organiser des séances de formation à l'entretien motivationnel :
 - formation de base en 2021 et 2022 pour les professionnels chargés de l'EP
 - formation avancée en 2023-2025 pour les professionnels souhaitant renforcer leurs compétences dans ce domaine.
- _ Intégrer l'entretien motivationnel dans les programmes d'EP
- _ Accompagner les équipes dans la mise en œuvre de la technique d'entretien motivationnel. Le proposer dans des services pilotes, ensuite l'étendre à d'autres secteurs
- _ Identifier les équipes qui utilisent l'entretien motivationnel et qui souhaitent approfondir leurs compétences par une formation avancée
- _ Analyser si les effets bénéfiques de l'entretien motivationnel sont atteints : amélioration de la relation de soin, adhésion thérapeutique du patient augmentée...

Patient partenaire

Suivant le modèle de partenariat entre patients/proches et professionnels de la Citadelle et avec la collaboration des membres du comité de patients, développer le partenariat patient au sein de l'institution.

Modèle de partenariat entre patients / proches et professionnels à la Citadelle



Patient partenaire dans sa prise en charge

- _ Sensibiliser, informer, former, accompagner les professionnels de santé avec le soutien des membres du comité de patients : infirmiers, paramédicaux, médecins et assistants, personnel d'accueil... à la démarche de partenariat avec les patients
- _ Identifier les services qui développent cette culture et favoriser l'émulation vers d'autres secteurs
- _ Collaborer avec les associations de patients et les impliquer dans les démarches de partenariat patient
- _ En lien ou non avec des appels à projets proposés par la PAQS, la Fondation Roi Baudouin... proposer des initiatives qui renforcent la démarche de partenariat patient
- _ Mettre en place le patient ressource (patient qui partage son expérience de la vie avec la maladie avec d'autres patients atteints de la même maladie ou ayant un problème de santé similaire) dans 2-3 services pilotes en 2021 et 2022, puis le développer dans d'autres services d'ici 2025.

Patient partenaire de l'institution en vue d'améliorer les services et l'organisation

- _ Travailler avec le comité de patients sur l'amélioration des services afin qu'ils répondent le plus adéquatement aux attentes et besoins des patients/proches
- _ Impliquer davantage les patients dans des groupes de travail ou comités institutionnels afin qu'ils partagent leurs points de vue et expériences
- _ Analyser, avec les membres du comité de patients, les indicateurs des enquêtes de satisfaction des patients et proposer des actions d'amélioration
- _ Augmenter la visibilité de l'institution sur les démarches de partenariat patient mises en place (articles destinés aux patients/proches/visiteurs ; présentation dans d'autres institutions belges ou étrangères).

Infirmiers cliniciens

- _ Intégrer les cliniciens dans le groupe recherche et leur permettre un accès au CEBAM
- _ Renforcer les liens avec la 1ère ligne et développer les moyens de communication adéquats et efficaces pour une collaboration de qualité en toute sécurité
- _ Organiser des formations pour les infirmiers des soins à domicile, le personnel des maisons de repos, ... afin d'augmenter les compétences de la 1ère ligne dans tous les domaines d'activité des cliniciens.

Livrables

- _ Mise à disposition d'outils d'EP actualisés, redesignés, informatisés et accessibles sur le site web pour les patients
- _ Modules de formation de base et continue à l'entretien motivationnel destinés aux professionnels chargés de l'EP afin de développer cette technique dans les programmes d'EP
- _ Développement de la culture de partenariat patient dans la pratique professionnelle à travers diverses activités, notamment par la mise en place des patients ressources dans différents services de l'hôpital
- _ Participation des patients à l'amélioration des services
- _ Mise à disposition d'une équipe d'infirmiers cliniciens experts dans leurs domaines respectifs pour les services de l'hôpital et pour la 1ère ligne (avis, formations...).



6. Groupe recherche

Le groupe recherche a été créé en 2018. Ses missions principales sont d'une part, réaliser une analyse exhaustive de la littérature scientifique sur des sujets demandés par la direction des soins et d'autre part rendre un avis sur la faisabilité de l'implantation de ces recommandations de bonnes pratiques.

Ce groupe est composé d'infirmiers de terrain avec un tropisme pour la recherche, d'infirmiers en chef et infirmiers chefs de service. Le groupe a pu bénéficier d'une formation à la recherche de littérature organisée par le CEBAM en 2019.

Objectifs à 5 ans

Dans 5 ans, le groupe recherche en soins infirmiers sera une structure pérenne avec pour mission de rendre des avis étayés par de la littérature scientifique et ce, d'initiative ou à la demande de la direction des soins. Les demandes d'avis seront élargies à d'autres parties prenantes. Cette structure servira également de soutien méthodologique au pôle soins afin d'intégrer de façon systématique la recherche de bonnes pratiques lors de nouvelles techniques et/ou organisation de soins. Il servira de support au Groupe d'Avis des Pratiques de Soins (GAPS). L'organisation mise en place permettra de rendre un avis rapide et ce, de façon efficiente.

Périmètre

Le pôle soins.

Parties prenantes

Directeur des soins, conseiller en charge de la qualité et de la recherche, infirmiers chef de service, infirmiers en chef, cliniciens, infirmiers de terrain avec tropisme pour la recherche.

Principales étapes

- _ Revoir le mode d'organisation afin d'être plus efficient
- _ Donner accès aux bases de données scientifiques
- _ Finaliser les dossiers en cours (cf. plus haut).

Livrables

En 2025, le groupe recherche aura finalisé les rapports coordination interprofessionnelle et recommandations sur les bonnes pratiques en matière d'infrastructure, d'environnement de travail et d'ergonomie avec pour objectif la qualité et la sécurité des soins.



7. Organisation du travail

Entamer l'implantation, sur le secteur de la chirurgie, des recommandations de bonnes pratiques pour une organisation efficiente. Ces recommandations seront issues de la littérature d'une part et d'un diagnostic organisationnel d'autre part.

Objectifs à 5 ans

Dans 5 ans, la direction des soins bénéficiera d'un diagnostic complet du niveau d'efficience de l'organisation de ces différents secteurs sur base d'un outil validé.

Suite à ce diagnostic, une partie des unités de soins aura implanté et évalué un nouveau modèle organisationnel.

Périmètre

Tous les secteurs de l'hôpital y compris les polycliniques, les services médico-techniques, les services spécialisés et les blocs opératoires.

Parties prenantes

Infirmiers en chef et infirmier chef de service du secteur, directeur des soins, SGC, médecins du secteur, GAPS et Win³.

Principales étapes

Dans le secteur de chirurgie (unités de soins), établir le lien entre un environnement attractif (modèle Magnet HOSPITALS) et satisfaction des patients /qualité des soins (mémoire master en santé publique 2021-2022).

Planter le modèle PACTE (programme d'amélioration continu du travail en équipe, Haute Autorité de Santé, France) dans un échantillon d'unités de médecine et de gériatrie.

Livrables

- Diagnostic organisationnel des unités de chirurgie
- Indicateurs de suivi de l'implantation de PACTE

8. Hygiène hospitalière

L'équipe d'hygiène hospitalière au sens large (l'EOHH³ et le CHH⁴) :

- _ Est un partenaire incontournable dans le pôle soins et dans notre réseau hospitalier
- _ Développe des compétences avec lesquelles il faudra compter à l'avenir, grâce à son expertise dans la gestion des épidémies et autres défis de santé publique, sur le plan local, national, voire international
- _ Représente un acteur inévitable dans le développement des axes institutionnels et notamment Archi'Made et Star
- _ Cultive une proactivité dans les domaines de la gestion, la maîtrise et l'utilisation d'indicateurs éclairant la gouvernance .
- _ Met en œuvre des processus permettant la convergence et l'évolution de la qualité, la sécurité, l'excellence et l'innovation, dans le respect du développement durable, transversal et respectueux des individus qui composent l'entreprise, tant professionnels que patients, famille et proches.

Objectifs à 5 ans

Les objectifs à 5 ans de l'EOHH sont décrits dans le plan stratégique institutionnel 2020/2025 :

- _ Collaborer avec les autres institutions de notre réseau afin de rencontrer les missions de soins locorégionales sur le plan de l'hygiène ainsi que d'approcher les patients, leurs familles et proches dans un contexte qualitatif et sécuritaire
- _ Participer aux missions de santé publique nationales et internationales dans un contexte où la sécurité au niveau épidémiologique est devenue un enjeu capital à l'heure où les déplacements aisés et nombreux permettent une dissémination pathogène large et rapide

- _ Faire en sorte que ses activités s'inscrivent dans les différents axes stratégiques de l'institution et plus particulièrement :

- dans l'axe Archi'Made -> en faisant converger la rencontre des besoins et attentes du terrain, de la patientèle et les recommandations et bonnes pratiques nécessaires à la sécurité et à la qualité pour chaque secteur d'activités
- dans l'axe Star -> en développant une stratégie qui s'intègre dans les objectifs d'excellence, de qualité et sécurité de l'institution et qui est validée par la plus haute instance en matière d'hygiène (CHH).

Périmètre

Le périmètre d'action de l'EOHH concerne l'ensemble du pôle soins y compris les polycliniques, les services médico-techniques, les services spécialisés et les blocs opératoires.

³ EOHH : Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière.

⁴ CHH : Comité d'Hygiène Hospitalière.

Parties prenantes

L'ensemble des collaborateurs du pôle soins, sous l'impulsion de la ligne hiérarchique du pôle soins et des référents en hygiène hospitalière, épaulés par l'EOHH.

Principales étapes

Le Programme d'actions pour les cinq années à venir est le suivant :

- _ Poursuivre, voire développer, notre participation à la Plateforme Régionale d'hygiène ainsi qu'initiation/participation à des groupes de travail de préférence avec les institutions faisant partie de notre réseau
- _ Participer aux enquêtes/études/surveillances nationales/internationales
- _ Participer en tant que membre actif au groupe de travail Archi'Made et faire preuve de proactivité dans l'axe Archi'Made en ce qui concerne :
 - avis/conseils/recommandations pour les conformités requises par des activités de qualité, sécuritaires, innovantes, visant l'excellence et par les processus/flux/matériel à développer
 - analyses de risque pour les travaux à réaliser, le type de matériel à acquérir et les flux à définir
 - analyses de marché pour le matériel.
- _ Participer en tant que membre actif au groupe de travail Star
- _ Coordonner et gérer les standards relatifs à la prévention et au contrôle des infections (PCI) et collaboration avec le PMO (Project Manager Officer) responsable de cet axe
- _ Poursuivre le développement des audits afin de permettre l'amélioration de la culture qualité/sécurité et le respect des processus/procédures sur le terrain ainsi que l'application des mesures correctrices le cas échéant

- _ Poursuivre le développement de la collecte et l'analyse des données de laboratoire afin de juger de l'efficacité des mesures de prévention des infections
- _ Poursuivre le développement d'indicateurs qualité orientés résultats et processus permettant l'évaluation et le suivi des actions mises en œuvre
- _ Poursuivre le développement de la formation des différents personnels tant pour les nouveaux membres que dans le cadre de la formation continuée et ce, dans tous les secteurs d'activités selon leurs besoins
- _ Réviser les rôles et de l'organisation de l'EOHH avec un renforcement de certains secteurs à risque.

Livrables

Mise à disposition d'outils (procédures, formations, e-learning, ...) permettant la prise de décisions, la gestion et la définition des politiques en matière de prévention et contrôle des infections pour le pôle soins dans les domaines suivants :

- _ l'hygiène et la désinfection des mains
- _ la prévention de transmission des bactéries multi-résistantes
- _ la prévention des septicémies liées aux voies centrales
- _ la prévention des infections du site opératoire
- _ la prévention des infections urinaires associées aux sondes vésicales
- _ la prévention des accidents d'exposition au sang.

9. DPI & Di-RHM

Le dossier patient est un élément incontournable d'une prise en charge efficiente et optimale du patient. La partie infirmière du dossier patient est le réceptacle de données relatives au patient, mais est aussi une source essentielle d'informations partagées.

La qualité et la quantité des événements consignés sont une préoccupation essentielle du département infirmier. A ce titre, le DPI et le Di-RHM sont des moyens pour répondre à cet objectif de structuration des dossiers et d'amélioration des informations transmises afin de renforcer qualité et sécurité des soins.

Les communications relatives à ces matières doivent cibler cette efficience.

Objectifs à 5 ans / DPI

- _ L'ensemble de l'activité infirmière et paramédicale, y compris les processus de soins et flux de travail, sera couverte par le DPI
- _ Les prescrits légaux et les normes d'accréditation y seront intégrés
- _ Le DPI sera une source fiable d'extraction des données qualités (cf. supra). Des indicateurs d'utilisation appropriés seront définis
- _ L'ergonomie du logiciel sera adaptée en collaboration avec la société fournisseur du produit de manière à en simplifier l'utilisation
- _ La structuration du dossier intégrera progressivement la démarche en soins
- _ Chaque développement concernant le dossier infirmier prendra en compte une réflexion intégrant l'activité des 3 acteurs (médecins / infirmiers - paramédicaux / PMI).

Périmètre / DPI

L'ensemble des unités de soins, les polycliniques et toute activité externe à l'hôpital couverte par du personnel de la Citadelle dépendant du pôle soins. Ne sont pas couverts :

- _ Le bloc opératoire et les services de soins intensifs
- _ Au niveau paramédical, les psychologues
- _ Le dossier social (hors scope programme DPI actuel).

Parties prenantes / DPI

- _ Equipes de soins au sens large
- _ Equipes paramédicales
- _ Articulation avec l'ensemble des parties prenantes du programme DPI : département médical, systèmes d'information, fournisseur externe, service technique...

Principales étapes / DPI

- _ Déployer le DPI dans les secteurs d'hospitalisation non couverts à ce jour
- _ Créer un set d'indicateurs qualité en coordination avec la cellule BI
- _ Créer des documents organisationnels et processus concernant l'activité infirmière et paramédicale
- _ Planifier l'informatisation des polycliniques en collaboration avec le pôle médical
- _ Coordonner les améliorations ergonomiques à apporter au logiciel
- _ Adapter le matériel fonctionnel nécessaire aux utilisateurs selon l'évolution native du logiciel (tablette, matériel connecté...).

Livrables / DPI

- _ Dossier générique et adaptation des packs par spécialités
- _ Set d'indicateur qualité
- _ Set d'indicateur de la charge de travail.

Objectifs à 5 ans / Di-RHM

- _ 50% des items du Di-RHM seront extraits de manière automatique avec un haut niveau de fiabilité
- _ La Citadelle de Liège se positionnera dans le top 10 des hôpitaux composant le benchmark 3M pour le secteur des soins intensifs et les unités financées (C/D/E)
- _ Une veille active et une recherche permanente d'informations quant à l'évolution de cette matière, permettra d'anticiper les utilisations financières de la manière la plus efficiente.

Périmètre / Di-RHM

- _ Unités de soins d'hospitalisation classique et de jour définies légalement comme faisant l'objet d'un enregistrement Di-RHM
- _ Sont hors périmètre les unités suivantes : urgences, bloc opératoire, consultations en polyclinique, unité de dialyse.

Parties prenantes / Di-RHM

- _ Interne : équipe de soins infirmiers, sage-femmes, équipe dimension Di-RHM, système d'information (via le logiciel Target), partenaires de soins (équipes médicales et paramédicales)
- _ Externe : fournisseur de service externe (3M), service public fédéral (santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement / DGGS / service data management / cellule terminologie, classification, groupement et audit).

Principales étapes / Di-RHM

- _ Établir des processus de travail formalisés avec l'équipe DPI pour structurer le paramétrage (en vue de l'extraction)
- _ Cibler des items relatifs à la qualité
- _ Mettre en place un processus qualité avec les unités définies ci-dessus
- _ Cibler des audits pour les unités financées : définir un set d'indicateurs et des cibles à atteindre.

Livrables / Di-RHM

- _ Fichier d'extraction d'items
- _ Set d'indicateurs d'items qualité et monitoring
- _ Contenu de l'audit et monitoring.



IV. Communication management

A. Contexte

Il est essentiel de structurer la communication opérationnelle au sein des unités et d'offrir aux leaders et managers des modèles de communication performants. Les modes et les canaux de communication au sein du pôle soins doivent également être revus pour une gestion plus optimale tout le long de la ligne hiérarchique jusqu'aux collaborateurs au cœur de leurs pratiques.

Durant le plan stratégique précédent, nous avons entamé un vaste projet de structuration de la communication du pôle au sein des différents secteurs qui sera prolongé et terminé dans le plan actuel.

Groupe Communication

Le Groupe Communication a été, depuis sa création, un interlocuteur privilégié en termes d'organisation et de recommandations. Il est et restera un partenaire essentiel dans le développement de la communication du pôle et des outils indispensables pour les équipes.

Le Groupe Communication interviendra à des degrés divers dans les domaines décrits ci-dessous afin de permettre au pôle soins d'appuyer sa communication sur des modèles standards définis tout en privilégiant les moyens de diffusion innovants et adaptés aux différents publics.

Le Groupe Communication est composé de représentants de tous les secteurs des soins et est susceptible de donner son avis sur la communication propre au pôle soins. Il se positionne également comme groupe de résonance des projets à mettre en place.

La charte de fonctionnement du Groupe Communication sera revue et l'ensemble de ses actions seront reprises dans un rapport annuel afin de promouvoir les actions de visibilité du pôle auprès des soignants et paramédicaux, d'entamer une communication efficace, mais aussi renforcer l'attractivité de l'hôpital vis-à-vis des soignants qui gravitent autour de l'hôpital (stagiaires, écoles, autres hôpitaux, candidats...).

B. Domaines

1. Sites d'équipes et Site du Comité du pôle soins

Les sites d'équipes (SE) ont été créés et testés dans 4 unités et aux urgences. Une évaluation des utilisateurs est prévue avant l'implémentation progressive dans tous les secteurs.

Le Site du Comité du Pôle Soins (SCPS) peut s'apparenter aux sites d'équipe, mais s'adresse uniquement à la ligne hiérarchique (IC et ICS) pour lui transmettre les points de décisions importants, les informations utiles.

Objectifs à 5 ans / SE

L'objectif est de donner accès à toute l'information utile (clinique, technique, organisationnelle et pratique de la vie de l'unité de soins), aux membres d'un service, au travers d'une seule et même plateforme.

Périmètre / SE

Tous les praticiens de l'art infirmier (infirmiers et spécialisés), sage-femmes, aides-soignants, paramédicaux et étudiants.

Parties prenantes / SE

- _ Ligne hiérarchique du pôle soins (ICS, IC et paramédicaux en chef, collaborateurs)
- _ IT.

Principales étapes / SE

- _ Présenter des standards de classement des documents afin de faciliter la gestion documentaire par les IC selon les recommandations de bonnes pratiques
- _ Initier le déploiement des sites d'équipes à l'ensemble du pôle
- _ Évaluer si le SE répond aux attentes et ajuster le format ou former les IC/les équipes si nécessaire
- _ Mettre en place une méthodologie de diffusion des indicateurs afin de faciliter la communication au niveau des unités
- _ Améliorer le suivi des indicateurs et promouvoir une démarche d'amélioration continue.

Objectifs à 5 ans / SCPS

L'objectif est de transmettre toutes les informations utiles institutionnelles, transversales ou strictement du pôle soins aux infirmiers et paramédicaux en chefs et infirmiers chefs de service au travers d'une seule et même plateforme.

Périmètre / SCPS

Les communications institutionnelles (propres au pôle soins ou transversales) que la direction du pôle soin souhaite porter à la connaissance des infirmiers et paramédicaux en chefs et infirmiers chefs de service.

Parties prenantes / SCPS

- _ Direction du pôle soins et son secrétariat
- _ Ligne hiérarchique du pôle soins (ICS, IC et paramédicaux en chef)
- _ Groupe Communication
- _ IT.

Principales étapes / SCPS

- _ Évaluer la fréquentation du Site et les attentes des utilisateurs
- _ Revoir la structure et le contenu en collaboration avec le Groupe Communication du pôle afin de mieux correspondre aux besoins des utilisateurs.

Livrables SE & SCPS

- _ Recommandations et bonnes pratiques en termes de classement
- _ Site d'équipe par unité sur base d'une trame commune
- _ Site du comité du pôle soins actualisé

2. Gestion documentaire du pôle soins

Par l'AR du 18/06/1990, nous sommes soumis à une obligation en matière de gestion documentaire au sein du pôle soins. En effet, cet AR prévoit l'établissement et le recours systématique à des procédures de soins (description de chaque acte technique) et à des plans de soins de référence servant de référentiel pour l'exécution des prestations techniques des soins infirmiers, pour les actes confiés et contribuant à la qualité des soins. L'AR évoque également les ordres permanents.

Objectifs à 5 ans

En 2025, la Citadelle disposera d'une Gestion Electronique Documentaire (procédures de soins, plans de soins de référence et ordres permanents) actualisée et facilement accessible à tous les utilisateurs à partir du poste de travail.

Périmètre

Tous les praticiens de l'art infirmier (infirmiers et spécialisés), sage-femmes, aides-soignants, paramédicaux, médecins et étudiants dans ces filières.

Parties prenantes

- _ Ligne hiérarchique du pôle soins (ICS, IC et paramédicaux en chef, collaborateurs)
- _ Hygiène hospitalière
- _ Pôle médical et pharmacie
- _ IT
- _ Cellule qualité et coordinateur JCI.

Principales étapes

- _ Mettre à jour d'un cadastre précis et évolutif
- _ Établir un cycle de révision et un ordre de priorité
- _ Réviser et actualiser les procédures de soins et plans de soins de référence
- _ Renforcer la collaboration avec les médecins, pharmaciens et hygiène hospitalière, cellule qualité et coordinateur JCI
- _ Mettre en place une collaboration étroite avec l'équipe DPI et l'IT pour rendre les documents accessibles au plus grand nombre par la création de liens contextuels au départ du DPI.

Livrables

- _ Cadastre actualisé des procédures et plans de soins et cycle de vie
- _ Cadastre actualisé des ordres permanents et cycle de vie.

3. Communication stratégique

Il s'agit ici tant de la communication du pôle soins, de sa visibilité et représentation à l'extérieur de l'institution que de sa communication avec les autres pôles à l'intérieur de la Citadelle.... Voici quelques pistes :

- _ Renforcer la visibilité du pôle soins de la Citadelle vers l'extérieur
 - Renforcer les collaborations avec les écoles et universités
 - Participer à des événements, colloques, congrès, ... (représentation, prise de parole, modération...)
 - Organiser des événements au sein du réseau ou vers les professionnels
 - Assurer une veille stratégique propre au pôle soins sur le développement de nouveaux canaux et supports de communication
 - Augmenter la visibilité du pôle soins au niveau du site internet et faciliter l'accès aux utilisateurs.
- _ Améliorer la visibilité des projets du pôle soins au sein de l'institution.

Objectifs à 5 ans

En 2025, le pôle soins aura défini, en collaboration avec le service communication de la Citadelle, sa stratégie de communication afin de renforcer sa visibilité.

Périmètre

- _ Communication, visibilité et représentation vers l'extérieur du pôle soins de la Citadelle
- _ Communication du pôle vers les autres pôles
- _ Valorisation des projets du pôle à l'échelle de la Citadelle.

Parties prenantes

- _ Interne pour la définition de la stratégie et mise en œuvre tactique :
 - DDI, Conseillers, ICS
 - Equipe Communication
 - Direction Générale
 - Direction Stratégique et Qualité
 - Direction Médicale
 - Direction IT
 - Direction RH.

Externe :

- Hautes Ecoles et universités
- Réseaux professionnels (associations, scientifiques, spécialisés)
- 1^{ère} ligne de soins.

Principales étapes

- _ Lister les positionnements stratégiques actuels/existants
- _ Renforcer la veille stratégique propre au pôle (outil et ressource)
- _ Définir la stratégie de communication (vision)
- _ Définir des objectifs sur plusieurs plans
- _ Structurer la communication stratégique du pôle (interne/externe)
- _ Prioriser les actions à mener
- _ Définir des ambassadeurs et des ressources à consacrer : qui envoyer/détacher vers les différentes "place to be"
- _ Élaborer un set d'indicateurs de suivi
- _ Adapter la démarche en fonction des résultats.

Livrables

- _ Recensement des actions actuelles
- _ Mise en place d'une stratégie de veille
- _ Développement d'une stratégie de communication
- _ Création d'une feuille de route annuelle
- _ Développement d'un set d'indicateurs de suivi
- _ Rédaction d'un rapport d'activité annuel.

Recensement des
actions actuelles

Stratégie de veille

Stratégie de
communication

Feuille de route
annuelle

Set d'indicateurs
de suivi

Rapport d'activité
annuel



Conclusion

Au travers ce plan stratégique, le pôle soins veut se doter d'une organisation encore plus performante afin de faire face aux défis de nos hôpitaux pour la prochaine décennie.

En effet, l'attractivité et la rétention du personnel soignant sont les pierres angulaires des enjeux de l'hôpital. Le pôle doit donc optimiser les dimensions qui concourent à renforcer sa performance et son positionnement tout en augmentant son magnétisme vis-à-vis des soignants, mais aussi de certains paramédicaux comme les technologues en imagerie médicale, les technologues en laboratoire, certaines compétences de kinésithérapie...

Pour ce faire, le pôle s'appuiera sur les compétences internes en étroite collaboration avec les autres pôles afin de renforcer/développer les dimensions suivantes :

- _ Une culture centrée sur le patient et la qualité des soins
- _ Une prise de conscience que la qualité et la sécurité des soins sont l'affaire de tous
- _ L'expertise et les compétences des soignants
- _ L'autonomie dans le management clinique et organisationnel
- _ Le soutien à la formation continue et à la continuité des compétences
- _ Les outils et les compétences nécessaires à la poursuite du leadership transformationnel
- _ L'empowerment et le management participatif par projet
- _ La collaboration entre médecins & soignants afin de mettre en place des organisations de service plus performantes
- _ La gestion adéquate des effectifs (en nombre et compétences).

Ces dimensions doivent provoquer un cercle vertueux améliorant :

- _ La performance organisationnelle
- _ La mobilisation de tous les acteurs autour d'un objectif commun : la qualité des services et soins fournis aux patients
- _ La santé et le mieux être au travail.

Avec pour objectif ultime l'attractivité de notre institution et la fidélisation de nos collaborateurs.

