

PROJET D'ETABLISSEMENT 2021 - 2025

Projet de soins infirmiers, de
rééducation et médico-technique

Groupe Hospitalo-Universitaire AP-HP. Nord-Université de Paris

Projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique

Table des matières

1. Avant-propos.....	2
1.1. Méthodologie.....	2
1.2. Contexte et principes fondateurs	2
2. Management et organisation des soins	4
2.1. Parcours de soins sur le groupement hospitalier et le territoire, raisonnement clinique.....	4
2.2. Management bienveillant et qualité de vie au travail	5
2.3. Eco-responsabilité.....	6
2.4. Attractivité et fidélisation	6
3. Qualité, sécurité des soins et gestion des risques	8
3.1. Sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux.....	8
3.2. Prise en charge du patient en interprofessionnalité.....	8
3.3. Implication du patient expert et de l'expérience patient dans les processus de soins.....	8
3.4. Bonnes pratiques et éthique dans les soins.....	8
4. Compétences, métiers et formation	9
4.1. Gestion des compétences.....	9
4.2. Evolution des métiers, pratiques avancées	9
4.3. Universitarisation des professions paramédicales	9
4.4. Accueil des étudiants et accompagnement dans les apprentissages.....	9
5. Recherche et innovation.....	10
5.1. Renforcement et structuration de la recherche paramédicale	10
5.2. Transfert des données issues de la recherche paramédicale dans les pratiques cliniques.....	11
5.3. Développement des technologies numériques et promotion de l'innovation dans l'organisation et les pratiques de soins au service des soignants et des patients.....	11

1.1. Méthodologie

Les Coordonnateurs Généraux des Soins des Groupes hospitaliers ont participé à l'élaboration du Projet de Soins AP-HP et ont validé ses grandes orientations en février 2020¹. La Direction des Soins et des Activités Paramédicales (DSAP) du groupe hospitalier a défini la méthodologie de déclinaison du Projet de Soins institutionnel avec la Commission Locale des Soins Infirmiers et Médico-Techniques (CLSIRMT) le 25 juin 2020 (identification des priorités du groupe hospitalier), des groupes de travail complémentaires représentatifs des équipes de nos différents hôpitaux² ont complété les éléments de cadrage de la CLSIRMT.

La version finale du projet de soins a été validée par la CLSIRMT lors de sa séance du 18 décembre 2020.

La méthodologie retenue a permis d'identifier les plans d'actions prioritaires au regard des spécificités du groupe hospitalier. Ceci en lien avec la direction de la qualité et la direction des ressources humaines afin d'assurer la cohérence du projet de soins avec le projet qualité et le projet social et professionnel.

Chaque année la Direction des Soins, en lien avec la CLSIRMT, arrêtera les objectifs prioritaires du GHU en fonction des spécificités des différents secteurs d'activités et des priorités institutionnelles en cohérence avec le projet d'établissement et le projet médical du groupe hospitalier.

Ces objectifs seront déclinés en plans d'actions au niveau du GH, des sites et des DMU.

Des indicateurs de suivi permettront de mesurer la mise en œuvre des plans d'actions et leurs résultats.

La direction des soins assurera le pilotage des plans d'actions du GH et des sites. Les Cadres Paramédicaux des DMU, les Cadres Supérieurs de Santé, les Cadres de Santé Coordinateurs de la Qualité et de la Gestion des Risques liés aux soins, les Cadres de Santé Coordinateurs du développement des Compétences et de la formation et tous les Cadres de Santé assureront la déclinaison et la mise en œuvre du projet de soins du GH au sein des DMU et le pilotage des plans d'actions spécifiques des DMU et des unités de soins³.

1.2. Contexte et principes fondateurs

Le projet de soins du groupe hospitalier s'inscrit dans un environnement hospitalier en profonde mutation qui impose des évolutions importantes au sein de l'hôpital public.

Ce contexte comprend de nombreux éléments externes⁴, juridiques et sociétaux, et des éléments internes institutionnels comme le projet stratégique de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, le projet d'établissement du groupe hospitalier et son projet médical, qui sous-tendent l'optimisation attendue de l'offre de soins du GH, notamment dans le cadre de la préfiguration des grands projets architecturaux et de leurs impacts sur l'ensemble du groupement hospitalier.

Le projet de soins du Groupe Hospitalier repose sur des valeurs⁵ communes à l'ensemble des professionnels au service des patients et de leurs proches, notamment les valeurs du service public, les règles professionnelles déontologiques et éthiques, le principe de solidarité, l'engagement patient, le respect du malade et de ses droits. En soins de longue durée, un projet de vie individualisé accompagne le projet de soins.

¹ La version finale du projet de soins APHP a été diffusée en mai 2021

² 214 professionnels représentatifs des différents métiers et de l'ensemble des DMU ont participé à ces groupes de travail

³ Ce vocable « unité de soins » recouvre l'ensemble des structures de soins cliniques, médico-techniques et de rééducation

⁴ Un positionnement affirmé des usagers, l'universitarisation des études paramédicales et l'évolution des métiers comme les Infirmiers de Pratiques Avancées, la démographie des professions médicales et paramédicales, la V2020 de la certification, un financement contraint, le Ségur de la Santé et la loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification

⁵ Les valeurs du service public : Accessibilité, équité, égalité, non-discrimination, solidarité, respect du malade et de ses droits, information, empathie, intimité, confidentialité, organisations centrées sur la personne soignée

Le respect des règles professionnelles : déontologie, standards de soins, recommandations de bonnes pratiques

La réflexion éthique : Réflexion collégiale éclairant les processus de prise en charge du patient.

Conformément aux orientations du projet de soins de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, le projet de soins du Groupe Hospitalier se décline en quinze orientations regroupées en quatre axes :

- **Management et organisation des soins :**
 - Parcours de soins sur le GH et le territoire et Raisonnement Clinique Partagé
 - Management bienveillant et qualité de vie au travail
 - Eco-responsabilité
 - Attractivité et Fidélisation
- **Qualité, sécurité des soins et gestion des risques :**
 - Sécurisation du circuit du médicament
 - Prise en charge du patient en interprofessionnalité
 - Implication du patient expert et de l'expérience patient dans les processus de soins
 - Bonnes pratiques et éthique dans les soins
- **Compétences, métiers et formation :**
 - Gestion des compétences
 - Evolution des métiers
 - Universitarisation des professions paramédicales
 - Accueil des étudiants et accompagnement dans les apprentissages
- **Recherche et innovation :**
 - Renforcement et structuration de la recherche paramédicale et transfert des données issues de la recherche paramédicale dans les pratiques cliniques
 - Développement des technologies numériques au service des soignants et des patients
 - Promotion de l'innovation dans l'organisation et les pratiques de soins

2. MANAGEMENT ET ORGANISATION DES SOINS

La qualité de la prise en charge de la personne soignée repose sur des organisations performantes qui coordonnent les actions des différents professionnels de santé.

La multiplicité des professionnels et des modalités de prises en charge nécessite de formaliser une organisation des soins coordonnée entre les équipes médicales et paramédicales afin de garantir une prise en charge adaptée et continue de la personne soignée et d'assurer la qualité des soins.

2.1. Parcours de soins sur le groupement hospitalier et le territoire, raisonnement clinique

La formalisation de parcours de soins, quels que soient les modes d'entrée des patients, associée à l'évaluation des ressources du patient et de son entourage, permet de mieux répondre aux besoins des patients et de leurs familles. Une attention particulière doit être portée à la qualité de l'information et de l'éducation du patient afin de lui permettre d'être acteur de sa prise en charge.

La qualité de la prise en charge et l'accompagnement des malades reposent sur la mise en œuvre des bonnes pratiques, la coordination des professionnels et la personnalisation des réponses au bénéfice des patients intégrant les leviers suivants :

- Promouvoir une prise en charge prospective et coordonnée des patients et l'organiser dans la durée. Il s'agit de prévoir les étapes de la prise en charge du patient, de coordonner les actions et le partage d'informations entre tous les professionnels impliqués (notamment au travers du dossier patient informatisé).
- Favoriser l'implication du patient et l'expression de ses besoins pour lui permettre d'être acteur de sa prise en charge sur la durée. Pour cela, l'accès à une information personnalisée et à l'éducation thérapeutique sont notamment des vecteurs qui doivent être renforcés.
- Cibler les points critiques du parcours de soins pour minimiser les risques et harmoniser les pratiques des professionnels de santé.

La formalisation de ces parcours est prioritairement axée dans les secteurs de maladies chroniques et de cancérologie dans une dynamique ville-hôpital et les Groupes Homogènes de Patients prévalents au sein des services.

Les interventions des paramédicaux auprès de la personne soignée se fondent sur le raisonnement clinique, qui intègre l'analyse des risques, et font l'objet de transmissions ciblées dans le dossier de soins⁶ du patient.

La généralisation de l'informatisation du dossier de soins optimisera la structuration et la transmission des informations entre les professionnels de santé pour garantir une meilleure continuité et coordination des soins.

⁶ Le dossier de soins, élément constitutif du dossier patient est une obligation réglementaire. Le dossier de soins est un document personnalisé pour chaque patient, regroupant l'ensemble des informations relatives à la personne soignée. Il permet d'organiser les soins, facilite la dispensation de soins adaptés aux patients et leur continuité. L'ensemble des acteurs paramédicaux qui dispensent des soins (infirmiers, aides-soignants, rééducateurs, médicot techniques) y transcrivent des informations qui doivent être complètes, fiables et structurées. Le dossier de soins contribue ainsi à la prise en charge médicale, paramédicale et sociale des patients et à la coordination des professionnels dans le cadre des processus de soins. Il est une source d'informations, de transmissions et possède une valeur juridique importante grâce à la traçabilité du suivi du patient.

Le dossier de soins paramédical informatisé est un outil d'optimisation de la qualité des soins et d'efficacité de l'organisation des soins. La direction des soins et des activités paramédicales a fait le choix de tracer la démarche de soins au travers du dossier de soins. La démarche de soins est basée sur le raisonnement clinique. Elle comprend plusieurs étapes ordonnées retrouvées au travers des transmissions ciblées :

- établir un recueil de données
- traiter ces données (raisonnement clinique) qui permettent de poser un problème de santé / une cible / un diagnostic paramédical

La continuité des soins se poursuit à la sortie du patient par le développement de réseaux inter professionnels et de la télémédecine au sein desquels les professionnels paramédicaux s'inscrivent.

Dans le cadre de la coordination et de l'optimisation des parcours de soins de nouveaux métiers paramédicaux se développent tel l'Infirmier de Pratique Avancée, l'Infirmier clinicien ou l'infirmier gestionnaire de parcours de soins (IDEC : Infirmier Diplômé d'Etat de Coordination). Le renforcement de ces nouveaux métiers contribuera à optimiser l'analyse et l'évaluation des pratiques professionnelles.

2.2. Management bienveillant et qualité de vie au travail

Le management a pour objectif d'organiser le travail, de répartir les tâches et de coordonner les actions des équipes, de mobiliser et de développer les ressources humaines. Il intègre l'avancée des connaissances, des innovations scientifiques, techniques, organisationnelles et d'éventuels phénomènes épidémiologiques.

Les notions d'éthique managériale, de management bienveillant et la mobilisation et la participation des cadres aux processus de décisions, servent de socle commun pour harmoniser et formaliser la politique d'encadrement dans le cadre du projet managérial et du schéma d'encadrement du groupe hospitalier qui positionnent les cadres de santé en responsables de la « production de soins » de leurs unités et les cadres supérieurs de santé en managers de projets à l'échelle de leurs secteurs de responsabilité ou du Département Médical Universitaire.

Afin d'être garant des organisations en place, la DSAP souhaite que soient formalisées :

- La permanence de l'encadrement et les chartes managériales des DMU qui doivent s'inscrire dans le schéma d'encadrement du GH et être adaptées à leurs spécificités.
- Les maquettes organisationnelles et en regard les chartes des plannings

La formalisation de ces organisations vise à améliorer les pratiques managériales. L'objectif est de concilier efficacité et qualité de vie au travail.

La formalisation du schéma d'encadrement du groupe hospitalier et de sa déclinaison dans le projet managérial de chaque DMU est le préalable à l'adhésion aux collectifs de travail.

Cela implique de formaliser les rôles et missions de chaque cadre au travers d'un organigramme et de fiches de poste définies, afin de poser une ligne managériale lisible, porteuse de sens et de valeurs partagées.

La clé de réussite de ce travail sur les organisations repose sur l'association des acteurs.

Le rôle des coordonnateurs généraux des soins et des directeurs de soins est de fédérer les Cadres Paramédicaux de DMU (CPDMU) et l'ensemble des cadres de santé autour d'objectifs partagés, au regard du projet d'établissement tout en intégrant les particularités de chaque DMU ou site.

Dans ce cadre des réunions régulières avec l'encadrement supérieurs et les cadres de proximité sont organisées à l'échelle du GH et des sites.

Pivot d'une démarche d'efficience, le travail de redéfinition des organisations est incontournable. La particularité du GH et de la plupart de ses DMU réside dans leur caractère multi sites et la coexistence d'organisations différentes sans qu'il y ait toujours de fondement objectif le justifiant (la nature de l'activité n'est souvent pas différente, le bassin de population non plus). Cela nous incite à travailler sur ces organisations historiques afin de les optimiser ou leur donner du sens.

Le co-pilotage des structures de soins par un binôme managérial médecin-cadre permet de mieux prendre en compte les forces et les faiblesses des fonctionnements en place et de favoriser la concordance des organisations et des temps médicaux et paramédicaux. Cela permet d'éclairer la réflexion sur les organisations et sur le temps de travail et de mieux concilier la qualité de la prise en charge du patient et la qualité de vie au travail.

Une attention particulière doit être portée aux équipes de nuit et, partie intégrante de la réflexion sur l'organisation du temps de travail, sur les transmissions inter-équipes assurant la continuité et la sécurisation des soins.

L'actuelle complexité du monde hospitalier impose de nombreux changements organisationnels et sollicite beaucoup les soignants médicaux et paramédicaux à l'hôpital. Comme tout établissement de santé, l'APHP évolue dans un environnement en pleine mutation, source de menaces mais aussi porteur d'opportunités. La démarche d'amélioration continue de la qualité des soins a apporté de nouvelles approches aux soins et aux soignants. Cette évolution est la conséquence des progrès scientifiques, technologiques et de mutations importantes dans le milieu hospitalier.

Au regard de ce contexte, une redéfinition de l'organisation des soins doit être envisagée afin de recentrer les équipes soignantes sur le patient partenaire au sein des secteurs d'activités pour plusieurs raisons :

- Les soignants sont des ressources précieuses au sein des organisations et des projets ;
- Les organisations de soins actuelles sont perfectibles,
- L'organisation du travail dans les unités de soins et la qualité des soins sont en complète interdépendance,
- La qualité des soins est une exigence et une attente légitime des usagers, des professionnels et des tutelles dans une approche qui prend en compte la charge en soins,
- L'insatisfaction de l'utilisateur déclenche une altération potentielle de l'image de marque de nos services de soins et de notre institution,
- La satisfaction des usagers est obtenue par une organisation des soins centrée sur leurs attentes. Nous devons donc anticiper et appréhender la mise en place et l'accompagnement d'une organisation des soins centrée sur le patient, répondant aux attentes des usagers et des professionnels de santé,

Les organisations futures doivent être anticipées dans toutes leurs dimensions :

- Les impacts sur les ressources humaines médicales et paramédicales mettant en adéquation la gestion prévisionnelle des emplois métiers et compétences (GPEMC) avec les besoins futurs de l'institution en personnel soignant ;
- Un Système d'Information Hospitalier intégré,
- La réflexion sur le parcours de soins le plus pertinent pour le patient,
- La poursuite de la politique de qualité et de sécurité des soins, engagée dans tous les domaines d'activités, en considérant qu'il s'agit d'une priorité pour chaque professionnel et chaque équipe.

2.3. Eco-responsabilité

La dynamique de développement de pratiques éco-responsables est une priorité qui doit s'inscrire dans les pratiques des équipes soignantes. Ainsi, promouvoir le concept « d'éco-soin », rationaliser la gestion des stocks des équipements et des produits de santé, optimiser la gestion des déchets et limiter les déchets liés à l'alimentation sont des objectifs qui s'inscrivent dans cette dynamique. Différents plans d'actions seront engagés en ce sens⁷.

2.4. Attractivité et fidélisation

Un plan d'attractivité volontariste :

La situation de nos effectifs est en forte tension sur plusieurs métiers paramédicaux sensibles. De ce fait, le projet de soins du GH intègre un plan d'attractivité conçu et co-porté avec la direction des ressources humaines et la direction de la communication.

⁷ Promouvoir l'éducation thérapeutique, la prévention et l'éducation à la santé, promouvoir la formalisation d'une cartographies facilitant la mutualisation des équipements, mutualiser les stocks et les mettre en adéquation avec les besoins, développer la fonction et la qualification de logisticien, sensibiliser les équipes au bon usage des équipements et des matériels, promouvoir et respecter les filières de tri et de valorisation des déchets (DASRI / DAOM, Toxiques...), optimiser le choix des menus des patients

Le plan d'attractivité est basé sur :

- L'accompagnement des stagiaires : charte d'encadrement du GHU, espace internet dédié à l'accueil des stagiaires, forums interactifs (visites des services, échanges avec les équipes), forums de recrutement des écoles, participation des équipes médicales et paramédicales aux enseignements, portes ouvertes au Bloc...
- La visibilité des postes à pourvoir
- Un Welcome Pack sur les atouts de l'AP-HP : le parcours professionnels (formations, spécialisations, IPA...), l'aide au logement, la prime d'installation, les prestations sociales (crèche, prêt, AGOSPAP, soins gratuits, stationnement gratuit pour la nuit et la suppléance) et des actions spécifiques selon le secteur d'activité, le grade et le métier
- Accompagnement de façon ciblée des métiers sensibles : IDE, IBODE, IADE, MER, MK
- Dispositifs de rémunération, reprise de l'ancienneté, tutorat rémunéré, sociétés de recrutement de filières étrangères, Contrat d'Allocation d'Etudes, Promotion Professionnelle déconcentrée / GHU, test d'intéressement au parrainage d'un pair.

La visibilité de la diversité de nos activités et des parcours professionnels est un enjeu majeur pour renforcer l'attractivité de nos équipes. Soixante-dix pour cent de nos recrutements infirmiers sont des premiers postes en sortie d'institut de formation en soins infirmiers (IFSI). La perception de nos organisations et des conditions d'exercice professionnel est déterminante dans les choix de postes des étudiants. Le plan d'attractivité doit répondre aux aspirations des futurs professionnels.

Le premier volet de ce plan doit permettre à nos futurs collaborateurs d'appréhender nos atouts. La structuration de l'encadrement des étudiants et la mobilisation de nos équipes paramédicales et médicales lors des stages sont des éléments déterminants.

Le deuxième volet de ce plan consiste à simplifier et à optimiser le processus de recrutement, un kit à destination des recruteurs permet de l'optimiser.

Le troisième volet du plan d'attractivité est ciblé sur la communication qui doit aussi s'ajuster aux attentes des étudiants et permettre aux équipes de nos différents sites de partager leurs expériences et de mettre en exergue la diversité des activités du GHU.

La refonte de nos sites internet, une campagne de recrutement et de valorisation de nos atouts rythmée sur les réseaux sociaux (associant des ambassadeurs de nos équipes) et le développement d'événements (forums interactifs en présentiel et en distanciel, webinaires, congrès professionnels...) s'inscrivent dans cet objectif.

Un plan de fidélisation ambitieux :

Conjointement au plan d'attractivité, un plan de fidélisation est déterminant pour renforcer nos équipes. Ce plan doit comporter plusieurs axes permettant de répondre aux aspirations diverses des professionnels : intégration des nouveaux professionnels, formalisation des parcours professionnels, structuration d'espaces de communication internes au sein des services, association des professionnels aux projets, à la formation, aux événements et à la recherche...

Le plan de fidélisation se fonde sur différents éléments :

- Un dispositif d'accueil (kit GHU, livret de service, moment de convivialité, visite du site),
- Une intégration réussie des nouveaux professionnels (parcours formalisé avec évaluation des acquis), un développement des compétences et des parcours professionnels identifiés,
- La réalisation d'entretiens de départ afin d'objectiver les éléments déclencheurs d'une mobilité,
- La détection et la mobilisation des potentiels et des talents dans le cadre des projets.

La promotion d'une démarche continue d'amélioration de la qualité et de prévention des risques évitables liés aux soins est le deuxième axe du projet de soins.

Il est développé et mis en œuvre en partenariat étroit avec la direction qualité et gestion des risques (DQGR) du GHU sur chacun des sites.

Plusieurs éléments socles permettent de structurer cet axe :

- Structurer et animer des réseaux sur chacun des sites :
 - o Cadre Expert en Soins (DSAP)-Référént Qualité sites (DQGR) / Référénts qualité paramédicaux et référént médicaux DMU et services
 - o Référénts thématiques : hygiène, médicament, recherche ...
- Intégrer l'engagement patient dans tous les axes du projet de soins
- Promouvoir et développer une politique d'évaluation des pratiques professionnelles / la pertinence des soins :
 - o Audits qualité et de traceurs des soins [patient traceur, parcours traceur, traceurs ciblés (ex médicament, identitovigilance...), audit système]
- Promouvoir les déclarations et assurer le suivi des plans d'actions liés aux évènements indésirables liés aux soins en lien avec la DQGR⁸

Quatre orientations seront particulièrement développées :

3.1. Sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux

Les événements indésirables liés au circuit du médicament sont parmi les plus fréquents dans l'activité hospitalière. Processus complexe qui implique fortement les paramédicaux, la sécurisation du médicament repose sur une analyse précise avec des déclinaisons de plans d'actions au plus près des unités dotées de médicaments.

3.2. Prise en charge du patient en interprofessionnalité

Le travail en équipe et la coordination pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire autour des patients, notamment en améliorant la concordance des organisations médicales et paramédicales sont des éléments déterminants dans la qualité de la prise en charge des patients.

Le développement des infirmiers de coordination (IDEC) pour une prise en charge interprofessionnelle plus efficace s'inscrit dans cette orientation.

3.3. Implication du patient expert et de l'expérience patient dans les processus de soins

L'expertise du patient ainsi que celle de ses aidants et de ses proches permet de personnaliser son projet de soins et de mieux répondre à ses attentes. Le patient, particulièrement s'il est atteint d'une pathologie chronique, doit être positionné au cœur du système.

3.4. Bonnes pratiques et éthique dans les soins

Cette orientation s'appuie sur une politique des soins centrée sur les bonnes pratiques, la bienveillance, le respect de la dignité du patient et l'exemplarité.

⁸ Notamment la douleur et la fin de vie, la dénutrition, les infections liées aux soins, les escarres, les gestes d'urgence, la transfusion, l'identitovigilance, l'incontinence urinaire, la sécurité du circuit du médicament et des dispositifs médicaux, les fugues, le risque suicidaire, la prévention de la violence, les chutes et la contention, la bientraitance, l'information des patients et l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP).

4. COMPETENCES, METIERS ET FORMATION

4.1. Gestion des compétences

L'organisation de l'accueil et la formation des nouveaux professionnels est un moment clef du parcours professionnel. Une période d'intégration est organisée et évaluée en fonction des spécialités et spécificités de chaque structure.

L'accompagnement des professionnels dans leur projet d'évolution est formalisé dans le cadre des entretiens professionnels.

Cela fait l'objet d'une contractualisation, notamment sur le réinvestissement des formations au niveau de chaque service / DMU et la mobilisation des personnes ressources dans le cadre des projets.

Un plan de formation en lien avec les évolutions technologiques, les projets des DMU, du projet de soins et des évolutions réglementaires est formalisé chaque année, il comprend notamment :

- Des formations obligatoires : gestes d'urgence, transfusion...
- Des formations diplômantes
- Des formations universitaires

Le développement Professionnel Continu est un outil de management pour l'encadrement paramédical. Dans ce cadre la formalisation d'une stratégie du GHU sur la place des outils numériques et l'utilisation de la simulation dans la formation doit être développée.

4.2. Evolution des métiers, pratiques avancées

La DSAP, en lien avec les DMU, accompagne l'évolution des métiers et des organisations au regard de l'évolution des besoins des patients. Le projet de soins conforte une ambition collective médicale et paramédicale de développement des pratiques avancées qui s'inscrivent dans une prise en charge innovante et optimisée des patients. La formalisation de la politique promouvant les pratiques avancées structure et organise la stratégie de développement des protocoles de coopération entre professionnels de santé et l'implantation des Infirmier(e) de Pratique Avancée au sein du GHU. Elle s'inscrit dans de nouveaux parcours professionnels contribuant à améliorer l'attractivité des métiers paramédicaux.

Le métier de cadre de santé évolue dans un environnement en pleine mutation. Le rôle et le positionnement des cadres de santé dans l'organisation managériale doit être renforcé. Une attention particulière doit être portée à l'accompagnement des faisant fonction de cadres et des nouveaux cadres de santé. Le compagnonnage de ces professionnels doit être structuré et des actions permettant le développement de leurs compétences tels que des ateliers de co-développement doivent être renforcées.

4.3. Universitarisation des professions paramédicales

Les modalités de coopération entre le GHU et l'université doivent se renforcer au regard de l'universitarisation de la formation des professions paramédicales. Dans ce cadre l'implication des professionnels paramédicaux dans les cursus des formations universitaires, notamment dans la formation des IPA, doit être développée.

4.4. Accueil des étudiants et accompagnement dans les apprentissages

La collaboration du GHU avec les Instituts de formation doit être poursuivie et renforcée, notamment en associant d'avantage les étudiants.

A cette fin un comité de stages du GHU regroupant les directeurs de soins des sites et les directeurs des IFSI partenaires et leurs collaborateurs permet de définir notre politique d'encadrement et d'ajuster nos plans d'actions dont l'évolution de notre offre de stage sur le plan qualitatif et quantitatif, notamment en développant une stratégie d'accueil qui favorise la qualité de la formation et l'intégration des étudiants.

5.1. Renforcement et structuration de la recherche paramédicale

Trois axes seront développés :

5.1.1. La structuration de la recherche paramédicale du GHU définie en trois niveaux

La commission recherche du GHU :

- Elle définit la stratégie de la recherche paramédicale du GHU
- Elle met en œuvre la politique de communication concernant la recherche paramédicale
- Elle donne les lignes directives pour les cellules de proximité

Les cellules de recherche locales

- Elles impulsent la dynamique de recherche paramédicale sur les différents hôpitaux du GHU APHP Nord
- Elles développent et valorisent la culture de recherche paramédicale
- Elles mettent en œuvre un politique de communication locale orientée sur la recherche paramédicale

Les coordonnateurs de la recherche paramédicale

- Ils pilotent et animent les cellules de recherche de proximité sur APHP Nord
- Ils favorisent la dynamique de recherche localement sur les hôpitaux d'APHP Nord

La structuration de la recherche paramédicale du GHU doit optimiser la coordination conjointe des acteurs de la recherche paramédicale qui doit être renforcée afin de favoriser les modalités de coopération entre la direction des soins, la direction de la recherche, les URC et les référents recherche des DMU et faciliter l'identification des structures support (URC / OTT&PI / DRCI / Plateforme recherche) et des Circuits des appels à projets (PHRIP / Appels d'Offre).

5.1.2. Un programme de formation à la recherche renforcé

Un programme de formation à la recherche renforcé qui mutualise les initiatives préexistantes à l'échelle du GHU (Mardi de la Recherche, cellule de valorisation, Journée recherche GHU Nord). Le développement de la formation dans le cadre de la formation initiale et de la formation continue doit mieux préparer les paramédicaux à la recherche et à répondre à des appels à projets :

- Formation initiale :
 - o Développer la recherche dès la formation initiale dans tous les métiers paramédicaux y compris la recherche en management à l'IFCS est un élément essentiel et doit être intégré dans la structuration de nos stages ;
- Formation continue :
 - o Former davantage à la recherche en favorisant la participation des professionnels paramédicaux
 - o Favoriser l'apprentissage de l'anglais scientifique.

5.1.3. Favoriser l'émergence des idées à partir du terrain clinique

La prise en compte des situations de travail et de différents projets (éducation thérapeutique, protocoles de coopération, IPA, EPP, Masters) doit faciliter le repérage et l'accompagnement d'initiatives de recherche.

Cela doit aussi permettre de développer et de promouvoir la recherche en management.

5.2. Transfert des données issues de la recherche paramédicale dans les pratiques cliniques

Plusieurs actions doivent être développées afin de faciliter l'utilisation de données probantes dans les pratiques de soins paramédicales :

- Favoriser l'accès des soignants aux publications professionnelles et initier les paramédicaux à la lecture critique d'articles ;
- Mettre en place un comité ad hoc réunissant les chercheurs cliniciens, les cadres experts en soins, les IPA, les directeurs des soins et les référents recherche des DMU pour partager les expériences innovantes ;
- Développer les protocoles de coopération et la pratique avancée en y associant une démarche recherche.

5.3. Développement des technologies numériques et promotion de l'innovation dans l'organisation et les pratiques de soins au service des soignants et des patients

Le développement des technologies numériques doit être intégré dans les pratiques de soins paramédicales :

- Développement d'objets connectés et utilisation sécurisée de ces objets connectés par les professionnels dans le cadre de leurs pratiques en unité de soins ou dans le cas de télé-soins.
- Identification de la place de la télémédecine et de la télésanté favorisant le développement de plateformes de consultation, d'éducation et de formation.

Le Développement et la sécurisation de la place de l'Intelligence Artificielle dans la pratique de soins doit favoriser la transformation de nos outils informatiques en développant l'IA pour apporter de l'ergonomie et plus de sécurité aux paramédicaux dans les pratiques de soins.