Journée du collège infirmier français
« Pratique infirmière fondée sur les données probantes, un impératif pour la qualité et la sécurité des soins »

Mardi 12 décembre 2017

MANAGER PAR LA CLINIQUE

Françoise ZANTMAN
Directrice - DSAP de AP-HP

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Le plan stratégique 2015- 2019, une APHP ouverte, unie, innovante

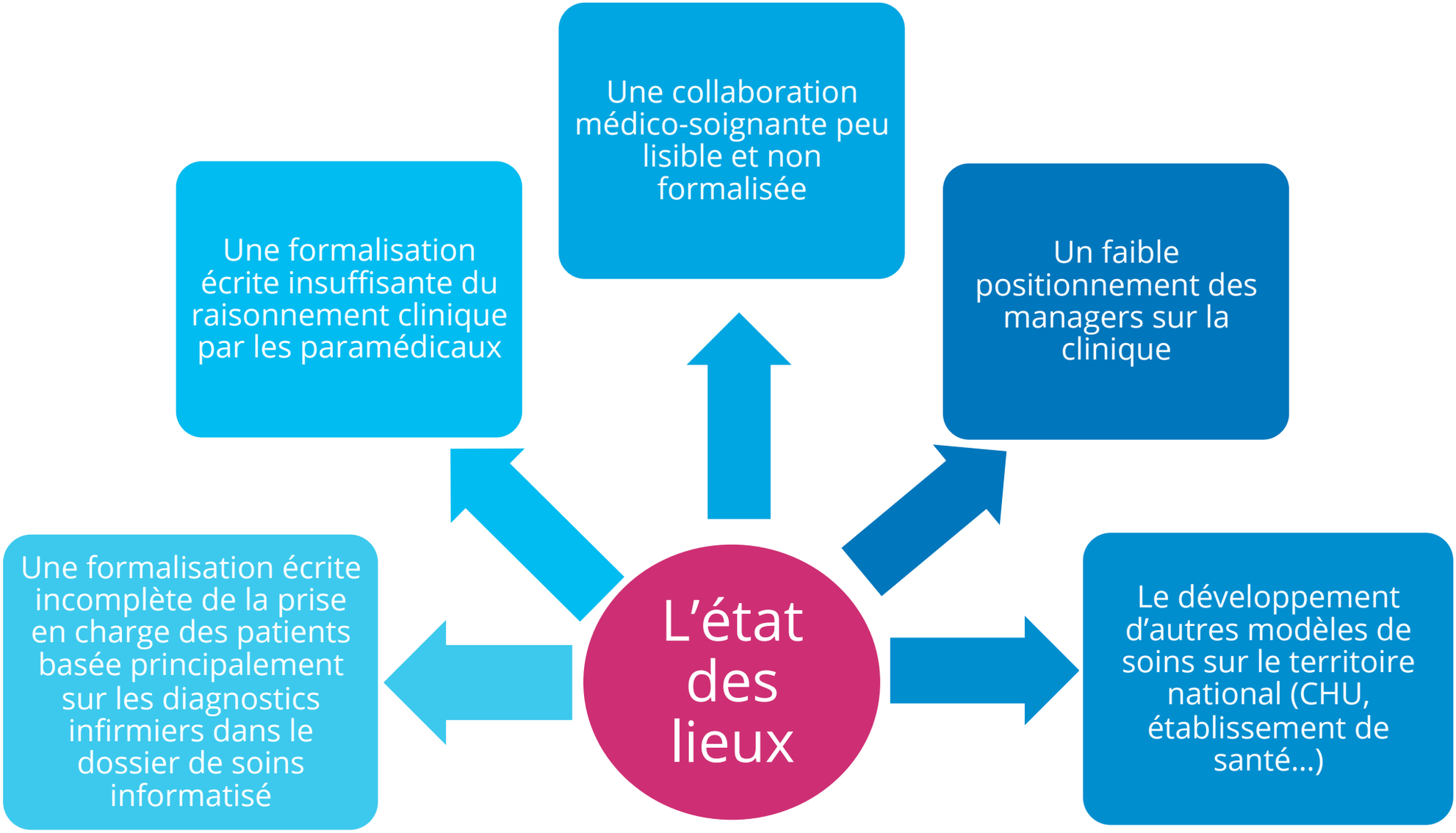
Le projet de soins,
composante du plan stratégique, **en 10 orientations**

1. Redonner de la lisibilité aux organisations soignantes et aux acteurs qui les portent au travers d'une managériale paramédicale renforcée
2. **Développer la coordination médecins/ soignants pour une prise en charge efficiente au service du patient garantissant qualité et sécurité des soins**
3. **S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de prévention des risques évitables liés aux soins en poursuivant les actions engagées dans ce sens**
4. **Développer et formaliser les parcours de soins**
5. Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance dans les pratiques soignantes
6. **Accompagner l'informatisation du dossier de soins sur l'ensemble des groupes hospitaliers pour garantir une meilleure continuité et coordination des soins**
7. Travailler sur les métiers soignants sensibles en accompagnant l'évolution de leurs savoirs faire et de leurs périmètres d'activité au regard des nouveaux enjeux de l'AP-HP et favoriser le développement des coopérations entre professionnels de santé
8. Soutenir le développement de la recherche en soins par les paramédicaux et promouvoir l'évolution des stratégies de prise en charge
9. Accompagner sur le plan soignant la mise en œuvre du développement professionnel continu
10. Renforcer les collaborations entre les centres de formation et les groupes hospitaliers en formation initiale et continue pour s'adapter aux évolutions des structures, des programmes et des technologies

Informatisation de l'ensemble de la démarche clinique dans le dossier patient

Développement d'une démarche interdisciplinaire au service du parcours patient

Inscription dans l'évolution des modalités de certification HAS (approche par processus – patient traceur)


Une collaboration médico-soignante peu lisible et non formalisée
Une formalisation écrite insuffisante du raisonnement clinique par les paramédicaux
Un faible positionnement des managers sur la clinique
Une formalisation écrite incomplète de la prise en charge des patients basée principalement sur les diagnostics infirmiers dans le dossier de soins informatisé
L'état des lieux
Le développement d'autres modèles de soins sur le territoire national (CHU, établissement de santé…)

LES ENJEUX

- Accompagner l'implantation du dossier de soins informatisé
- Améliorer la formalisation du raisonnement clinique à travers l'écriture des transmissions ciblées
- Garantir une prise en charge coordonnée entre les différents professionnels à partir des jugements cliniques autorisés par la législation professionnelle
- Formaliser le raisonnement clinique collectif interdisciplinaire (PST et CC)
- Inscrire le management par la clinique dans la culture professionnelle des managers soignants

Le modèle clinique tri-focal

- Une démarche de raisonnement clinique suivant le ***Modèle clinique tri-focal d'A.Marchal et T.Psiuk (2002)***

- Il guide la construction d'un référentiel qualité pour un Groupe Homogène de Patients (GHP) permettant d'orienter le jugement clinique des professionnels de santé (raisonnement clinique collectif) et la décision coordonnée des interventions de soins

- **Une construction en équipe pluridisciplinaire**

Le modèle clinique tri-focal

Le plan de soins type

- Guide détaillé du chemin clinique, son élaboration est un préalable indispensable au chemin clinique
- Il est structuré en différentes parties : titre du GHP, définitions et argumentation du choix, photographie des cibles prévalentes dans les 3 domaines cliniques, un tableau d'analyse (cibles prévalentes, données, interventions de soins, résultats en attente et les fondements scientifiques)

Le chemin clinique

Selon la HAS, c'est la description pour une pathologie donnée, de tous les éléments du processus de prise en charge en suivant le parcours du patient. Cette méthode vise à planifier, rationaliser et standardiser la prise en charge multidisciplinaire et/ou multi-professionnelle de patients présentant un problème de santé comparable. La prise en charge d'un groupe homogène de patients s'appuie sur des références scientifiques, gage de la qualité des soins et implique la validation médicale à différentes étapes de la construction des outils

- http://www.monhopitalnumerique.fr/publication/synthese/461
- http://www.monhopitalnumerique.fr/publication/export/1489/1

LE PILOTAGE

COPIL GOUVERNANCE CLINIQUE AP-HP

- Coordonnateur général des soins de la DSAP APHP (animation)
- Adjointe au CGS de la DSAP AP-HP
- Cadre Supérieur de santé responsable de la mise en place du dispositif
- Coordonnateur général des soins de chaque GH
- Coordonnateur général des soins du CFDC (centre de formation et du développement des compétences)
- Un directeur des soins de la filière rééducation
- Un directeur des soins de la filière médico-technique
- Un médecin
- La directrice Pédagogique CESIFORM – chef de projet

COPIL GOUVERNANCE CLINIQUE GH

- Coordonnateur général des soins (animation)
- Directeurs des soins du GH
- Cadres experts du GH
- Cadres en missions transversales
- Cadres formateurs des IFSI du GH (2)
- Un représentant des rééducateurs
- Un représentant des métiers médico-techniques
- Un représentant médical
- Le responsable de formation
- Le formateur référent GH CESIFORM

CELLULE D'APPUI METHODOLOGIQUE

- Directeur des soins (animation)
- Cadres experts du GH
- Cadres en missions transversales
- Ensemble des cadres formés ou 1 représentant par pôle

Les cadres responsables du développement du raisonnement clinique partagé (fiche de mission)

Les missions du Cadre Responsable du Développement du Raisonnement Clinique Partagé

MISSIONS GENERALES

- Accompagne le développement du raisonnement clinique partagé selon le modèle tri-focal (missions de formation, conseils, appui méthodologique, coordination et mise en œuvre des PST, CC)
- Recense les pré-requis métier
- Elabore la fiche projet et assure la conduite de projet
- Réalise le suivi des productions
- Accompagne les professionnels dans l'utilisation des PST et CC
- Contribue aux réflexions de la cellule d'appui méthodologique
- Assure le suivi et la mise en place des indicateurs définis dans le projet de soins

MISSIONS PONCTUELLES

- Représente la direction des soins sur ce thème
- Contribue aux groupes de travail institutionnels
- Participe à des études et travaux transversaux
- Rend compte des travaux et actions menées

Bénéficie d'une formation-action de 7 jours répartis sur 6 mois et d'un accompagnement dans la conduite du projet et ainsi qu'un appui méthodologique (6 séances sur 2 ans)

LE PROJET DE FORMATION

- Les objectifs pédagogiques

- **Expliquer la méthodologie du raisonnement clinique**
- **Identifier les opérations mentales mobilisées dans le raisonnement clinique**
- **Utiliser le raisonnement hypothéticodéductif et le raisonnement par anticipation**
- **Définir le processus de construction de cibles prévalentes a partir d'un GHP**
- **Définir une stratégie de développement de la qualité des transmissions ciblées**

LE PROJET DE FORMATION

- Les objectifs pédagogiques

Mobiliser les niveaux de jugements cliniques autorisés au regard de la règlementation

Expliquer les composantes du modèle clinique tri-focal

Expliquer la méthodologie de construction des PST, CC et PS

Définir la stratégie d'implantation pour la construction des outils

Développer une posture managériale qui permettent aux équipes d'intégrer la méthodologie de construction des PST et CC en utilisant le raisonnement clinique partagé

LE PROJET DE FORMATION

- Le déroulement

Action 1 :

Le raisonnement clinique partagé, les transmissions ciblées, le modèle clinique tri-focal

(2 jours)

Action 2 :

Le management des soins par la clinique

(2 jours)

Action 3 :

La méthodologie de construction des PST, CC et PS

(3 jours : 2 + 1)

Action 4 :

L'accompagnement dans la conduite de projet et l'appui méthodologique dans la mise en œuvre

(6 séances x 1 jour)

LE PROJET DE FORMATION

- Le déroulement

Action 1

Raisonnement clinique partagé, TC, modèle clinique tri-focal / mois 1

- Réalisation d'un audit de l'existant au sein du pôle / TC
- Identification des GHP

Action 2

Management des soins par la clinique / mois 2

- Elaboration de la fiche projet
- Suivi à distance

Action 3

Méthodologie de construction des PST, CC et PS / mois 3 et 6

- Elaboration d'un PST / GHP

Un invité expert du GHP au J1 de l'action 3

Action 4

Accompagnement mois 10 – 14 – 18 – 22 – 26 – 30

- Elaboration d'un PST / GHP
- Elaboration d'un CC / GHP

Un invité expert du GHP possible

Points forts

- L'implication des directions de soins
- Le pilotage et l'accompagnement de la DSAP Centrale
- Une structuration de la démarche qui répond aux attentes de l'HAS
- La démarche pédagogique et l'animation du dispositif
- L'approche concrète de la démarche et la réalisation des travaux entre chaque action
- La formalisation des audits et des fiches projets
- La capacité à accompagner une équipe projet dans la production de Plan de soins type et chemin clinique (sentiment exprimé après les 2ers jours de l'action 3 sur les 2 sites pilotes)

Points de vigilance

- La communication au sein du GH
- La mise en place des structures de pilotage après le démarrage
- L'informatisation des plans de soins type et chemins cliniques dans le dossier patient (en cours de qualification au DSIP - test en production très prochainement sur Antoine Béclère)
- La contribution médicale (crainte qui diminue après la formalisation des fiches projets)
- La stabilité de l'encadrement
- La densité du dispositif de formation

HUPIFO (15 GHP)

POLES	GHP	FICHE PROJET		PLAN DE SOINS TYPE		CHEMIN CLINIQUE	
		En cours	En ligne	En cours	En ligne	En cours	En ligne
Pôle 1, Handicap-rééducation	• Prise en charge de patients adultes en primo rééducation suite à un accident vasculaire cérébral ischémique sylvien total gauche		x		x	x	
	• (Berck) : prise en charge d'un patient adulte obèse (IMC entre 40 et 50) atteint de diabète de type 2 et présentant des troubles musculo-squelettiques en rééducation nutritionnelle et réadaptation fonctionnelle	x		x			
Pôle 3, neuro-locomoteur	• Prise en charge post-chirurgicale, en service d'orthopédie, d'un patient de 80 ans et plus, suite à une fracture du fémur due à un traumatisme récent de la hanche, avec appui en post-opératoire		x	x		x	
	• (RPC) Prise en charge d'un patient présentant une suspicion de Guillain Barré en service de neurologie médicale		x	x			
	• (RPC) Prise en charge d'un patient présentant une suspicion de Guillain Barré intubé et ventilé en service de Réanimation	x		x			
Pôle 4, Médecine spécialisée, infection, inflammation	• (RPC) : prise en charge d'un adulte présentant une infection ostéo-articulaire à staphylocoque aureus de type spondylodiscite (prévention du handicap).		x	x			
	• (SP) : Prise en charge du patient âgé de 80 ans et plus hospitalisé pour chutes à répétition compliquées d'une fracture du bassin		x	x			
	• (APR) Prise en charge d'un patient âgé de 75 ans et plus, hospitalisé en UGA pour suspicion de tumeur colorectale		x	x			
	• (SP) Prise en charge, durant le 1er mois d'hospitalisation en USLD, d'un patient présentant une démence sévère avec une impossibilité d'un retour à domicile	x					

Coordonnateur de projet : Marie-Hélène CLINCKEMAILLIE
Cadre de Santé

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

PERSPECTIVE 2017

UN APPUI NATIONAL

- **INSTRUCTION N° DGOS/RH4/DGCS/4B/2017/211 du 26 juin 2017** relative aux orientations retenues pour 2018 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- **Fiche 3 : Mettre en œuvre des organisations médicales et soignantes autour des filières du projet médical et du projet de soins partagés**

INFORMATISATION

- Publication ANAP : « Comment implémenter les chemins cliniques dans le dossier patient informatisé »
- Paramétrage en cours du 1er PST et chemin clinique finalisé dans ORBIS : « ***Prise en charge d'un patient atteint de cirrhose alcoolique non sevré, lors d'un hospitalisation programmée en service d'hépato-gastro-entérologie et Nutrition*** »
- Test en production sur Antoine Béclère très prochainement : septembre – octobre 2017 pour une généralisation à d'autres GHP
- Une nouvelle version fin 2017 et une version NG vers 2019-2020

REDACTION D'UN OUVRAGE

- Objectifs : valoriser les productions des équipes médico-soignantes et la démarche projet de l'APHP
- Editeur : Elsevier
- Coordination de l'ouvrage : Françoise ZANTMAN et Isabelle BEAU
- 264 pages

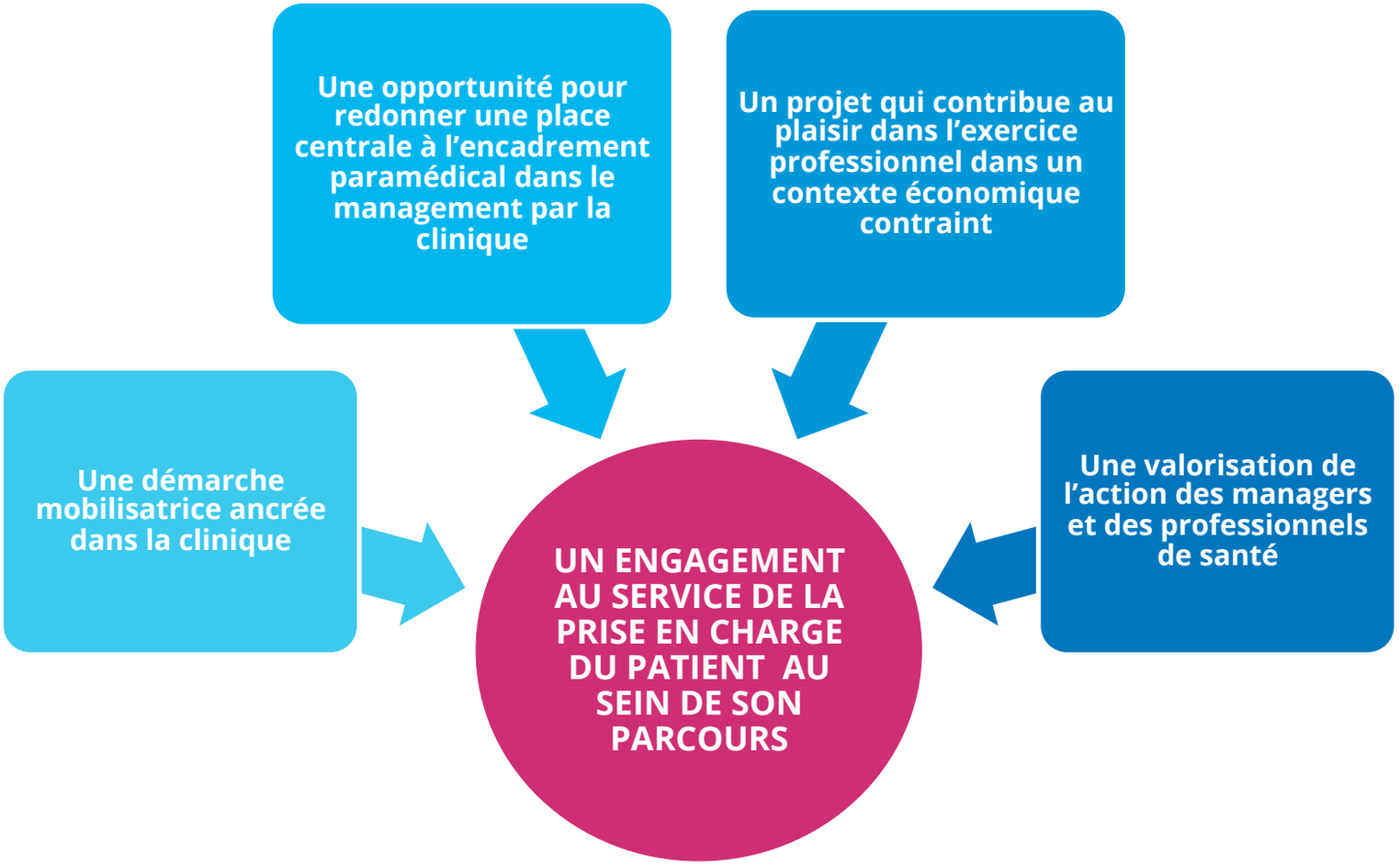
FORMATION INITIALE DE CADRES

- Intégration dans la formation initiale des cadres des pré-requis indispensables à leur engagement dans le management par la clinique (co-construction DSAP – IFCS)
- Une formation initiale qui permette aux cadres de santé toute filière :
  - D'accompagner les équipes dans la formalisation des chemins cliniques
  - De s'inscrire dans une dynamique pluri-professionnelle et dans des pratiques collaboratives afin de limiter les ruptures dans les prises en charge ;

PUBLICATION D'UN NOUVEAU MARCHE

- **Finalité** : Pérenniser la démarche au sein de l'APHP (2018-2020) ;
- **Objectifs :**
  - Poursuivre la formalisation des chemins cliniques en suivant les parcours patients (pour leur intégration dans ORBIS);
  - Garantir le maintien du socle de compétences des cadres paramédicaux au sein de l'APHP

EN CONCLUSION



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS