

Fiche projet pépite

INFIRMIERE COORDINATRICE DE PARCOURS DE SOINS DANS LES UNITES D'ADMISSION

*Centre Psychothérapique de l'Orne
Contact (Mail / Téléphone)*

Orientation du fonds dans laquelle s'est inscrit le projet : FIOP 2019 mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la proximité et les articulations entre ensemble des acteurs du parcours de santé

Identification

Référents/promoteurs du projet

Bruno Hare, directeur délégué Centre Psychothérapique de l'Orne
Isabelle Couasnon, FF directeur des soins
Jérôme Compoin, directeur médical, référent médical
Stéphanie Lalbenque, cadre supérieur de santé, cadre de pôle
Aurore Wattez, cadre de santé

Acteurs / Partenariats mobilisés par le projet à jour en 2023

Nom Prénom	Fonction	Adresse mail	téléphone
HARE Bruno	Directeur délégué	hare.b@cpo-alencon.net	02 33 80 71 04
COUASNON Isabelle	Directeur des soins	couasnon.i@cpo-alencon.net	02 33 80 74 10
LALBENQUE Stéphanie	Cadre de pôle	lalbenque.s@cpo-alencon.net	02 33 80 71 15
WATTEZ aurore	Cadre de santé	wattez.a@cpo-alencon.net	02 33 80 71 15

Description et fondements du projet

Contexte et objectifs

Le projet médico-soignant (PMS) en 2014/2018 avait pour objectif entre autre de réduire la durée moyenne d'hospitalisation complète en service d'admission de 40 jours initialement à 30 jours. Un des premiers constats fait apparaître une incomplétude des informations tracées dans le dossier patient (médicales, paramédicales, sociales) avec pour impact une organisation de sortie d'hospitalisation complexe et des relais inopérants avec les acteurs ambulatoires et externes.

Il est à noter que dans le cadre du PMS, le regroupement de l'activité d'admission sur une seule unité de soins a créé une concentration de situations complexes.

Les objectifs généraux sont :

1. De pouvoir détenir les informations nécessaires afin d'établir le projet de soins à court et moyen termes dans un délai de 72 heures après l'admission du patient. La collecte de l'information et son organisation devient donc une priorité afin de ne pas impacter le délai de sortie.
2. D'organiser la sortie des patients avec des relais opérationnels afin d'éviter les ruptures de soins.

Après quelques débats organisationnels et techniques, (groupe de travail, instances,) la direction des soins est chargée de structurer, accompagner et évaluer un dispositif d'infirmière coordinatrice (IDEC) au sein de l'unité de soins d'admission en HC.

Les objectifs du projet sont :

- *Collecter et organiser l'ensemble des informations inhérentes à la situation du sujet dans un délai de 72h00 après l'admission*
- *Formaliser un projet de soin dans ce même délai*
- *Coordonner le projet de soin avec l'ensemble des acteurs internes et externes en signifiant les rôles et missions des acteurs concernés*
- *Utiliser un réseau de partenaires opérationnels*
- *Réduire la durée moyenne de séjour à 30 jours*

Résumé du projet

En 2014, le CPO a fait de la prise en charge des patients en ambulatoire une priorité.

Le projet médico-soignant a été élaboré dans l'objectif d'améliorer le parcours de soins des patients en faisant de l'hospitalisation complète un « accident dans leur parcours ». L'idée majeure était de concevoir la vie du patient dans son environnement de vie.

Pour optimiser la prise en soins, le recueil et le traitement de l'information se devaient d'être plus réactifs, efficaces et partagés.

En 2015, La Direction du CPO décide donc de mettre en place, l'acteur manquant dans ce parcours de soins : **l'infirmière coordinatrice en service d'admissions** (IDEC)

En 2019, fort de son expérience et des objectifs atteints, le CPO répond à l'appel à projet des IDEC en service d'admissions pour conforter cette innovation. L'initiative a été retenue par le FIOP.

Public cible

Tous les patients hospitalisés en service d'admission.

Ressources mobilisées (RH ou autres)

Le financement porte sur :

- Un besoin de 251 jours soit 1.92 ETP valorisés au CPO soit 90 000 euros
- Un dispositif de formation sur la coordination en psychiatrie. La valorisation est chiffrée à 6000 euros (frais pédagogiques, déplacement, hébergement inclus)
- La dotation d'un poste informatique pour les professionnels (1200 euros)
- La dotation d'un poste téléphonique dédié pour les professionnels.

Planification de la réalisation du projet

Gouvernance du projet

Ce projet a fait l'objet d'une démarche méthodologique déclinant un contexte, une finalité et des objectifs opérationnels complétés par des fiches « action ».

Il a été piloté par la direction des soins en lien avec le chef de pôle et le cadre de pôle.

La CSIRMT a été consultée.

La CME, le CTE et le directoire ont validé le projet et ont été informés de l'évolution et de l'évaluation du projet.

Comme déjà évoqué après deux années complètes de fonctionnement, nous souhaitons déployer le dispositif sur l'ensemble des sites d'admission et compléter par un dispositif sur les services de soins de suite (fiche projet 2) afin de permettre des parcours de soins et de vie plus fluides vers des alternatives à l'hébergement et des hébergements médico-sociaux.

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Le suivi porte sur :

Le quantitatif versus hospitalisation :

- DMS
- Taux d'occupation
- Taux de ré hospitalisation (nombre, nombre de fois)
- Impact d'activité sur les structures ambulatoires

Le qualitatif versus hospitalisation :

- L'atteinte des objectifs opérationnels (complétude des informations à 72h, projet de soins à 72h)
- Traçabilité et suivi des réunions de coordination
- Patient traceur
- Processus parcours patient
- Satisfaction de l'utilisateur
- Satisfaction des partenaires
- Entretiens annuels d'évaluation