

Projet de soins

2024-2029

Centre Hospitalier Intercommunal
Ribérac Dronne Double

Site de Saint-Aulaye

Site de Ribérac

Site de La
Meynardie

1 établissement
3 sites
2 Communautés
de commune

Sommaire

Propos introductifs	p. 03
<ul style="list-style-type: none">• Le contexte• Le concept• Les valeurs du projet de soins• Nos atouts aujourd'hui• Définition du projet de soins• Méthodologie utilisée	
L'articulation du projet de soins avec Le projet stratégique	p. 07
L'articulation du projet de soins avec Les projets médical et qualité	p. 08
La co-construction du projet de soins	p. 09
La présentation du CHICRDD	p. 10
Axes, orientations et objectifs	p. 12
<ul style="list-style-type: none">• La démarche du projet de soins• Déclinaison des axes stratégiques	
Mise en œuvre et communication	p. 18
Evaluation du projet de soins	p. 19
En conclusion	p. 20
Réglementation	p. 21
Glossaire	p. 25

Propos introductifs

Le contexte

Cette fusion a été actée par le Conseil Départemental et l'ARS le **17 novembre 2014**. Elle se présentait comme une opportunité pour :

La **réorganisation de l'offre sanitaire et médico-sociale**,

La création d'une **filière gériatrique et gérontologique** sur un infra-territoire particulièrement vieillissant et fragilisé par sa ruralité, sa désertification médicale et son isolement des centres de référence.

Parfaire la **sécurité, la continuité et l'offre de soins** au regard des besoins repérés sur le territoire.

L'atteindre une **taille critique** permettant au nouvel Établissement de résister aux diverses contraintes (notamment la T2A) et de faire « survivre » ses différentes structures au sein du GHT

Le concept

Le projet de soins doit permettre de répondre au tryptique :

accessibilité :

tout patient doit pouvoir accéder aux ressources du CHICRDD et plus globalement à celles du GHT.

exhaustivité :

tout patient doit avoir accès aux soins que requiert son état de santé en fonction des connaissances actuelles et dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.

Ethique :

les 2 notions susvisées faisant de façon incontournable l'objet d'une réflexion éthique : « *Le bon malade, dans le bon lit, au bon moment et au meilleur coût* ».

Le dimensionnement du projet de soin est à rapprocher du projet stratégique du CHICRDD et du projet médical.

Propos introductifs

Les valeurs du projet de soins

Le respect :

Des droits et devoirs des patients

Des droits et devoirs du personnel paramédical

Le professionnalisme

L'engagement institutionnel

Le respect des règles institutionnelles et professionnelles

La rigueur

Le développement des compétences afin de s'adapter aux évolutions.

La sécurisation des pratiques et la prévention des risques

La transdisciplinarité

Les pratiques de soins partagées et complémentaires vers un objectif de soin commun.

La volonté de décloisonner les filières en favorisant le travail avec les professionnels

d'amont et d'aval et les professionnels libéraux...

L'équité

La garantie de l'accessibilité aux soins pour tous avec le respect des valeurs du service public et l'accueil sans discrimination : dignité, écoute, confidentialité, fidélité aux droits de l'homme et du citoyen...

Propos introductifs

• NOS ATOUTS AUJOURD'HUI

Nos atouts dans le secteur sanitaire

- En novembre 2022, **ouverture de l'hospitalisation de jour SMR**,
- Le SMR présente des conditions d'accueil favorables avec un **plateau technique de rééducation aux équipements novateurs**,
- L'établissement dispose d'équipements en **télémédecine**,
- Il assure des **consultations avancées** notamment en dermatologie, urologie,
- La **stabilité médicale et l'implication des médecins et des équipes** dans les services,
- Un **lien ville/hôpital facilité** par des équipes médicales et soignantes engagées dans ce lien, et permettant un suivi de qualité du patient,
- **Une qualité de prise en charge et de considération du patient** :
 - « Une capacité d'accueil inconditionnelle »,
 - « Une impression d'être à la maison »,
 - Une qualité des repas soulignée,
 - La promotion des « valeurs du soin ».
- La **mise à disposition de LISP**.

- Une **diversité de services** (FAM, ESA, filière gériatrique quasi complète avec le sanitaire, hébergements temporaires...),
- Des EHPAD qui fonctionnent bien et des **demandes d'entrées dynamiques pour le FAM**,
- La présence d'un **animateur de santé publique et le déploiement d'actions de prévention** (nutrition, activités physiques, sensibilisations à la vaccination, ...),
- La **mise en place d'activités corporelles et de bien-être** à destination des personnes âgées du territoire, et des propositions d'aides à destination des aidants,
- Un personnel **proactif et à l'écoute**,
- La présence d'un **médecin** à temps plein à La Meynardie

Nos atouts dans le secteur médico-social

Propos introductifs

Définition du projet de soins

Le code de la santé publique dans son article L6143-2 (loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002, article 11 - Journal officiel du 18 janvier 2002),

précise :

« Le projet d'établissement...comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers médico techniques et de rééducation ainsi qu'un projet social. »

Le décret du 19 avril 2002 - art 4 - alinéa 2

« Le directeur des soins élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins... ».

Méthodologie utilisée

L'analyse de l'existant se fait à partir des :

résultats de certification des établissements ; des évaluations externes en ESSMS.

des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS)

indicateurs PATHOS et GIR en EHPAD et PMSI en médecine et en SSR.

Nous devons dans ce contexte prendre en compte :

Projet de soins GHT,

l'organisation du CHICRDD en fonction des exigences nationales,

la dispersion sur trois sites géographiques différents de secteurs d'activités différents, (médecine, SSR, EHPAD, USLD, FAM),

la place du CHICRDD vis-à-vis des structures environnantes (Centre Hospitaliers, cliniques, médecine libérale...),

les besoins de la population relevant du secteur d'attraction du CHICRDD,

les évolutions des activités médicales en rapport avec le projet médical.

Ce projet de soin est partie intégrante du projet stratégique et de ses grandes orientations générales.

Le projet de soins se construit en groupe de travail pluridisciplinaire selon les axes de travail et les objectifs définis par la CSIRMT.

La CSIRMT est chargée du suivi du projet et évalue sa mise en œuvre, à l'aide du plan d'action (ci-joint en annexe) Elle consigne les éléments dans son rapport annuel.

L'articulation du projet de soins avec le Projet Médico Soignant Territoire du GHT Dordogne

Le Projet Régional
de Santé
2018-2028

Le projet de soins du CHICRDD s'inscrit dans le Projet Régional de Santé
2018 2028

11 priorités définies :

- Faire de la **promotion de la santé** l'affaire de tous, professionnels et citoyens,
- Agir le plus tôt possible sur les **déterminants de santé**,
- Promouvoir les milieux de vie favorables à la santé,
- Mobiliser les outils de **prévention** du système de santé (vaccination, dépistages...),
- Assurer un **accès à la santé pour tous**, y compris en cas d'urgence ou de crise,
- Organiser des **parcours** de santé **sans ruptures**,
- Renforcer la **démocratie sanitaire**, l'implication du citoyen et le partenariat usager-professionnel,
- Améliorer la **qualité et la sécurité** des pratiques
- Améliorer la **pertinence** des soins, des accompagnements et des produits de santé,
- Adapter les ressources humaines en santé **et les organisations y compris architecturales** aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge,
- Amplifier **l'innovation**, la recherche, l'observation et l'évaluation.

Et également dans le Projet Médico Soignant Territoire du GHT de la
Dordogne , dans les orientations ci-dessous



- └ **Améliorer l'accès aux soins** en Dordogne
- └ Renforcer **la fluidité des prises en charge** et favoriser **le maintien à domicile**
- └ Développer **l'offre de prévention**, de promotion de la santé.

L'articulation du projet de soins avec le projet stratégique,

Dans le projet stratégique, le projet de soins s'inscrit dans les orientations 1 et 2 ci-dessous



ORIENTATION 1

Poursuivre le développement et l'affirmation du rôle du CHIC-RDD en tant qu'établissement de proximité

└ Développer des **filières spécifiques** d'accompagnement

└ Faire de la **prévention et de la promotion de la santé** une priorité d'accès aux soins

└ Rendre notre **communication dynamique et percutante** à propos de notre offre et de nos atouts

└ Renforcer et asseoir nos **coopérations** pour améliorer les accompagnements



ORIENTATION 2

Faire évoluer l'offre en fonction des besoins du territoire et pour construire des parcours de soins toujours plus pertinents

└ Repenser les **accompagnements** dans le secteur médico-social afin d'anticiper les évolutions des besoins

└ **Restructurer les services** du Centre Hospitalier afin de répondre aux enjeux d'aujourd'hui et de demain

└ **S'appuyer sur l'expérience usager** pour améliorer les accompagnements et prises en charge

L'articulation du projet de soins avec les projets médical et qualité

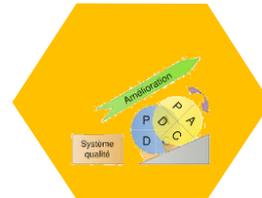
Le projet de soins en lien avec l'avenant au projet médical



AVENANT PROJET MEDICAL

- ✓ **La pérennisation et la labellisation en tant qu'hôpital de proximité** développement de l'accès à des spécialistes dans le cadre de l'activité hospitalière
- ✓ **Une vision « hors les murs » dans le cadre d'un parcours** création d'un service de transport sanitaire
- ✓ **La diversification de l'offre de soins en médecine** la consolidation de l'Hôpital de jour Médecine (avec transfusion sanguine et bilans gériatriques)
- ✓ **Le développement de l'offre de soins pour le public en situation de handicap**, la création d'une Unité pour Personnes en situation de Handicap Vieillissantes en EHPAD
- ✓ **L'adaptation de l'offre de soins de suite et de réadaptation aux besoins et aux demandes** développement d'une orientation SMR en addictologie
- ✓ **Développer une veille éthique** sur les nouvelles questions soulevées par la société (aide à mourir...)

Le projet de soins s'inscrit dans les 4 orientations de la politique qualité



POLITIQUE QUALITE GESTION DES RISQUES

Développer la culture qualité et sécurité des soins

Décloisonner les services soignants, administratifs, logistiques en développant une démarche transversale

Maîtriser les risques

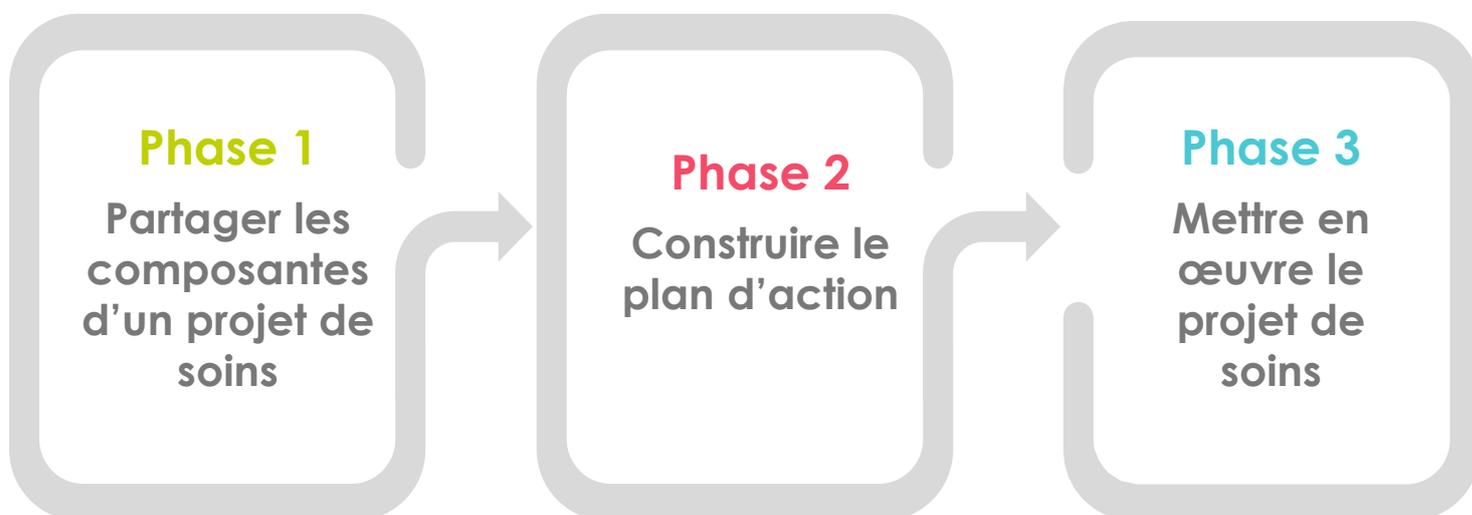
Promouvoir l'engagement et l'implication des usagers

La co-construction du projet de soins

Le projet de soins a été élaboré avec les professionnels du terrain.

Un groupe de travail pluri professionnel qui s'est réuni 4 fois et une séance de relecture.

Un projet de soins partagé porteur de sens et de valeurs



Partager les composantes d'un projet de soins :

→ Présenter **une vision globale** de l'ensemble des pratiques.

→ **Harmoniser** les pratiques et les organisations au sein du CHICRDD.

Construire un plan d'action, compréhensible pour tous et appropriables par chaque personne de l'établissement quelle que soit sa fonction.

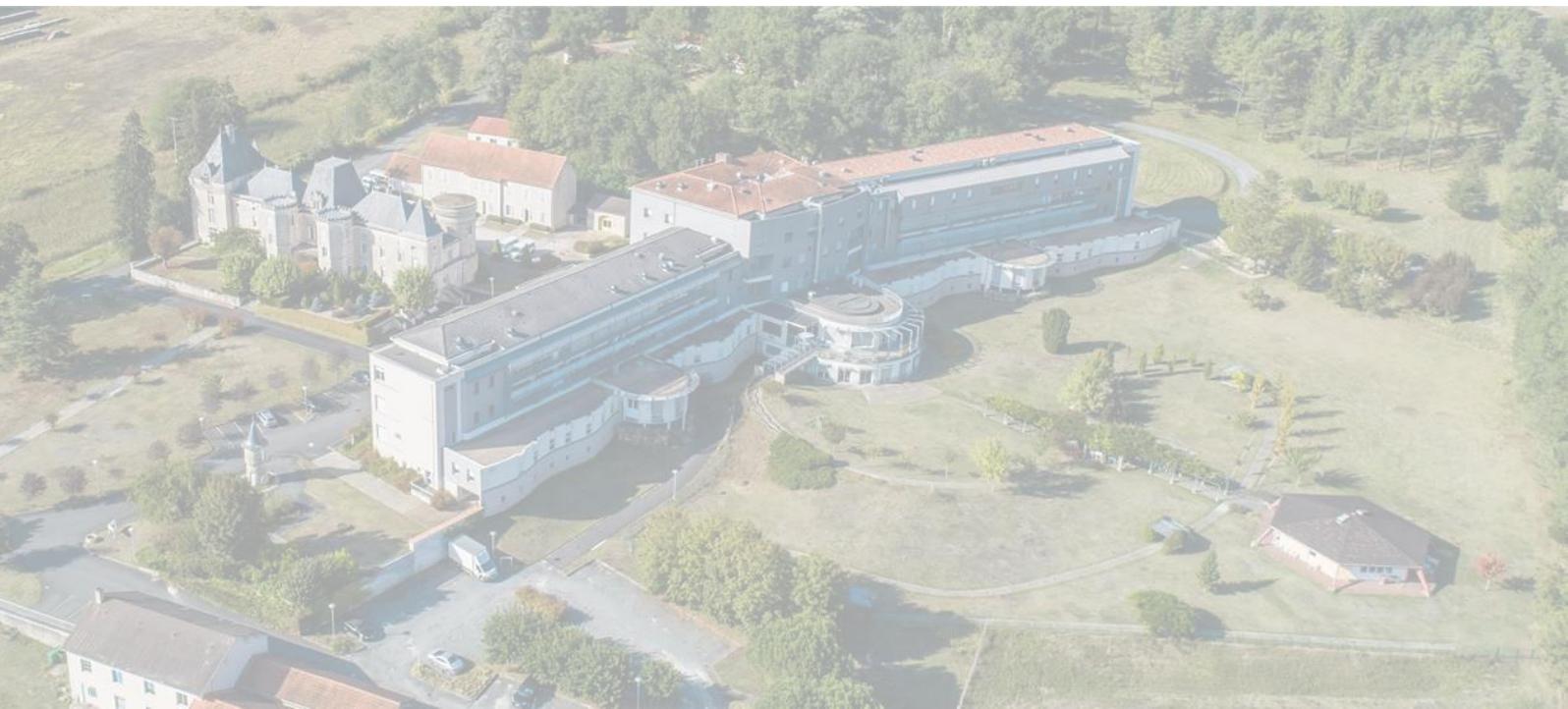
→ Choix de la **présentation**

→ Définition des **modalités de communication** au terrain, auprès de chaque professionnel.

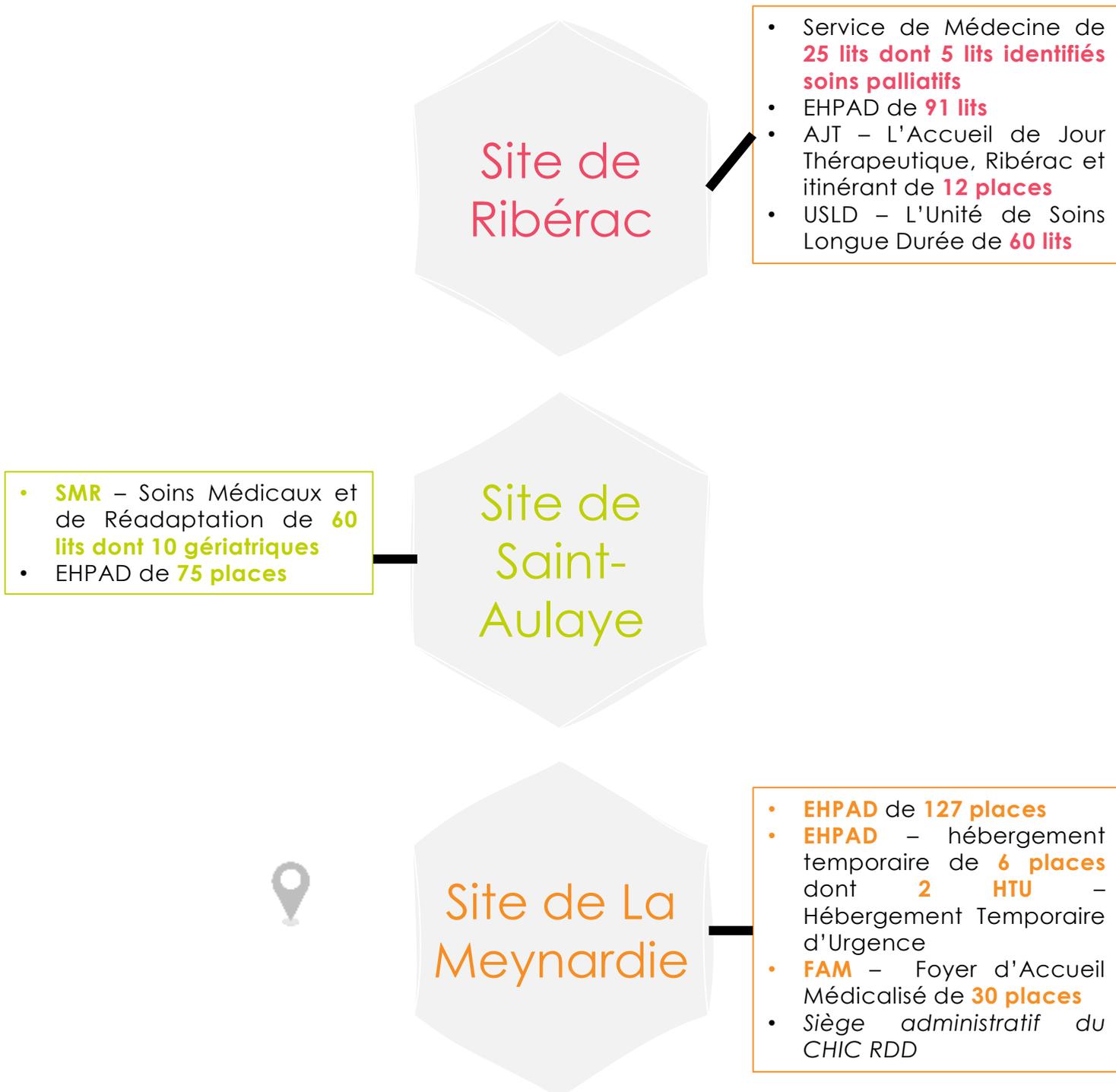
Suivre pour chaque objectif l'avancement des actions mises en place.

→ Assurer **la mise en œuvre** des actions dans chaque service par les groupes de travail concernés et la CSIRMT

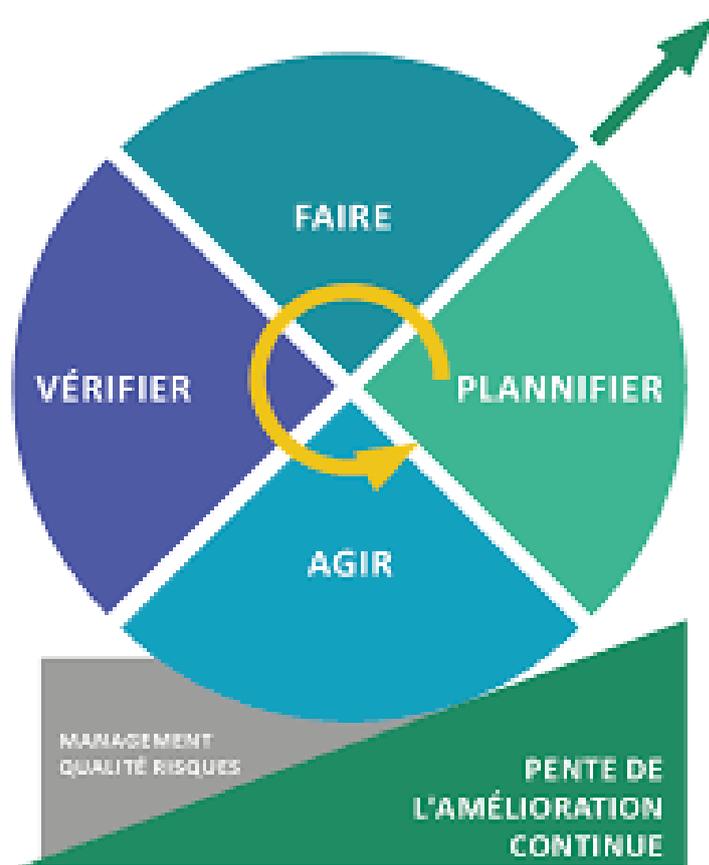
La présentation du CHIC RDD



LES SERVICES DU CHIC RDD

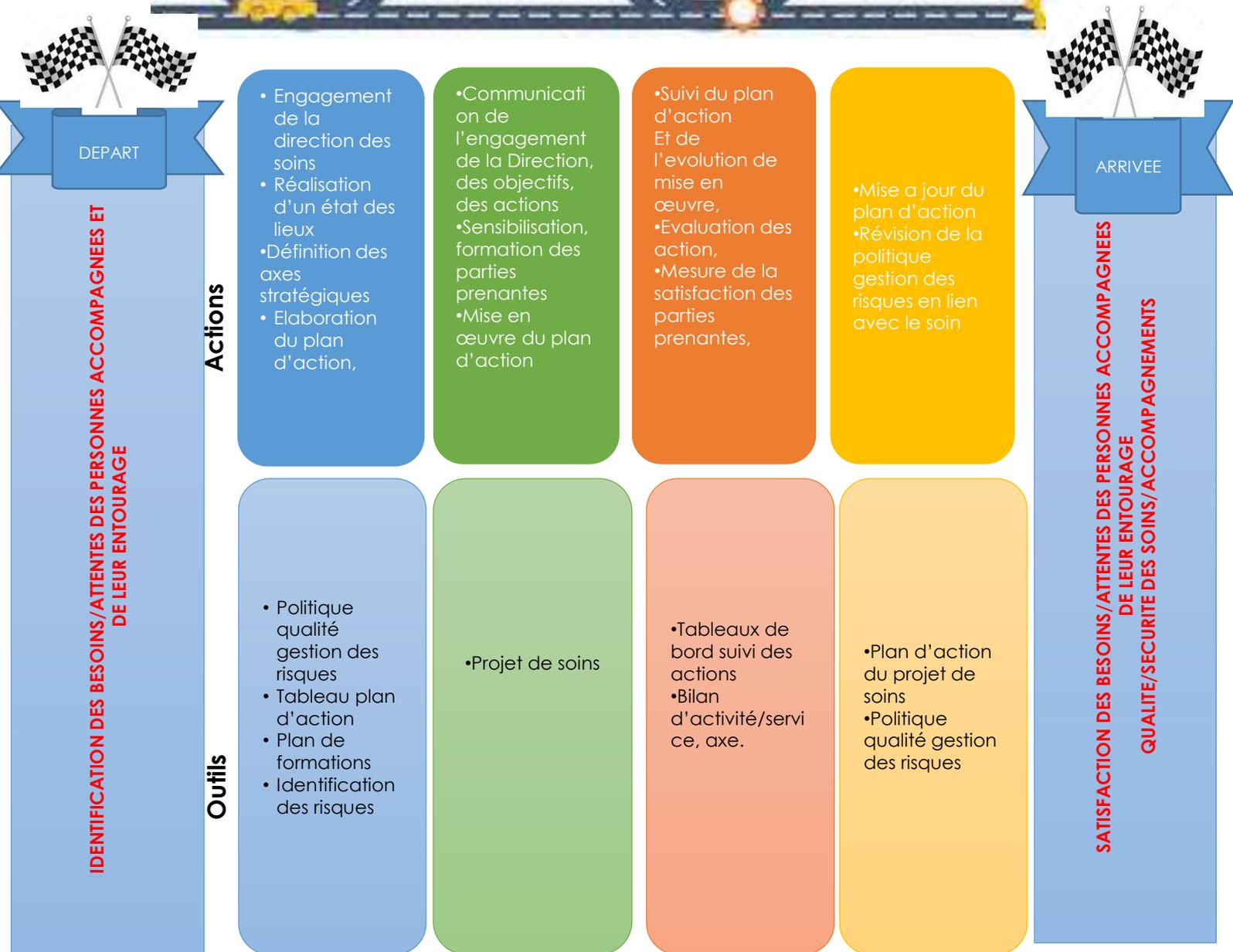
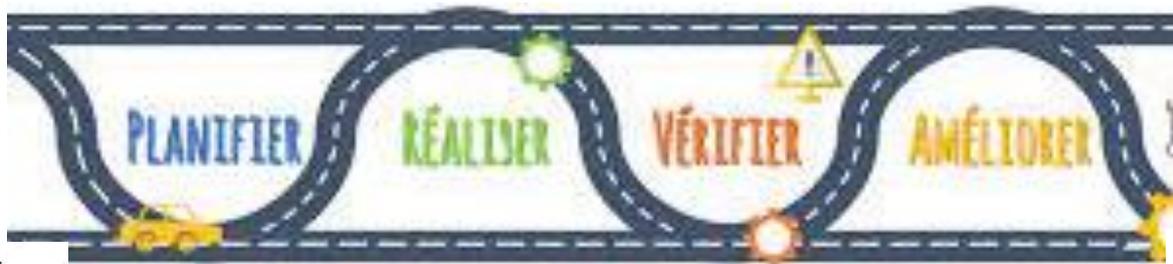


Axes, Orientations et Objectifs



Roue de Deming

La démarche du projet de soins



Piliers

PREVENTION CONFORMITE EVALUATION AMELIORATION RESPONSABILITE

Démarche

PARTICIPATIVE

PERENNE

DYNAMIQUE

Déclinaison des axes stratégiques

1

AXE 1 La personne accompagnée au cœur de sa prise en soins

Orientation stratégique : Favoriser l'engagement et l'implication du patient/résident dans son projet de soins et projet d'accompagnement personnalisé

Respecter les droits et les besoins individuels du patient/résident

Favoriser le retour d'expérience et le recueil de la satisfaction du patient/résident

Objectifs opérationnels :

- Garantir l'information du patient et rechercher son implication
- Harmoniser la promotion de la bientraitance à l'échelle du CHICRDD et poursuivre la dynamique
- Rechercher la satisfaction et le retour d'expérience du patient/résident dans tous les secteurs de prise en charge
- Accompagner les personnes en situation de vulnérabilité dans le cadre d'une coordination pluri professionnelle et pluridisciplinaire
- Conforter la culture palliative
- Accompagner la fin de vie
- Promouvoir la stratégie de prise en charge de la douleur physique et psychique
- Promouvoir la stratégie de prévention de risque de dénutrition et de déshydratation
- Garantir les droits et libertés d'aller et venir
- Harmoniser les pratiques concernant l' incontinence

2

AXE 2 : les démarches éducatives et de promotion de la santé

Orientation stratégique : Promouvoir les démarches d'éducation thérapeutique de la personne accompagnée .Contribuer à la coordination des actions de promotion de la santé

Objectifs opérationnels :

- Relayer sur le territoire les actions nationales de promotion de la santé en mobilisant les personnels soignants compétents dans leur domaine
- Développer les actions de prévention de la santé en dehors des murs de l'hôpital afin de réduire les risques et d'améliorer la promotion de la santé auprès de la population isolée ou démunie

Déclinaison des axes stratégiques

3

AXE 3 : Le parcours du patient, sa fluidité et ses interactions

Orientation stratégique : . Promouvoir les démarches d'éducation thérapeutique de la personne accompagnée .Contribuer à la coordination des actions de promotion de la santé

- Assurer la continuité des soins en s'appuyant sur un dossier de soins partagé
- Renforcer la collaboration étroite et effective inter-établissements et avec les partenaires extérieurs
- Optimiser la sortie des patients vers le SMR du CHICRDD
- Optimiser le recours à la filière d'hospitalisation CHICRDD (EHPAD, FAM vers MCO /SMR)
- Développer l'activité des hôpitaux de jour (Extérieur et services CHICRDD)
- Structurer les missions Bedmanager en charge du parcours patient en lien avec les cadres de proximité
- Optimiser le séjour pour le codage PMSI et assurer la traçabilité du dossier patient et CMA – Spécifique SMR

4

AXE 4 : L'intégration des nouvelles technologies

Orientation stratégique : . Développer le numérique en santé et les nouvelles technologies au service de l'utilisateur

- Accompagner les équipes dans le utilisation du dossier patient informatisé
- Développer les téléconsultations en lien avec le projet médical

Déclinaison des axes stratégiques

5

AXE 5 : Sécurisation des pratiques

Orientation stratégique : Garantir la sécurité des personnes accompagnées, en veillant aux bonnes pratiques professionnelles

- Assurer la continuité des soins en s'appuyant sur un dossier de soins partagé
- Renforcer la collaboration étroite et effective inter-établissements et avec les partenaires extérieurs
- Optimiser la sortie des patients vers le SMR du CHICRDD
- Optimiser le recours à la filière d'hospitalisation CHICRDD (EHPAD, FAM vers MCO /SMR)
- Développer l'activité des hôpitaux de jour (Extérieur et services CHICRDD)
- Structurer les missions Bedmanager en charge du parcours patient en lien avec les cadres de proximité
- Optimiser le séjour pour le codage PMSI et assurer la traçabilité du dossier patient et CMA – Spécifique SMR

6

AXE 6 : Développement des compétences et valorisation de l'expertise des soignants

Orientation stratégique : Former les professionnels et valoriser l'expertise soignante
Faciliter les échanges et la collaboration Accompagner les pratiques avancées et innovantes

- Intégrer les pratiques avancées et innovantes au sein du CHICRDD
- Favoriser la coopération et la connaissance mutuelle à l'échelle du CHIC
- Développer l'expertise soignante en soins

Déclinaison des axes stratégiques

7

AXE 7 Volet managérial et accompagnement des professionnels:

Orientation stratégique : Promouvoir le management de proximité dans un contexte évolutif, Développer une dynamique médico-soignante. Soutenir une politique d'attractivité et d'accompagnement tout au long de la carrière des professionnels

- Accompagner le développement de compétences et le partage d'expérience des encadrants
- Accompagner la fonction management à l'échelle du CHICRDD
- Favoriser une démarche participative des soignants et le fonctionnement médico-soignant
- Faciliter l'intégration des nouveaux arrivants
- Favoriser la construction d'un parcours professionnel

8

AXE 8 : Recherche en soins

Orientation stratégique Développer et dynamiser la recherche paramédicale

- Accompagner les cadres de santé dans les travaux de recherche et les écrits professionnels, levier de reconnaissance, et d'évolution des pratiques
- Favoriser les démarches transversales de projets communs à l'échelle du CHICRDD /ou du GHT

Mise en œuvre et communication



MISE EN ŒUVRE

La déclinaison du projet de soins est assurée par le plan d'actions en annexe

Le suivi de ce plan d'actions sera réalisé par la CSIRMT.



COMMUNICATION

Ce projet de soin est soumis aux différentes instances de l'établissement. Présenté sous cette forme actualisée, Il est diffusé aux professionnels par le biais de ENNOV logiciel de gestion documentaire,

Evaluation du projet de soins



Modalités d'évaluation du projet de soins,

- Evolution des actions,
- Taux de satisfaction des parties prenantes,
- Taux de mise en œuvre des actions et suivi du plan,
- Nombre d'actions finalisées,
- Suivi des bilans d'activité/indicateurs par service

EN CONCLUSION

Le projet de soins est ambitieux, mais doit répondre à l'enjeu que représente la création du CHIC RDD pour la population vivant sur le territoire.

Les établissements doivent évoluer dans leur organisation à hauteur des missions qui lui sont confiées.

Les professionnels paramédicaux et par conséquent la Direction des Soins doit prendre toute la place qui est la sienne pour faire en sorte que le CHIC RDD réponde au tryptique : accessibilité, exhaustivité et Éthique.

Ce défi demande :

1. Un investissement de chacun
2. Une implication de tous
3. Une mobilisation des cadres dans les stratégies de changement
4. Une volonté de tous de travailler en complémentarité
5. Une loyauté vis-à-vis des objectifs du projet de soin.

L'ensemble des équipes soignantes de jour comme de nuit se mobilisera au travers du projet de soins pour créer et pérenniser l'existence d'un CHIC RDD efficient.

Règlementation

Références

LES LIENS DU PROJET DE SOINS AVEC LES INSTANCES INSTITUTIONNELLES

Les interactions médico-paramédicales au sein des instances : CME, CSIRMT, CRU, et des instances thématiques (CLIN, CLUD, COMEDIMS...) sont à favoriser et à développer dans le cadre de la politique qualité et sécurité des soins du CHICRDD et de ses différents sites.

LES REFERENCES REGLEMENTAIRES DU PROJET DE SOINS

☐ Code de la santé publique Article L6143-2-3 - Création LOI n°2021-502 du 26 avril 2021 - art. 34

Le projet de gouvernance et de management participatif de l'établissement définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement. Il prévoit les modalités de désignation des responsables hospitaliers. Il tient compte, en cohérence avec le projet social mentionné à l'article L. 6143-2-1, des besoins et des attentes individuels et collectifs des personnels dans leur environnement professionnel, notamment pour ceux en situation de handicap. Il comporte un volet spécifique relatif à l'accompagnement et au suivi des étudiants en santé. Il porte également sur les programmes de formation managériale dispensés obligatoirement aux personnels médicaux et non médicaux nommés à des postes à responsabilités. Il comprend enfin des actions de sensibilisation aux enjeux d'égalité entre les femmes et les hommes ainsi que des actions de prévention des risques psychosociaux auxquels peuvent être exposés de manière spécifique les personnels soignants, médicaux et paramédicaux.

☐ Article L6143-7-4 Modifié par LOI n°2021-502 du 26 avril 2021 - art. 24

Le directoire approuve le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et prépare sur cette base le projet d'établissement. Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Règlementation

□ Le décret n° 2023-1420 du 29 décembre 2023 modifiant le décret du 20 septembre 2013

Les principales modifications apportées par cette dernière version :

1. Composition de la commission médicale d'établissement (CME) :

- Augmentation du nombre de membres de la CME à 20 à 30 (contre 15 à 25 auparavant).

- Répartition des membres :

- 50% de médecins élus par leurs pairs.

- 25% de représentants des autres professions médicales et pharmaceutiques.

- 25% de représentants des usagers.

2. Ajout d'un vice-président à la CME, élu par les membres de la CME.

3. Précision du rôle de la CME dans l'élaboration du projet d'établissement et du budget.

4. Simplification des procédures de transformation des établissements publics de santé en groupements hospitaliers de territoire (GHT).

5. Renforcement du rôle du pharmacien dans la coordination du bon usage du médicament dans l'établissement.

L'ARTICULATION AVEC LES POLITIQUES EN MATIERE DE QUALITE ET DE SECURITE DES SOINS

Le projet de soins, est partie prenante des différentes politiques liés aux soins de l'établissement et il est à mettre en lien avec le PAQSS (Programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins).

Il s'inscrit totalement dans les attendus de l'article 6111-2 du Code de la santé publique (article 1 de la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoires) : « Les établissements de santé élaborent et mettent en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et à traiter les évènements indésirables liés à leurs activités ».

Règlementation

L'ensemble des paramédicaux, aux côtés des médecins, est partie prenante de la qualité des soins et de la prévention des risques liés aux soins.

L'articulation entre le projet de soins 2024-2029 et les actions du PAQSS est à formaliser en collaboration entre la direction des soins et la nouvelle Commission médicale d'établissement du CHICRDD.

□ L'article L6111-2 du code de la santé publique a été modifié par la loi n° 2022-1419 du 30 novembre 2022 relative

L'article L6111-2 dispose désormais que : "Les établissements de santé sont des personnes morales de droit public ou privé qui ont pour mission d'assurer la prévention, les soins et la réadaptation des personnes malades, blessées ou handicapées."

Il précise également que : "Les établissements de santé sont soumis aux dispositions du présent code et des autres textes applicables à la santé publique."

Article L6111-1- Modifié par LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 99

Les établissements de santé publics, privés d'intérêt collectif et privés assurent, dans les conditions prévues au présent code, en tenant compte de la singularité et des aspects psychologiques des personnes, le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes et mènent des actions de prévention et d'éducation à la santé.

Ils délivrent les soins, le cas échéant palliatifs, avec ou sans hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile, le domicile pouvant s'entendre du lieu de résidence ou d'un établissement avec hébergement relevant du code de l'action sociale et des familles.

Ils participent à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé en concertation avec les conseils départementaux pour les compétences qui les concernent.

Ils participent à la mise en œuvre de la politique de santé et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire.

Ils mènent, en leur sein, une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale.

Règlementation

Ils peuvent participer à la formation, à l'enseignement universitaire et post-universitaire, à la recherche et à l'innovation en santé. Ils peuvent également participer au développement professionnel continu des professionnels de santé et du personnel paramédical.

LES FONCTIONS ET MISSIONS DU DIRECTEUR DES SOINS

□ Décret du 19 avril 2002 - art 4 - alinéa 2

Sous l'autorité du directeur d'établissement ...« le directeur des soins... élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, en cohérence avec le projet médical, et le met en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ... »

La déclinaison des orientations stratégiques du projet de soins 2024-2029 se fera au sein des sites du centre hospitalier intercommunal sous la conduite du directeur des soins, des cadres supérieurs de santé, cadres de santé et des coordonnateurs.

Glossaire

AAH	Allocation Adulte handicapé
AFGSU	Attestation de Formation aux Gestes et soins d'urgence
AGI	Autorité de gestion des Identifications
AJT	Accueil de Jour Thérapeutique
AJTI	Accueil de Jour Thérapeutique Itinérant
CDU	Commission des Usagers
CHIC RDD	Centre Hospitalier Intercommunal Ribérac Dronne Double
CIV	Cellule d'Identitovigilance
CLAN	Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
CLIN	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CLUD	Comité de Lutte contre la Douleur
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMA	Centre Médical d'Appui
COMEDIMS	Comité du médicament et des dispositifs Médicaux Stériles
COVIRIS	Comités de coordination et de Vigilance des Risques Sanitaires
CPIAS	Réseau National de Prévention des Infections Associés aux soins
CSIRMT	Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et médico-techniques
CREX	Comité de retour d'expérience,
CTE	Comité Technique d'Etablissement
CVS	Les Conseils de la Vie Sociale
DMP	Dossier médicale partagé
DMS	La durée moyenne de séjour à l'hôpital
DPI	Dossier Patient Informatisé
DPO	Délégué à la Protection des données
EI	évènement indésirable
EIG	évènement indésirable grave
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
EHPA	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ESA	L'Equipe Spécialisée Alzheimer de 10 places
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FEI	Fiche d'évènement indésirable,
GTT	gestion de temps de travail,

Glossaire

GED	Gestion Electronique des Documents
HDJ	Hôpital de jour,
HT	Hébergement Temporaire
HTU	Hébergement Temporaire d'Urgence
IPA	Infirmier(ère) pratiques avancées
LISP	Lits Identifiés Soins Palliatifs
IQSS	Indicateur de la Qualité et de la Sécurité des Soins
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé OMEDIT
PAP	Projet d'accompagnement personnalisé,
PAQSS	Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
PEC	Prise en charge,
PECM	Prise en charge médicamenteuse,
PMSI	programme de médicalisation des systèmes d'information,
PRAP	Prévention des risques liés a l'activité physique,
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
RSMQPECM	Responsable du système de management de la qualité et de prise en charge médicamenteuse,
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SMR	Soins Médicaux et de Réadaptation
SPASAD	Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
USLD	Unités de Soins Longue Durée

Validation

Document rédigé par	La Direction des soins du CHICRDD En relation avec l'encadrement supérieur et le service qualité
Approuvé par la CSIRMT à l'unanimité le	2024
Par le Conseil de surveillance	2024
Par le directoire et CME	2024