



***Projet de soins
2007/2011***

***Organisation de la
prise en charge du patient***

Politique d'établissement

CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE



Centre Hospitalier de Gonesse

Projet de soins 2007/2011

Organisation de la prise en charge du patient *Projet n° : OPC.PE. PJ001/1*
Politique d'établissement *Date d'émission : Février/2007*

Destinataires

Nom-Prénom	Fonction	Service
Equipe de Direction		
Membres de la commission des soins		

Mise à jour

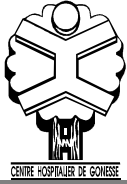
Date	Motif – Détail des opérations
12/09/2006	Commission des soins : lancement du projet
03/10/2006	Commission des soins : premières synthèses des rencontres
24/10/2006	Commission des soins : synthèses
20/12/2006	Commission des soins : présentation plénière de la synthèse en diaporama
25/01/2007	Commission des soins : présentation du projet de soins pour commentaires
29/01/2007	Équipe de direction : présentation des grands axes
30/01/2006	Réunion cadres de santé : présentation des grands axes
01/02/2007	Commission des soins : nouvelle présentation du document enrichi
14/02/2007	Commission des soins : document définitif
15/02/2007	Cadres supérieurs : présentation du projet de soins dans sa version définitive

Rédigé par : Coordonnateur général des soins A. BOURBOUSSON Réfèrent du groupe :	Vérifié par : Directeur des soins I. FRASSA Réfèrent du groupe : Visa :	Approuvé par : La commission des soins Les cadres supérieurs Chef de projet : Visa :	Validé par : La commission des soins Direction/Instance : Visa :
--	--	---	--



Table des matières

1	Introduction	4
2	Les enjeux	4
3	Les professionnels concernés	4
4	L'exécution du projet de soins 1999 /2004 :	5
4.1.1	Placer le patient au cœur des activités	5
4.1.2	Promouvoir la qualité des soins	6
4.1.3	Développer une organisation des soins efficiente	6
4.1.4	Améliorer le professionnalisme	7
4.1.5	Améliorer l'interdisciplinarité	7
4.1.6	Améliorer la communication	7
4.1.7	Optimiser la formation professionnelle,	8
4.1.8	Participer aux évolutions de l'établissement, à la mise en œuvre des projets médical, social et du système d'information.	8
5	Méthodologie d'élaboration du projet de soins	8
6	Le contexte actuel	9
7	Les fondements et la philosophie des soins des professionnels de santé du Centre Hospitalier de Gonesse	9
7.1	Le « prendre soin »	9
7.2	Le patient « acteur de sa santé »	9
8	Les valeurs des professionnels du CHG	9
9	Synthèse des rencontres avec les médecins chefs de service	10
10	Les priorités retenues par les professionnels pour progresser	10
10.1	Améliorer la qualité des soins	11
10.2	Motiver, fidéliser les professionnels, rendre attractif notre établissement.	11
10.3	Améliorer l'ambiance au travail	11
10.4	Les listes de thèmes sur lesquels les professionnels du CHG voudraient travailler pour répondre aux quatre axes d'amélioration retenus	12
11	Les 4 axes de progrès en relation étroite avec la démarche qualité et la nouvelle gouvernance	12
11.1	Améliorer la qualité des soins	12
11.1.1	Garantir les droits et l'information de la personne soignée	12
11.1.2	Améliorer la gestion du dossier médical personnel	12
11.1.3	Organiser la prise en charge de la personne soignée	12
11.1.4	Participer aux évolutions des fonctions logistiques	13
11.1.5	Prévenir les risques et développer la démarche qualité dans les services de soins	13
11.2	Adapter la politique de formation aux besoins institutionnels et individuels.	13
11.3	Motiver, fidéliser les professionnels, rendre attractif notre établissement.	13
11.4	Adapter les missions du management et d'accompagnement en tenant compte des évolutions internes et externes	13



1 INTRODUCTION

Le projet de soins est une composante au même titre que le projet médical du projet d'établissement. Le Projet de Soins est un **projet d'action collective**. Il donne le sens à cette action. Il concerne les professionnels de santé qui concourent à la mission de soins, à l'exception des Médecins.

Cependant pour rayonner sur toutes les catégories professionnelles, le nouveau projet de soins doit tenir compte des avis de chacun dans une approche globale coordonnée et cohérente des soins.

Il est transversal dans sa réalisation et sa mise en œuvre.

Il doit pendant 5 ans rester la référence en matière de valeurs et de conception des soins.

Il annonce et priorise les projets sur cette même période. Il n'est pas passéiste, ni corporatiste. Il est un outil innovant au service du patient.

C'est le troisième projet de soins et nécessairement une transition entre ce vieux bâtiment et le nouvel hôpital, entre l'ancienne et la nouvelle gouvernance.

La démarche qualité constitue un axe fort et transversal du Projet de Soins.

2 LES ENJEUX

Le projet de soins, tel qu'il est élaboré se situe au cœur de trois attentes indissociables

- Celles de **la personne soignée** qui se veut co-acteur de son projet de soins et qui exige sécurité, qualité et continuité des soins pendant et après son séjour.
- Celles des **professionnels de soins** qui veulent donner du sens à leur action par une réflexion collective et interdisciplinaire afin d'identifier clairement les objectifs, mettre en œuvre des plans d'actions et mesurer les résultats obtenus.
- Celles de **l'institution** qui affirme une volonté d'amélioration de la qualité des soins et du Service Public et qui s'inscrit dans une dynamique de performance, d'innovation en modifiant profondément ses structures et ses organisations au sein du futur nouvel hôpital.

3 LES PROFESSIONNELS CONCERNÉS

Le projet de soins réunit tous les acteurs de soins intervenant près des patients.

Personnel d'encadrement :

- Directeur de soins
- Cadre supérieur de santé et cadre de santé

Personnel infirmier :

- Infirmier et infirmier spécialisé
- Aide soignant – auxiliaire de puériculture – aide médico-psychologique

Personnel médico technique :

- Manipulateur d'électro - radiologie médicale
- Technicien de laboratoire
- Préparateur en pharmacie

Personnel de rééducation :

- Diététicien
- Masseur kinésithérapeute
- Psychomotricien
- Ergothérapeute
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Pédicure podologue



Personnel autre :

- Agent des services hospitaliers

4 L'EXÉCUTION DU PROJET DE SOINS 1999 /2004 :

Le projet de soins comprenait 8 axes et 35 propositions d'amélioration à mener.

Un certain nombre de ces propositions a été décliné chaque année.

Les résultats sont les suivants :

4.1.1 Placer le patient au cœur des activités

Actions à mener	Résultats
Développer une information adaptée au profil des malades et de leur famille, c'est-à-dire réaliser les plaquettes d'information existantes dans différentes langues, élaborer au sein de chaque unité des documents d'information et d'éducation.	Des démarches ponctuelles ont été menées (traduction des protocoles de transfusion sanguine et des questionnaires de sortie) mais il n'y a pas eu de généralisation. <i>= >Objectif partiellement atteint, à reprendre Sera repris dans l'axe 1</i>
S'inscrire dans des actions de santé publique, d'éducation et de prévention de la santé, poursuivre et développer : - les consultations infirmières en diabétologie, stomathérapie, asthme, douleur, etc..., - les interventions dans les établissements scolaires, - l'élaboration des protocoles éducatifs.	Une infirmière stomathérapeute poursuit des consultations et des formations à destination des professionnels et des patients tant en interne qu'en externe. Plusieurs infirmiers et/ ou cadres ont obtenu des DU en diabétologie, asthme, hygiène et douleur. L'ouverture de l'hôpital de semaine de diabétologie en 2006 a dynamisé les équipes sur la prise en charge de cette pathologie. Cela a permis le développement des consultations infirmières. Le renforcement de l'équipe de diététiciens favorise l'éducation aux différents régimes. Certains professionnels interviennent auprès des étudiants des collèges dans des actions d'éducation. La cardiologie a formalisé des protocoles d'éducation aux traitements anticoagulants a monté le cahier des charges concernant l'UTIC. Le CLUD renforcé par des professionnels qualifiés a beaucoup développé les prises en charge de la douleur depuis 2005. <i>=> objectif atteint pour partie, à poursuivre Sera repris dans l'axe 1</i>
Organiser des rencontres deux fois par an avec les professionnels soignants libéraux et participer à leur formation.	L'hôpital de jour d'oncologie forme les infirmières libérales à la gestion des dispositifs implantables. L'équipe de rééducation fonctionnelle anime des soirées formation 2 fois par an destinées aux kinés libéraux. Le groupe escarre réalise des journées de formation ouverte à tous (étudiants, professionnels libéraux, autres établissements). <i>=> objectif partiellement atteint, à développer Sera repris dans l'axe 3</i>
Participer au développement des réseaux ville – hôpital en contribuant à leur utilisation : Protection maternelle et infantile, Personnes âgées, Psychiatrie, Soins palliatifs, Cancérologie, Réseau Sida Accueil des plus démunis, Alcool, Tabac, Suicide, Toxicomanie.	Des démarches ponctuelles sont entreprises mais il reste à développer les réseaux ville hôpital. (CPS 2003, REPIES, VIH, toxicomanies) Le réseau ONCONOR est particulièrement bien structuré pour prendre en charge des patients cancéreux. <i>=> objectif partiellement atteint, à développer Sera repris dans l'axe 3</i>

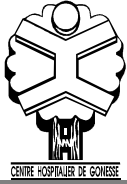


4.1.2 Promouvoir la qualité des soins

Actions à mener	Résultats
Débuter la démarche qualité par des thèmes transversaux, permettant de solliciter rapidement l'accréditation.	Les groupes de travail qualité sont particulièrement dynamiques, ils s'articulent avec le projet qualité et dans la dynamique de la V1 - MAGDAE - Escarre - Hygiène - confidentialité - Etc..... => <i>objectif atteint, à poursuivre</i> Sera repris dans l'axe 1
Mettre en place un groupe de gestion des risques.	Cette mission est assurée mais il faudrait plus de participation soignante, COVIRIS, => <i>objectif partiellement atteint, à développer</i>
Mettre en place un guide de référentiels consultable par tous, poursuivant la description des pratiques de soins au Centre Hospitalier.	En cours, développé avec la direction qualité. => <i>objectif en cours, à poursuivre</i> Sera repris dans l'axe 1
Poursuivre et développer les évaluations sur la prise en charge (prévention et traitement) des escarres, le dossier de soins, les pratiques de soins directs et indirects.	Groupe pluri professionnel et pérenne. => <i>objectif atteint, à poursuivre</i> Sera repris dans l'axe 1
Utiliser davantage le PRN pour notamment améliorer la qualité des soins.	Le PRN a beaucoup été utilisé mais il perd un peu de son actualité avec tous les projets en cours et en particulier le dossier patient informatisé. => <i>objectif atteint</i>
Travailler en collaboration et partenariat avec les autres acteurs de soins et en particulier les médecins sur les thèmes suivants : - La douleur chez l'enfant et l'adulte : - la douleur aiguë (cf. Circulaire Kouchner), - la douleur chronique. - Le circuit du médicament. - L'accueil et l'information du patient. - La prise en charge des opérés (en pré, per et post - opératoire). - La sécurité transfusionnelle. - Les infections nosocomiales....	La direction qualité a pour partie transformé ces thèmes en groupes de travail institutionnels. La direction des soins a poursuivi la prise en charge des opérés, la sécurité transfusionnelle, l'accueil et l'information des patients dans les unités de soins. => <i>objectif en cours, à poursuivre</i> Sera repris dans l'axe 1

4.1.3 Développer une organisation des soins efficiente

Actions à mener	Résultats
Planifier les soins au sein des unités au moyen d'outils de planification des soins sur 24 heures,	=> <i>Objectif atteint, une évaluation est nécessaire</i>
Utiliser l'outil PRN pour adapter les effectifs à la charge de travail	La charge de travail est évaluée grâce au PRN, mais les effectifs et l'absentéisme ne permettent pas une réelle adaptation. => <i>objectif obsolète</i>
Recentrer l'activité des soignants auprès des malades, c'est-à-dire éviter les déplacements et la confusion des tâches	Création de l'équipe LABEL et de la fonction « brancardier, coursier » en 2003/2004. => <i>objectif atteint</i>
Participer à : - la coordination des activités médicales et paramédicales en privilégiant les besoins du patient : définir le circuit du patient, organiser son admission en urgence, réserver des plages de consultation pour les hospitalisés, programmer les sorties, - la création du dossier patient.	Travail en partenariat avec les groupes qualité. => <i>objectif en cours, à poursuivre en partenariat</i> Sera repris dans l'axe 1



4.1.4 Améliorer le professionnalisme

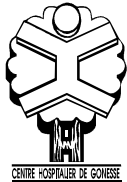
Actions à mener	Résultats
Définir les fonctions et les missions de chacun afin de faciliter le positionnement par rapport à l'autorité et à la prise de risque, responsabiliser, décentraliser les décisions dans chaque champ de compétence,	Les profils de postes sont encore à généraliser. => <i>objectif en cours, à poursuivre en partenariat</i> <i>Sera repris dans l'axe 4</i>
Organiser l'intégration professionnelle des nouveaux agents	=> <i>objectif en cours, à poursuivre en améliorant la formalisation et l'évaluation à distance.</i> <i>Sera repris dans les axes 3 et 4</i>
Encourager la mobilité pour multiplier les expériences et favoriser ainsi le recul et le positionnement institutionnel,	La mobilité a augmenté particulièrement entre unités. => <i>objectif en cours, à poursuivre</i> <i>Sera repris dans l'axe 3</i>
Évaluer et valoriser les résultats et les performances de chaque agent	Les évaluations sont généralisées, la valorisation des performances reste à mettre en œuvre. => <i>objectif en cours, à poursuivre en partenariat avec le projet social.</i> <i>Sera repris dans les axes 3 et 4</i>
Développer la sécurité physique et psychologique dans l'exercice de chaque fonction, c'est-à-dire effectifs, organisations et équipements optimisés mais aussi protocoles et prescriptions écrites	Encore à développer. => <i>objectif en cours, à poursuivre</i> <i>Sera repris dans les axes 1 et 4</i>
Intégrer la dimension économique aux activités, le bon soin au juste coût.	Il reste à développer la connaissance des prix des matériels, La connaissance du coût / activité, les tableaux de bord financiers, l'évaluation des pratiques pour plus d'harmonisation. <i>Sera repris dans l'axe 4</i>
Compléter le PMSI avec les données du PRN (charges en soins, profils par pathologies).	Non fait. => <i>objectif non atteint</i> <i>Sera repris dans l'axe 1</i>
Structurer l'encadrement infirmier (meilleure définition et répartition des champs de responsabilité).	À formaliser avec l'élargissement à tous les cadres de santé et la nouvelle gouvernance. => <i>objectif à actualiser et à poursuivre en lien avec le projet social. Sera repris dans l'axe 4</i>

4.1.5 Améliorer l'interdisciplinarité

Actions à mener	Résultats
Poursuivre les groupes de travail et les actions de formation intégrant des professionnels de qualifications et de fonctions différentes.	=> <i>objectif atteint.</i>
Privilégier les fonctionnements favorisant le décloisonnement et la collaboration dans des réseaux internes ou pôles d'activité.	Objectif en cours pour les paramédicaux. => <i>objectif en cours, à poursuivre dans le cadre du pôle et en lien avec le projet social</i> <i>Sera repris dans l'axe 4</i>
Réaliser la prise en charge des patients dans la continuité et l'interdisciplinarité en sollicitant les réseaux externes.	=> <i>objectif en cours, à développer</i> <i>Sera repris dans l'axe 1</i>

4.1.6 Améliorer la communication

Actions à mener	Résultats
Poursuivre et développer le rôle de la CSSI dans l'information communication en animant régulièrement des rencontres au sein des unités de soins.	=> <i>objectif en cours, à poursuivre avec la nouvelle composition de la commission des soins</i> <i>Sera repris dans l'axe 4</i>
Organiser des après-midi d'échanges et de communication sur les réalisations des professionnels.	Quelques réunions ont eu lieu sur des thèmes comme le diabète, l'hygiène, la fonction « contrôle » du cadre de santé. => <i>objectif à développer</i> <i>Sera repris dans l'axe 4</i>
Participer à la communication institutionnelle ainsi qu'aux choix et à l'utilisation des outils de communication.	=> <i>Objectif de participation atteint en lien avec la commission du système d'information.</i>
Participer au développement des Conseils de Service.	=> <i>Objectif non atteint mais ne dépendant pas de la direction des soins, à revoir dans le cadre des conseils de pôle en lien avec le projet social</i>



4.1.7 Optimiser la formation professionnelle,

Actions à mener	Résultats
Participer à la transmission des savoirs par le développement des interventions des professionnels à l'IFSI et l'accueil des étudiants en stage.	=> <i>Objectif atteint mais à poursuivre.</i> <i>Sera repris dans l'axe 3</i>
Poursuivre les actions de partenariat, en construisant des projets communs.	groupe de travail commun entre IFSI et encadrement de proximité. => <i>Objectif atteint mais à poursuivre</i> <i>Sera repris dans l'axe 3</i>
Évaluer les actions mises en place.	La première évaluation à chaud d'une formation en interne a eu lieu. => <i>objectif à reprendre en lien avec le projet social</i> <i>Sera repris dans l'axe 3</i>

4.1.8 Participer aux évolutions de l'établissement, à la mise en œuvre des projets médical, social et du système d'information.

Actions à mener	Résultats
Préparer les professionnels de santé à anticiper les évolutions par : - de nouvelles techniques managériales et de communication - une meilleure maîtrise économique et financière - une utilisation des outils méthodologiques, - des échanges et des partages d'expériences.	Actuellement il s'agit plus d'une adaptation aux changements qu'une anticipation. La nouvelle gouvernance introduit une restructuration des organisations actuelles. => <i>objectif à développer en lien avec tous les projets associés</i> <i>Sera repris dans les axes 3 et 4</i>
Souscrire aux formations préconisées dans les axes prioritaires définis par le Ministère de la Santé.	La DRH porte une attention particulière sur les priorités => <i>objectif à poursuivre</i> <i>Sera repris dans l'axe 3</i>
Développer l'évaluation des actions de formation.	La première évaluation à chaud d'une formation en interne a eu lieu. => <i>objectif à reprendre en lien avec le projet social</i> <i>Sera repris dans l'axe 3</i>
Définir la fonction et les compétences nécessaires au cadre de santé détaché sur la mission de la formation continue.	Difficile vu le contexte de libérer un temps de cadre de santé. => <i>objectif non atteint.</i> <i>Sera repris dans l'axe 3</i>

Ce bilan montre les efforts et la progression réalisés, mais aussi les points à améliorer.

La première visite d'accréditation avait relevé un manque de rigueur dans la préparation et la dispensation des médicaments.

5 MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET DE SOINS

La méthodologie est définie par la direction des soins au mois d'août, les réunions de la commission des soins sont programmées sur le mois de septembre.

Les directeurs de soins rappellent ce qu'est un projet de soins, ce qu'il contient, à qui il s'adresse, ses enjeux, comment il est élaboré et s'intègre dans le projet d'établissement, enfin comment il accompagne le projet médical

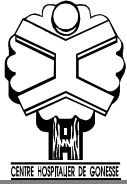
Les directeurs de soins préparent les grilles d'entretien.

Les différentes participations gérées par les membres de la commission des soins sont :

- rencontres avec chaque médecin chef de service après validation de la grille d'entretien, organisation des binômes interviewers, puis analyse des grilles de recueil.
- rencontres avec les équipes de soins en associant les cadres de santé : bilan du projet précédent, présentation des enjeux du projet de soins, réalisation d'une grille d'entretien, recueil des réponses sur la grille, analyse des grilles.

Le projet est mis en forme et adapté au projet médical en concertation avec les cadres supérieurs.

Il est argumenté et validé par la commission des soins.



6 LE CONTEXTE ACTUEL

Les difficultés de recrutement de certaines catégories professionnelles et de fidélisation entravent la dynamique et la mise en œuvre des projets. Il est donc nécessaire en partenariat étroit avec le projet social et les écoles professionnelles d'améliorer encore notre attractivité et maintenir nos actions de fidélisation.

7 LES FONDEMENTS ET LA PHILOSOPHIE DES SOINS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE

Les professionnels ont réaffirmé leur attachement au « prendre soin » et au patient « acteur de sa santé ».

7.1 Le « prendre soin »

Il s'inscrit dans les définitions citées ci-dessous et s'appuie sur le concept de "prendre soin" développé par Walter HESBEEN.

« C'est-à-dire donner de l'attention à, être préoccupé par, montrer de l'intérêt pour, être prêt à rencontrer l'autre, à l'accompagner au quotidien ».¹

Ce concept se décline comme «porter une attention particulière à une personne qui vit une situation de soins qui lui est particulière, dans le but de contribuer à son bien-être et à son harmonie».

Prendre soin, c'est ainsi, reconnaître la personne soignée et son entourage comme partenaires à l'égard de sa santé et des interventions nécessaires pour la conserver et l'accroître.

Au centre hospitalier de Gonesse, c'est le savoir-faire et l'art de prendre soin d'une personne qui transforment une technique en une intervention de soins.

Les soins sont organisés grâce à la démarche de soins et à la planification. Ils reposent sur un contrat de soins, une information/éducation, un accompagnement adapté à chaque patient. Ils sont réalisés en sécurité grâce à des protocoles généralisés et des évaluations régulières.

Le dossier de soins permet la continuité des soins.

Chaque professionnel concourt à la mission de soins dans le respect de ses compétences en complémentarité et en interdisciplinarité avec tous les autres intervenants.

La politique du service de soins maintient la qualité avec les différentes contraintes et poursuit son optimisation grâce à la démarche qualité.

7.2 Le patient « acteur de sa santé »

La charte des patients hospitalisés l'affirme : les patients et leurs familles sont partenaires de soins. Tous les moyens sont mis à leur disposition pour qu'ils puissent tenir ce rôle.

Leurs questionnements, leurs incertitudes, leurs propositions sont écoutés et pris en compte.

Ils reçoivent une information claire, compréhensible et adaptée sur les soins dispensés et sur leur état de santé.

Ils peuvent ainsi en toute connaissance de cause choisir et participer à leur prise en charge.

C'est dans ce sens que travaillent les professionnels du Centre hospitalier de Gonesse.

Les patients doivent cependant respecter les professionnels, les locaux et matériels mis à leur disposition.

8 LES VALEURS DES PROFESSIONNELS DU CHG

Les valeurs du projet précédent ont été particulièrement plébiscitées lors des rencontres, elles sont citées par ordre décroissant d'importance :

- L'esprit d'équipe
- L'écoute de l'autre
- Le respect

¹ Hesbeen W., La réadaptation, du concept au soin, Editions Lamarre, Paris, 1994.



- La confiance
- Le dynamisme
- La compétence
- L'équité

Ces valeurs se vivent au quotidien et requièrent des comportements et une acceptation de l'autre dans sa différence, une remise en cause que les professionnels n'expriment pas nécessairement naturellement. Cependant, les professionnels ont besoin de travailler sereinement.

9 SYNTHÈSE DES RENCONTRES AVEC LES MÉDECINS CHEFS DE SERVICE

La plupart des médecins chefs de service ont été rencontrés par les membres de la commission des soins.

Leurs propos sur le projet de soins sont retranscrits ci-dessous :

« Le projet de soins doit s'articuler avec le projet médical voire le soutenir. Les médecins parlent de symbiose entre les deux projets, Ils veulent respecter une certaine autonomie du professionnel dans son domaine de compétence. Le projet de soins ne doit pas être tributaire du projet médical, il doit être centré sur le soin et rien que le soin.

Mais il n'aura de valeur que s'il est associé au projet médical.

Il doit être un lien entre tous les professionnels

Nous devons tous travailler dans le même sens, il ne doit pas y avoir de résistance.

Il est indispensable, sert de référence, de base de réflexion aux pratiques, rationalise, harmonise. Il est indissociable dans la construction du projet médical et il doit être décliné dans chaque service par le cadre.

La démarche médicale et paramédicale doit être commune et non parallèle.

Il doit intégrer : la cohérence dans les soins, donner du lien et du sens, diminuer le temps passé à gérer l'administratif.

Il redonne du temps et de l'importance au temps passé auprès du patient même quand le soin n'est pas technique.

Il favorise le rapprochement médecins / paramédicaux et développe la polyvalence, il devrait faire l'objet d'une présentation systématique aux équipes.

Il doit se concevoir dans l'optique des pôles. »

En résumé, ils sont favorables au projet de soins et à sa déclinaison auprès de toutes les équipes de soins. Ils valorisent son rôle d'harmonisation et de cohérence.

10 LES PRIORITÉS RETENUES PAR LES PROFESSIONNELS POUR PROGRESSER

Les professionnels ont participé nombreux au projet de soins dans un contexte en grande mutation où tout est à construire.

L'encadrement supérieur pour partie ne sait pas quels seront leurs futures équipes et collaborateurs médicaux.

Le projet médical vient juste d'arrêter les pôles avec toute l'incertitude de la nouvelle gouvernance qui n'a pas été testée dans notre établissement.

Il y a eu donc plusieurs niveaux de réflexion :

- Quelle dynamique les professionnels veulent ils conserver ?
- Comment formaliser cette volonté de progresser ensemble pour améliorer la prise en charge du patient en prenant en compte le contexte ?
- Comment conjuguer espoirs et réalités ?

Les différents interviews, entretiens, argumentations menés auprès et par des professionnels dégagent les axes stratégiques suivants :

Les professionnels rencontrés ont proposé un grand nombre de thèmes (voir annexe) ceux ci se regroupent en trois axes :



10.1 Améliorer la qualité des soins

- Améliorer les prescriptions médicales
- Répartir de façon équitable les moyens humains et matériels et mieux équilibrer la charge de travail entre les secteurs
- Utiliser la formation continue pour développer les organisations du travail performantes :
- Repenser les organisations du travail pour augmenter le temps de présence auprès des patients.
- Améliorer les organisations de travail (diminuer la charge de travail administratif, optimiser la traçabilité et éviter les réécritures multiples).
- Créer ou adapter les moyens de liaisons entre le CMC et les services éloignés.
- Reconstituer un pool de personnes qualifiées pour remplacer systématiquement les personnels en arrêt de longue durée, créer des pools par grand secteur d'activité pour remplacer les congés de courte durée.
- Développer la pluridisciplinarité.

10.2 Motiver, fidéliser les professionnels, rendre attractif notre établissement.

- Respecter les champs de compétences de chacun.
- Valoriser le travail auprès des personnes âgées et handicapées.
- Recentrer les activités sur le cœur de métier.
- Pouvoir participer au choix de son service d'affectation.
- Solliciter les avis des agents dans le cadre des réflexions du nouvel hôpital.
- Respecter dans la mesure du possible les roulements prévus.
- Favoriser les temps d'intégration des nouveaux agents.
- Partager : expérience, formation et informations.

10.3 Améliorer l'ambiance au travail

Beaucoup de réponses multiples, d'abord dans les relations humaines :

- Reconnaître le travail, une meilleure coordination avec les médecins.
- Respect de l'organisation paramédicale par les médecins
- Mieux considérer le travail des autres partenaires hospitaliers : brancardiers, ambulanciers, coursiers qui concourent à la prise en charge des patients et assurent la continuité des soins, ainsi que les personnels de LABEL
- Développer le respect entre professionnels, plus d'écoute, de solidarité, de respect, de sérénité.
- Améliorer la communication (médecins /soignants)
- Développer un état d'esprit plus positif.
- Améliorer les relations entre unités.
- Favoriser les échanges dans l'équipe et entre les équipes de jour et de nuit.
- Travailler pour un environnement moins sonore.
- Plus d'animation : maintenir la fête de l'hôpital et favoriser les rencontres d'équipes en dehors des heures professionnelles.
- Améliorer la cohésion au sein des équipes.
- Plus d'effectifs présents, diminuer l'absentéisme.
- Les autres propositions :
- Améliorer la sécurité.
- Plus d'informations sur la vie hospitalière.
- Développer le partenariat avec la ville pour une meilleure prise en charge des patients.
- Pourvoir les postes vacants.
- Adapter les locaux.



10.4 Les listes de thèmes sur lesquels les professionnels du CHG voudraient travailler pour répondre aux quatre axes d'amélioration retenus

- L'ambiance au travail
- La compétence, Le professionnalisme,
- L'approche multiculturelle
- L'organisation du travail
- L'intégration des nouveaux professionnels, le référent de stage
- La qualité des soins : l'hygiène, la douleur,
- Le « prendre soin » et la disponibilité aux patients
- La violence et la tolérance

11 LES 4 AXES DE PROGRÈS EN RELATION ÉTROITE AVEC LA DÉMARCHÉ QUALITÉ ET LA NOUVELLE GOUVERNANCE

Le bilan des précédents projets démontre les efforts réalisés mais aussi le manque de généralisation et d'harmonisation des bonnes pratiques de prise en charge des patients.

Les axes de progrès de ce nouveau projet de soins trouvent leurs points d'ancrage dans les orientations fortes du cadre législatif et réglementaire :

- La mise en œuvre des démarches évaluatives telles que préconisées dans la Loi du 31 juillet 1991.
- L'amélioration continue de la qualité, de la sécurité de la prévention et de la gestion des risques conformément aux ordonnances du 24 avril 1996.
- Les droits de la personne soignée tels qu'ils sont définis et reconnus dans la loi du 04 mars 2002.
- La nécessaire coordination de tous les acteurs paramédicaux instituée par le décret du 19 avril 2002.
- La philosophie des soins, les valeurs des professionnels.
- Les thèmes de travail plébiscités lors des rencontres et ceux énoncés en lien avec les projets associés.

Ce projet de soins se veut résolument transversal, opérationnel et réalisable afin d'engager concrètement chaque professionnel dans la dynamique impulsée par les axes forts du projet d'établissement et la mise en œuvre de la nouvelle gouvernance.

Il est rappelé que ce projet est aussi une transition vers le nouvel hôpital.

La mise en œuvre de ce projet au sein de chaque pôle et service se fait :

- dans la collaboration et la transversalité inter et intra polaires
- dans le respect des orientations médicales et en concertation avec le responsable médical de pôle et les médecins chefs de service
- en partenariat avec les différents professionnels concernés
- sous la responsabilité du cadre de santé supérieur de pôle
- dans une dynamique impulsée par le cadre de proximité au sein de l'équipe pour conduire la réflexion, concrétiser les plans d'action et en mesurer les résultats
- avec les équipes.

Les axes de progrès :

11.1 Améliorer la qualité des soins

11.1.1 Garantir les droits et l'information de la personne soignée

11.1.2 Améliorer la gestion du dossier médical personnel

11.1.3 Organiser la prise en charge de la personne soignée



11.1.4 *Participer aux évolutions des fonctions logistiques*

11.1.5 *Prévenir les risques et développer la démarche qualité dans les services de soins*

11.2 Adapter la politique de formation aux besoins institutionnels et individuels.

11.3 Motiver, fidéliser les professionnels, rendre attractif notre établissement.

11.4 Adapter les missions du management et d'accompagnement en tenant compte des évolutions internes et externes

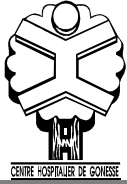
Améliorer la qualité des soins

Garantir les droits et l'information de la personne soignée	1 – Assurer le respect des droits et obligations de la personne soignée.
	2 – Renseigner le nom de la personne de confiance que la personne soignée désire voir informée.
	3 – Garantir le secret professionnel.
	4 – Identifier le nom et la fonction des professionnels qui interviennent auprès de la personne soignée.
	5 – Informer la personne soignée : <ul style="list-style-type: none">- sur l'organisation du service et sur les différentes prestations proposées par le CHG- sur les soins dispensés et sur le déroulement des examens complémentaires
	6 – Assurer la dignité et l'intimité de la personne soignée.

Améliorer la gestion du dossier médical personnel	Assurer la continuité, la sécurité et la traçabilité des soins, 24h sur 24. Favoriser la formalisation de la prise en charge individualisée de la personne soignée par tous les acteurs de soins. Participer à l'informatisation du dossier médical personnel.
--	--

Organiser la prise en charge de la personne soignée	1 - Faire participer la personne soignée à son projet de soins
	2 - Prendre en charge la douleur physique et psychique.
	3 – Assurer la coordination de tous les partenaires de soins
	4 – Développer les actions d'éducation auprès de la personne soignée.
	5 – Organiser la sortie de la personne soignée.
	6 – Assurer les accompagnements lors de l'annonce de la pathologie et du traitement ainsi que lors du décès

Participer aux évolutions des fonctions logistiques	1 – Inscrire la prestation repas dans la logique de soins.
	2 – Assurer l'hygiène des locaux et de l'environnement de la personne soignée.
	3 – Optimiser la prestation linge afin qu'elle réponde aux besoins des différents secteurs d'activité.
	4 – Intégrer la fonction transport dans la continuité des soins.



Prévenir les risques et développer la démarche qualité dans les services de soins	1 - Sécurité et Confort
	2 - Sécurité transfusionnelle
	3 - Prévention et contrôle du risque infectieux
	4 - Vigilances sanitaires

Adapter la politique de formation aux besoins institutionnels et individuels.

Poursuivre la politique de formation en partenariat avec les projets associés	Répondre encore mieux et au plus près des besoins et des demandes collectifs et individuels
--	---

Motiver, fidéliser les professionnels, rendre attractif notre établissement.

Poursuivre et développer notre politique institutionnelle de fidélisation des professionnels en cohérence avec les objectifs du projet social et dans le cadre des délégations de gestion des pôles.	Perenniser voire améliorer nos actions auprès des étudiants paramédicaux
	Valoriser nos professionnels, les accompagner dans les situations difficile
	Favoriser l'intégration des nouveaux professionnels, motiver les équipes par des projets d'équipe
	Faire connaître les atouts du Centre hospitalier de Gonesse : Nouvel hôpital, nouvelles organisations du travail, nouveaux outils, la politique de formation, etc.

Adapter les missions du management et de l'accompagnement en tenant compte des évolutions internes et externes

Charte de management du projet de soins	<u>Les directeurs de soins</u> sont garants de la mise en œuvre opérationnelle du projet de soins dans chaque site et /ou pôle
	<u>Le cadre supérieur de santé</u> a pour mission la mise en œuvre stratégique du projet de soins en assurant la coordination et la réalisation des actions à mettre en place Il est le promoteur de la politique de soins, fédérateur de la mise en œuvre opérationnelle du projet de soins
	<u>Le cadre de proximité</u> est le maître d'œuvre du projet de soins, il en valorise le sens, il est le guide de la réflexion soignante et personne ressource au sein de l'équipe, il est le garant de la qualité des soins
	<u>Les paramédicaux</u> développent le « prendre soin », l'esprit d'équipe, la solidarité, participent aux évolutions de l'établissement, et préparent l'ouverture du nouvel hôpital