

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL  
TOULON - LA SEYNE SUR MER

**PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION  
ET MEDICO-TECHNIQUES**

**2010-2014**



**JUIN 2010**

<b>INTRODUCTION</b>	<b>p 3</b>
<b>1. METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET</b>	<b>p 4</b>
Phase préparatoire	
Construction du projet	
1) Dispositif : comité de pilotage – comité opérationnel	
2) Déroulement de la formation-action	
3) Rédaction du projet	
<b>2. CONTEXTE LEGISLATIF ET JURIDIQUE</b>	<b>p 9</b>
<b>3. SITUATION DU PROJET DANS L'ENVIRONNEMENT EXTERNE ET INTERNE</b>	<b>p 10</b>
3.1 Environnement externe	
3.2 Environnement interne	
1) Les orientations du C.H.I.T.S	
2) Le diagnostic des organisations paramédicales	
<b>4. POLITIQUE GENERALE DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO- TECHNIQUES</b>	<b>p 14</b>
4.1 Valeurs professionnelles et éthique des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques	
4.2 Organisation des soins et management des équipes	
<b>5. AXES STRATEGIQUES DU PROJET</b>	<b>p 16</b>
5.1 Axes stratégiques et objectifs opérationnels	
5.2 Plans d'action	
<b>6. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE, DE SUIVI ET D'EVALUATION</b>	<b>p 32</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>p 33</b>
<b>ANNEXES</b>	

## Introduction

Le Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique (P.S.I.R.M.T.), piloté par la Direction des Soins, contribue à la définition et à la mise en œuvre du projet de prise en charge des patients. Il donne du sens à l'action collective des professionnels paramédicaux et s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Le **Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques**, 2010-2014 définit les orientations de la politique des soins à mettre en place au Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La Seyne/Mer (C.H.I.T.S.) dans le but d'améliorer les pratiques soignantes, l'organisation des soins, la formation des personnels paramédicaux ainsi que le management des équipes soignantes.

Partie intégrante du **Projet d'Établissement**, le P.S.I.R.M.T. doit concourir au renforcement de la performance de l'établissement et prendre en compte les contraintes socio-économiques. En articulation avec le **Projet Social**, il accompagne, notamment, la mise en œuvre du **Projet Médical** dans ses différentes applications, tout en précisant ses propres axes de développement.

Ces axes stratégiques devront être intégrés dans les **projets de pôles** d'activités cliniques et médico techniques.

Ce projet se construit dans un contexte de changement particulièrement important pour l'établissement. L'élément déterminant est la prochaine **ouverture d'un hôpital neuf** sur le site de Sainte-Musse. Elle conduira à une réorganisation en profondeur de l'offre de soins publique sur le bassin toulonnais et à la redéfinition des périmètres des pôles d'activités cliniques et médico-techniques.

Dans un même temps, l'application des dispositions de la loi Hôpital-Patients-Santé-Territoires va redéfinir les conditions de développement des coopérations hospitalières sur le territoire de santé et préciser les **modalités de gouvernance** ainsi que les principes managériaux des établissements de santé.

Par ailleurs, la troisième visite de certification se déroulera dans notre établissement en 2013. La Haute Autorité en Santé dans son nouveau référentiel V 2010, réaffirme et renforce les obligations des établissements en matière de qualité et de sécurité des soins. Elle définit les Pratiques Exigibles Prioritaires et organise le **suivi obligatoire des politiques d'amélioration de la qualité** par des Indicateurs Nationaux Généralisés.

Enfin, depuis septembre 2009, dans le cadre de l'application du dispositif « Licence-Maîtrise-Doctorat », le nouveau programme de formation préparatoire au Diplôme d'Etat des Infirmières inaugure la mise en place progressive d'une **réforme des études** qui concernera toutes les filières professionnelles paramédicales au cours des prochaines années.

## 1. Méthodologie d'élaboration du projet

Le P.S.I.R.M.T. est un document synthétique qui formalise :

- le contexte juridique et réglementaire des établissements publics de santé dans lequel il sera mis en œuvre
- les spécificités de l'établissement et de son environnement externe et interne
- les principes éthiques qui sous-tendent la politique des soins paramédicale conduite au sein de l'établissement
- les principaux objectifs, les actions qui seront réalisées, ainsi que les modalités de suivi et d'évaluation

L'élaboration du Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques a été définie comme un objectif prioritaire du pôle « Paramédical » par le Directeur de l'établissement, pour l'année 2009-2010.

Piloté par le Coordonnateur Général des Activités de Soins, sa mise en œuvre a débuté en juillet 2009.

Après une phase de préparation (juillet-octobre 2009), une formation action a été mise en place pour construire le projet (novembre 2009-avril 2010). La rédaction définitive s'est achevée début juin 2010.

### 1.1 Phase préparatoire

Différents travaux ont été réalisés en amont de la construction du Projet de soins paramédical :

- bilan des résultats des actions menées par la Direction des Soins au regard de l'évolution des organisations du C.H.I.T.S. et des nouvelles orientations définies dans le Projet Médical
- analyse du positionnement de la Direction des Soins et des personnels d'encadrement paramédicaux dans le système de pilotage des activités de soins
- recherche documentaire sur les problématiques actuelles des établissements de santé et sur les préconisations en matière d'amélioration des pratiques de soins et de management des équipes.

Les conclusions de ces travaux ont été présentées :

- en Conseil de Pôle Paramédical, le 8 septembre 2009
- à la Présidence de la Commission Médicale d'Etablissement (C.M.E.), le 18 septembre 2009
- à la Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques (C.S.I.R.M.T.), le 21 septembre 2009

Un consensus s'étant établi sur les orientations à privilégier, le **cahier des charges du programme de formation** a pu être rédigé et l'organisme formateur sélectionné en octobre 2009 .

Le principe d'une large **consultation des professionnels** des trois filières paramédicales de l'établissement, sous la forme de questionnaires, a été arrêté.

## 1.2 Construction du projet

### 1) Dispositif : comité de pilotage – comité opérationnel

Le dispositif d'élaboration du Projet de soins paramédical 2010-2014 s'est articulé autour de deux niveaux :

- un niveau stratégique : le Comité de Pilotage
- un niveau opérationnel et d'expertise : le Comité Opérationnel

#### Comité de Pilotage

##### Missions

- Validation du dispositif et des différentes étapes de construction du projet
- Validation des axes stratégiques prioritaires, des objectifs généraux et des plans d'action
- Suivi et validation des travaux du groupe « Projet Opérationnel »

##### Composition

Sous la présidence du Coordonnateur Général des Activités de Soins, il est composé :

- du Directeur des Soins
- des membres du bureau de la C.S.I.R.M.T., issus des trois filières de personnels paramédicaux
- des représentants de la C.S.I.R.M.T. au Conseil d'Administration et à la C.M.E.
- de la Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement
- des Cadres Supérieurs de Santé affectés dans le Service Qualité- Communication- Clientèle, le Service d'Information Médicale et la Cellule opérationnelle « nouvel hôpital »
- de la Responsable du pôle « Ressources Humaines et Relations Sociales »
- du Responsable du pôle « Finances et Informatique »

## **Le Comité Opérationnel**

### Missions

- Construction des outils méthodologiques et aide logistique aux différentes étapes de l'élaboration du projet
- Formalisation, mise en œuvre et suivi des plans d'action

### Composition

- Les Directeurs des Soins
- Les Cadres Supérieurs de Santé
- Un consultant du Centre National de l'Expertise Hospitalière qui les a accompagnés dans leur démarche

## **2) Déroulement de la formation-action**

Elle s'est déroulée de novembre 2009 à avril 2010. Entre chaque séance de travail en grand groupe, les membres du Comité Opérationnel, organisés en cinq sous groupes, se sont réunis pour assurer l'avancement du projet. Le Comité de Pilotage a été régulièrement informé de l'évolution du projet.

### **Comité Opérationnel**

1 et 2 décembre 2009

- Déclinaison des axes stratégiques en objectifs opérationnels

#### Travail intersession

Elaboration de 2 questionnaires :

- 1 pour les personnels des secteurs de soins
- 1 pour les personnels d'encadrement

15 décembre 2009

- Validation du choix des thématiques retenues pour les deux questionnaires
- Les options méthodologiques de l'enquête : modes de tests, de diffusion, de retour et de dépouillement

#### Travail intersession

- Finalisation des deux questionnaires
- Validation (test effectué le 28/12/09)
- Diffusion « un jour donné » (le 07/01/10)
- Saisie des réponses à l'aide du logiciel « SPHINX » (Semaines 2 et 3)

21 janvier 2010

- Restitution et analyse quantitative des réponses apportées aux questionnaires

4 février 2010

- Analyse qualitative des réponses apportées aux questionnaires
- Reformulation des objectifs opérationnels
- Méthodologie de construction des plans d'action

Travail intersession

- Elaboration des plans d'action
- Validation du contenu par le Coordonnateur Général des Activités de Soins

17 mars 2010

- Finalisation des plans d'action

Travail intersession

- Mise en forme du document

28 avril 2010

- Analyse du document pour correction, amendement et validation

**Comité de Pilotage**

23 novembre 2009

- Place et missions du Copil
- Le dispositif d'accompagnement à la construction du P.S.I.R.M.T.
- Les axes d'approche

2 décembre 2009

- Bilan d'étape
- Présentation des axes stratégiques et des objectifs opérationnels

21 janvier 2010

- Restitution du travail intersession : élaboration, diffusion des deux questionnaires et saisie des réponses par le Comité Opérationnel
- Analyse quantitative de réponses apportées aux questionnaires

17 mars 2010

- Analyse qualitative des réponses apportées aux questionnaires
- Bilan d'étape

12 avril 2010

- Validation des plans d'action

28 avril 2010

- Restitution et validation de la trame du projet

### 3) Rédaction du projet

Un Comité de relecture a été constitué. Composé du Coordonnateur Général des Activités de Soins et de quatre Cadres Supérieurs de Santé, il a procédé à la mise en forme définitive du document.

Ce Comité s'est réuni les 14 et 21 mai et les 1 et 3 juin 2010, pour valider les propositions d'amendement préparées et présentées par ses membres.

Par ailleurs, des **actions de communication** ont été régulièrement organisées.

La **C.S.I.R.M.T.** a été régulièrement informée de l'état d'avancement de la démarche projet engagée et de son déroulement, les :

7 décembre 2009

- Organisation de la formation-action : déroulement-choix de l'intervenant
- Rôle et missions du Comité de Pilotage
- Axes stratégiques

19 avril 2010

- Restitution des réponses apportées aux deux questionnaires
- Présentation des axes stratégiques, des objectifs opérationnels et des actions prioritaires

14 juin 2010

- Approbation du P.S.I.R.M.T.

En outre, des articles sur le lancement du projet et sa construction ont été insérés dans la lettre d'information du CHITS « **Synergies** » de décembre 2009 et de mai 2010.

Ce projet sera soumis aux instances fin juin/début juillet 2010.

## 2. Contexte législatif et juridique

Le P.S.I.R.M.T. 2010-2014 se réfère principalement aux textes législatifs et réglementaires qui concernent (cf annexes) :

- la politique de santé
- les droits des patients
- les exercices professionnels
- les formations professionnelles
- les statuts particuliers

### 3. Situation du projet dans l'environnement externe et interne du C.H.I.T.S.

#### 3.1 Environnement externe

Le CHITS est positionné comme l'**hôpital de référence** sur son territoire de santé, conformément aux orientations du Schéma Régional d'Organisation des Soins.

Par ailleurs, le P.S.I.R.M.T. s'inscrit dans un contexte d'importants changements de l'environnement professionnel paramédical :

- évolution des conditions d'exercice des professions paramédicales avec le développement des ordres professionnels
- démographie des professionnels de santé
- réforme des études et des formations paramédicales
- mise en œuvre de la « Validation des Acquis et de l'Expérience » et de la formation « tout au long de la vie »
- développement des délégations de compétences et des coopérations avec les autres professionnels de santé
- publication de référentiels de bonnes pratiques soignantes, dont celui sur « les chemins cliniques » par la HAS
- protocole d'accord sur l'évolution des statuts et redéfinition des métiers de la Fonction Publique Hospitalière
- rapport de la mission « cadres hospitaliers »

Enfin, le développement des Evaluations des Pratiques Professionnelles, l'introduction des Pratiques Exigibles Prioritaires et des Indicateurs Nationaux Généralisés doivent trouver une traduction opérationnelle dans un volet « qualité/gestion des risques » du projet.

#### 3.2 Environnement interne

Le projet de soins paramédical a été élaboré en tenant compte :

- les orientations de C.H.I.T.S.
- du diagnostic porté sur les organisations paramédicales

##### 1) LES ORIENTATIONS DU CHITS

- Le Projet Médical et notamment les « objectifs communs » à l'ensemble des pôles d'activités cliniques et médico-techniques : le management des pôles, le renforcement de la performance d'ensemble, l'amélioration de la qualité et le développement des missions de santé publique, le développement de l'activité et l'amélioration de l'offre de consultations, le renforcement des coopérations inter hospitalières

- Les projets structurants : la construction du nouvel hôpital et la réorganisation des sites associés, le Système d'Information Hospitalier et l'informatisation des unités de soins
- La structuration de commissions et réseaux « experts » CLAN, CLUD, CET, CGR, CVSS, CRUCQ, Comité d'éthique, CLIN, CSTH.

## 2) LE DIAGNOSTIC DES ORGANISATIONS PARAMEDICALES

Le diagnostic s'est basé sur les éléments suivants :

- bilan du niveau de réalisation des actions conduites dans le cadre du projet de soins 2003-2008 (cf annexe )
- bilan de fonctionnement du Pôle Paramédical (2007 et 2008)
- conclusions du rapport de certification (juin 2009)
- synthèse des projets de soins paramédicaux définis par les pôles d'activités cliniques et médico-techniques (2009)
- rapport de la mission « Recrutement des IDE » (ANAP 2009)
- analyse des réponses apportées dans le cadre de l'enquête menée en janvier 2010

**Des freins potentiels** au bon fonctionnement des unités des soins et à la qualité des prestations, ont été identifiés par les cadres de santé :

- perte progressive de lisibilité de la politique institutionnelle d'amélioration de la qualité des soins paramédicaux
- sentiment d'être trop souvent sollicités pour participer à des groupes de travail, sans avoir en retour la reconnaissance de leur contribution (lisibilité-visibilité)
- difficultés d'accès aux données quantitatives et qualitatives concernant leur secteur
- absence de réflexion en équipe sur l'organisation de la prise en charge des patients.
- temps passé par les soignants à recopier les mêmes données sur de multiples supports

Sur la base de ces bilans et constats, différentes **orientations** ont pu être identifiées dans les domaines suivants :

### 1- Amélioration de la prise en charge des patients

- Les pathologies, l'âge, le degré d'autonomie ... le « profil du patient », les « groupes de patients »
- Des thématiques telles que : douleur, escarre, nutrition, éducation, bien-être...
- La sécurité et la prévention des risques : chutes, infections liées aux soins, identification du patient, nécessité d'établir un « bilan-qualité » ou une « cartographie des risques » notamment dans les secteurs interventionnels

- La prise en charge hors de la présence médicale dans les unités de soins : la demande porte notamment sur les protocoles

## 2- Organisation des soins

Elle doit permettre d'améliorer :

- l'accueil et l'information du patient et de son entourage
- l'organisation des séjours : « itinéraire clinique », « programmation du séjour », préparation de la sortie, diminution des délais d'attente...
- la coordination des équipes : dans les unités de soins et entre les unités. La réflexion multi disciplinaire pour la prise en charge du patient et l'organisation des soins est considérée comme indispensable pour assurer des soins de qualité, faire reconnaître la place de chacun, limiter les accidents et les erreurs
- l'activité des services : rappelons que c'est du niveau de l'activité que dépendent nos ressources

## 3- Le management des Ressources Humaines

Les objectifs retenus sont :

- faciliter l'accueil et l'intégration des professionnels dans les secteurs d'activités de soins cliniques et médico-techniques
- développer les compétences et la professionnalisation
- améliorer la motivation et l'implication

## 4- L'accueil des étudiants en stage

La demande porte sur le dispositif d'encadrement et l'évaluation de la satisfaction des stagiaires.

Le choix de ces orientations a été justifié en référence à des **valeurs** centrées sur :

- le respect des patients : prise en charge adaptée au profil (besoins) ; information/éducation, autonomie...
- le respect des professionnels : professionnalisation, enrichissement des compétences, valorisation...
- l'innocuité : sécurité et prévention des risques
- le travail en équipe pluridisciplinaire

La dimension **évaluation** a également été développée et des **indicateurs** de suivi ont été identifiés pour chacun de ces domaines.

Le suivi de données chiffrées et donc objectives doit être mieux organisé pour s'assurer :

- du bien fondé des décisions à prendre
- de la pertinence des organisations
- de l'efficacité des actions réalisées

- de la réalité des résultats obtenus

L'évaluation continue est un **outil de management**. Aussi les personnels d'encadrement paramédical doivent-ils disposer de tableaux de bord pour suivre « en routine » l'activité des secteurs et la qualité des prestations dispensées dans les unités de soins. Ils pourront, sur la base de ces éléments, établir le **bilan annuel des activités paramédicales** des secteurs de soins et des pôles.

Ces outils de pilotage contribuent à améliorer la communication avec les équipes soignantes et avec l'institution et à fidéliser les patients ainsi que les professionnels.

## 4. Politique générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Cette politique précise et détermine les principes communs qui sous-tendent l'activité de tous les professionnels paramédicaux.

### 4.1 Valeurs professionnelles et éthique des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Le Projet de Soins Paramédical est porteur de valeurs professionnelles qui permettent de fédérer l'action des soignants au service des malades. Ces valeurs donnent du sens à leur engagement et structurent leur identité professionnelle.

Le respect de ces fondements, communs à tous, quelles que soient les filières d'appartenance, permet de concevoir des projets partagés. Construits sur des principes d'actions réalistes, centrés sur l'intérêt du patient et guidés par la recherche permanente de l'amélioration des soins, ils s'inscrivent dans le contexte évolutif du système de soins.

L'identité professionnelle des personnels paramédicaux doit s'affirmer à travers :

- les valeurs du service public qui doit à toute personne, la permanence et la continuité des soins, la qualité de l'accueil et des prestations, la compétence et la disponibilité du personnel
- les valeurs professionnelles éthiques et déontologiques, basées sur le respect de la vie et de la personne quelles que soient ses origines, sa culture et ses croyances, le respect de la dignité et de l'intimité du patient et de sa famille, le respect de la volonté de l'individu quelles que soient la gravité de sa pathologie ou l'altération de ses facultés
- la responsabilité professionnelle et les devoirs de confidentialité et de secret professionnel, d'information, de dispensation de soins individualisés, d'actualisation permanente des connaissances professionnelles

### 4.2 Organisation des soins et management des équipes

« Le projet de prise en charge du patient définit les conditions optimales d'organisation, de dispensation et d'évaluation de l'ensemble des prestations qui contribuent à la satisfaction de ses besoins de santé dans le respect de ses droits.

La mise en œuvre de ce projet permet une prise en charge adaptée tout au long du parcours de soins du patient par l'action coordonnée de tous les professionnels de l'établissement de santé dans une recherche permanente de sécurité, de qualité et d'efficience » (\* Référentiel régional d'élaboration et d'évaluation du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques DRASS PACA- mai 2008)

C'est dans la valeur ajoutée qu'apporte le travail en équipe pluridisciplinaire qu'il faut rechercher les **principes d'organisation des soins** qui seront susceptibles de répondre aux enjeux de notre institution :

- le centrage sur le patient avec le développement de la méthodologie du « chemin clinique »
- la recherche permanente de la qualité et de la sécurité des soins

- le développement du professionnalisme en référence aux recommandations de bonnes pratiques et aux protocoles de soins
- l'optimisation efficiente des ressources
- l'adaptation et la réactivité
- l'articulation avec l'ensemble des acteurs de l'institution

Les modèles d'organisation et de gestion opérationnelle des ressources qui sont actuellement préconisés, se réfèrent aux **principes de management** suivants :

- management par projets contractualisés
- management par les processus de qualité
- management par l'efficience et la performance dans un environnement complexe
- management par les compétences

Le rôle, la place et les missions prioritaires des personnels d'encadrement devront être définis dans le cadre du **projet managérial de l'établissement**.

Enfin, la **communication** est un facteur essentiel de la cohésion des différents prestataires du soin. Le Service de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques apporte son expertise et sa capacité de proposition au bénéfice d'une prise en soins (au sens « de prendre soin ») de qualité du patient. Il lui faut s'enrichir des autres champs de compétence et améliorer la concertation et la négociation. Se situant comme un acteur reconnu dans la dynamique de l'établissement, il doit également participer aux décisions qui le concernent.

Le management des équipes doit responsabiliser les professionnels dans leur champ d'action et leur permettre d'accéder à d'avantage d'autonomie et d'initiative. Dans cette logique, il est nécessaire de promouvoir un nouvel état d'esprit pour développer un climat de responsabilité personnelle et collective, ce qui suppose le respect des individus, de leurs compétences et une réelle confiance accordée aux professionnels.

C'est dans ces conditions que les soignants deviendront les **acteurs du changement** qui accompagne l'évolution de l'établissement.

## 5. Axes stratégiques du projet

En référence à la politique générale des soins et aux perspectives d'évolution de l'établissement, les axes stratégiques du projet de soins définissent pour les professionnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques, les principaux domaines de responsabilité et les champs de compétence dans lesquels le projet de soins s'engage à apporter des améliorations.

Chacun des axes stratégiques prioritaires est décliné en **objectifs opérationnels** qui serviront de référence à la détermination de **plans d'action**.

### 5.1 Axes stratégiques et objectifs opérationnels

#### **AXE STRATEGIQUE CONJONCTUREL**

**Poursuivre et développer la contribution active au pilotage de la réorganisation de l'offre de soins engagée par l'établissement autour de la prochaine ouverture d'un hôpital neuf.**

L'ouverture d'un nouvel établissement impacte la réorganisation de l'offre de soins du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La Seyne, et concerne les trois sites : le site de Ste Musse : hôpital pivot- site de référence sur la commune de Toulon, et les deux sites associés : le Groupe Hospitalier de la Seyne-Mer et le Centre de Gérontologie G. Clemenceau, sur la commune de La Garde.

Cette opération majeure implique la participation des cinq pôles administratifs et nécessite leur cohésion pour offrir des réponses adaptées et concertées aux attentes des pôles d'activités cliniques et médico-techniques.

Ces attentes ont été confirmées par l'audit réalisé auprès du personnel et de l'encadrement paramédical, notamment dans les domaines organisationnels médicaux, paramédicaux et logistiques.

Aussi le Pôle paramédical est-il totalement engagé dans cette dynamique, en lien avec le Comité de Pilotage de Ste Musse et le Comité de Pilotage du déménagement pour répondre aux enjeux que représente l'ouverture d'un hôpital neuf.

#### **OBJECTIFS OPERATIONNELS**

- 1) Organiser le redéploiement des personnels
- 2) Anticiper et faciliter l'appropriation des nouvelles organisations par les équipes paramédicales
- 3) Contribuer aux transferts des activités, des patients et au déménagement des équipements en lien avec le cabinet conseil DEMININGE

4) Assurer le suivi après le déménagement et évaluer la satisfaction des professionnels paramédicaux

## **AXE STRATEGIQUE N°1**

### **Rendre lisible le positionnement des cadres de santé dans le pilotage opérationnel des secteurs et des pôles d'activités cliniques et médico-techniques**

La Loi HPST introduit des changements importants dans l'organisation du système de Soins. L'hôpital, qui doit être organisé autour du parcours de soins du patient dans l'établissement, évolue vers un mode plus managérial : management par les processus, management par la qualité et management par les compétences. Les relations deviennent plus contractuelles et elles s'appuient sur la définition d'objectifs partagés ainsi que sur l'évaluation des résultats.

Le référentiel de la certification des établissements de santé (V2010) et le rapport de la Mission Cadres Hospitaliers (2009) mettent l'accent sur la nécessité de rendre lisibles et cohérents les circuits de prise de décision. Le positionnement des responsables, dont l'encadrement paramédical, doit être organisé dans le projet managérial de l'établissement et défini dans la charte de fonctionnement des pôles.

Ce besoin a été exprimé par les cadres de santé, dans leurs réponses apportées au questionnaire : les cadres de santé "veulent être pleinement associés au management général des services de soins, participer au circuits de prise des décisions qui les concernent et s'inscrire dans une démarche de management par les compétences et par la qualité des soins".

## **OBJECTIFS OPERATIONNELS**

- 1) Définir le rôle de l'encadrement paramédical dans le nouveau contexte hospitalier
- 2) Contribuer à l'amélioration de la performance par le management des activités de soins et par la qualité des pratiques professionnelles

## **AXE STRATEGIQUE N°2**

### **Mettre en place des dispositifs d'amélioration des pratiques professionnelles paramédicales**

Le projet de soins personnalisé définit les modalités d'une prise en charge adaptée de chaque patient tout en tenant compte de son avis et de celui de son entourage. Etabli de manière concertée, il est réajusté tout au long du séjour. Il permet d'améliorer la coordination et la complémentarité au sein des équipes et d'optimiser la qualité des interventions.

Le référentiel V 2010 réaffirme la nécessité de centrer les pratiques managériales sur l'utilisation de dispositifs d'évaluation pour améliorer les pratiques organisationnelles et les prestations soignantes.

Par ailleurs, le système actuel de financement des établissements et la généralisation de la T2A, impose que le recueil des données d'activités paramédicales en vue de leur valorisation financière soit exhaustif et fiable. Tous les professionnels, quels que soient leur filière d'appartenance, leur secteur d'exercice ou les outils utilisés, doivent être sensibilisés et mobilisés par cet impératif.

L'enquête réalisée auprès des cadres de santé et des personnels para médicaux confirme ces préoccupations actuelles : la demande porte sur une meilleure « coordination des organisations médicales et paramédicales » et une meilleure « organisation du travail en équipe ».

Enfin, une majorité des personnels estime qu'une valorisation juste de l'activité paramédicale contribuerait à impacter favorablement les recettes de l'établissement.

### **OBJECTIFS OPERATIONNELS**

- 1) Implanter et déployer la méthodologie des « chemins cliniques »
- 2) Améliorer les pratiques professionnelles centrées sur l'accueil et la sortie du patient pour assurer la continuité des soins
- 3) Mettre en place un dispositif d'assurance qualité du recueil des activités paramédicales

### **AXE STRATEGIQUE 3**

#### **Développer une culture qualité et de gestion des risques liées aux prestations de soins par secteur d'activités**

Cet axe stratégique est construit principalement en référence :

- aux dispositions de la loi HPST : « *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 traiter les évènements indésirables liés à leurs activités* »

- au référentiel de certification de la HAS, dont l'objectif est d'apporter une réponse adaptée et pertinente aux attentes des usagers, des professionnels de santé et des Pouvoirs Publics:

- aux critères définis pour les Pratiques Exigibles Prioritaires, « *Afin de renforcer l'effet levier sur la qualité et la sécurité des soins de la certification* »

- aux Indicateurs Nationaux Généralisés, « *indicateurs dont le recueil est obligatoire en France pour contribuer à la mesure de la qualité sur les critères de la certification* »

- aux attentes des pôles cliniques et médico-techniques d'une meilleure application des procédures

Les actions relatives à la mise en œuvre de cet axe stratégique seront conduites en concertation avec le service Qualité-Communication-Clientèle et le Comité de Gestion des Risques, notamment.

#### **OBJECTIFS OPERATIONNELS**

- 1) Participer à l'élaboration d'une cartographie des risques spécifiques par secteur d'activités à partir de la mise en œuvre du plan d'actions du CGR
- 2) Participer au développement des démarches qualité et de prévention de risques spécifiques aux prises en charge des patients
- 3) Impliquer les professionnels paramédicaux dans les démarches de certification ISO 9001
- 4) Développer la culture et les pratiques de signalement
- 5) Assurer la traçabilité dans le dossier du patient et les autres supports

#### **AXE STRATEGIQUE 4**

##### **S'engager dans une démarche de certification des terrains de stage**

Conduites dans le cadre de l'application des accords européens de Bologne (uniformisation des cursus universitaires) et pilotées conjointement par les Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur, d'importantes réformes de l'organisation des formations initiales des professionnels de santé sont progressivement mises en œuvre.

L'Arrêté de juillet 2009, relatif au diplôme d'Etat d'Infirmier a inauguré ce train de réformes. Il génère de profonds changements dans le contenu des programmes d'enseignement, l'organisation des stages cliniques, l'encadrement des étudiants en stage et les modalités d'évaluation. Les interfaces au sein du nouveau dispositif et les rôles des différents intervenants doivent être redéfinies.

Par ailleurs, pour garantir la qualité de la formation, une certification des terrains de stage sera prochainement mise en place.

L'enquête réalisée auprès des personnels paramédicaux du C.H.I.T.S. fait apparaître que près de la moitié des professionnels interrogés déclarent ne pas connaître les évolutions actuelles en matière de formation. Pourtant, dans leur majorité, ils s'estiment satisfaits des dispositifs d'accueil, d'intégration et d'encadrement mis en place.

Pour préparer ces adaptations et répondre aux nouvelles exigences, il faut :

- former les responsables et les tuteurs de stage aux nouveaux concepts de formation sur le modèle « de l'acquisition des compétences »
- anticiper la certification des terrains de stage
- donner de la cohérence en organisant les relations entre les différents partenaires du dispositif
- rendre plus opérationnels les processus d'accueil des étudiants et contribuer ainsi à l'amélioration de l'attractivité de l'établissement

### **OBJECTIFS OPERATIONNELS**

- 1) Mettre en place un dispositif de formation clinique des futurs professionnels conforme aux exigences pédagogiques d'acquisition des compétences
- 2) Mettre en place un dispositif d'accueil qui permette d'assurer l'intégration des stagiaires au sein de l'équipe
- 3) Organiser les interfaces entre les terrains de stage et les instituts de formation

## 5.2 LES PLANS D'ACTION : ACTIONS PRIORITAIRES ET PRINCIPALES ECHEANCES

### **AXE STRATEGIQUE CONJONCTUREL**

**POURSUIVRE ET DEVELOPPER LA CONTRIBUTION ACTIVE AU PILOTAGE DE LA REORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS ENGAGEE PAR L'ETABLISSEMENT AUTOUR DE LA PROCHAINE OUVERTURE D'UN HOPITAL NEUF**

#### **I - ORGANISER LE REDEPLOIEMENT DES PERSONNELS**

##### **Actions à conduire**

1 – Déterminer la composition des équipes, quantitativement et qualitativement, sur la base d'indicateurs pertinents et validés.

2 – Gérer les réaffectations

-actualiser la procédure de gestion des redéploiements  
-analyser les demandes des agents individuellement

3 – Identifier les nouveaux métiers et organiser la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, en lien avec le PRHRS et le Projet social

4 – Organiser la communication auprès des équipes et institutionnellement

Juillet / aout 2011

→ A partir du premier trimestre 2011

#### **II - ANTICIPER ET FACILITER L'APPROPRIATION DES NOUVELLES ORGANISATIONS PAR LES EQUIPES PARAMEDICALES**

##### **Actions à conduire**

1 – Faire connaître les lieux et l'architecture des services de soins, des plateaux techniques et de rééducation

- 2 – Participer à l'évaluation des matériaux et des équipements
- 3 – Définir et formaliser les interfaces et les circuits (plein/vide, logiciel de prise de RDV, brancardage) et tester les nouvelles modalités d'organisation

A partir de janvier 2010

- 4 – Tester les procédures organisationnelles liées à la mise en place de supports techniques nouveaux : « pneumatique », Transports Automatisés Lourds, , approvisionnement des unités de soins, ...

### **III - CONTRIBUER AUX TRANSFERTS DES ACTIVITES, DES PATIENTS ET AU DEMENAGEMENT DES EQUIPEMENTS EN LIEN AVEC LE CABINET CONSEIL DEMENINGE**

#### **Actions à conduire**

- 1 – Mettre en place et animer un réseau de référents « équipements »
- 2 – Mettre en place et animer un réseau de « correspondants transfert »
- 3 – Contribuer à l'analyse des équipements biomédicaux et hôteliers qui seront transférés ou à renouveler
- 4 – Préparer et planifier le transfert des patients et des équipements

} A partir de janvier 2010  
→ 2011

### **IV. ASSURER LE SUIVI APRES LE DEMENAGEMENT ET EVALUER LA SATISFACTION DES PROFESSIONNELS PARAMEDICAUX**

#### **Actions à conduire**

1 – Mettre en place un dispositif d'évaluation et de suivi et d'identification des évènements indésirables | → Après les déménagements

## **AXE N°1**

### **RENDRE LISIBLE LE POSITIONNEMENT DES CADRES DE SANTE DANS LE PILOTAGE OPERATIONNEL DES SECTEURS ET DES POLES D'ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO-TECHNIQUES**

#### **I - DEFINIR LE ROLE DE L'ENCADREMENT PARAMEDICAL DANS LE NOUVEAU CONTEXTE HOSPITALIER**

##### **Actions à conduire**

- 1 - Préciser les champs de responsabilité au regard des changements en cours (nouvelle gouvernance ; délégation de gestion ; décrets de compétence...)
- 2 – Définir la place des Cadres de Santé dans les processus de prise de décision (objectifs/moyens/organisation/évaluation)
- 3 – Recenser les activités et les moyens/outils nécessaires pour leur réalisation
- 4 – Définir les modalités de coordination et de concertation avec les autres responsables (du secteur/du pôle/de l'établissement)

} Dans le cadre du projet managérial de l'établissement

} Ouverture du nouvel hôpital

#### **II - CONTRIBUER A L'AMELIORATION DE LA PERFORMANCE PAR LE MANAGEMENT DES ACTIVITES DE SOINS ET PAR LA QUALITE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

##### **Actions à conduire**

- 1 – Définir les objectifs paramédicaux par pôles d'activités cliniques et médico-techniques
  - L'accueil et la prise en charge
  - Les pratiques professionnelles
  - Les moyens
  - Les organisations

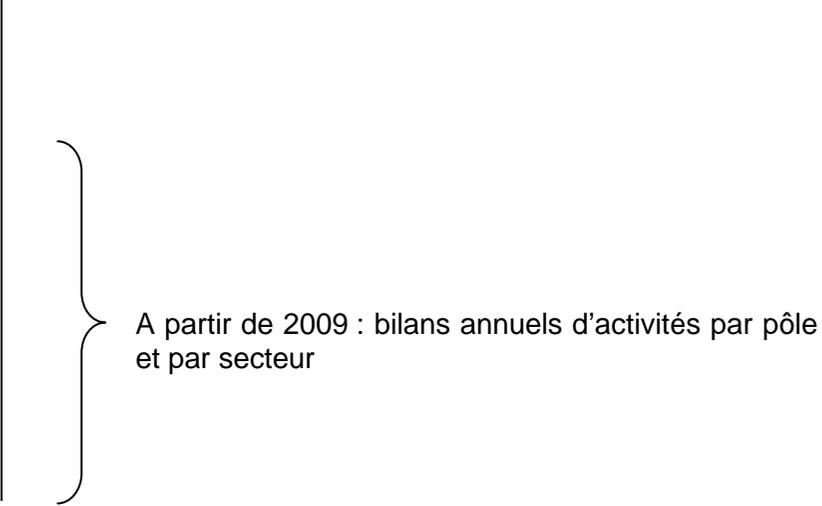
Contrats de pôles à partir de 2011

## **2 – Assurer le Pilotage**

- Les indicateurs d'activité
- Les indicateurs de qualité
- Le recueil des données d'activités paramédicales

## **3 – Impliquer / Motiver les équipes par la communication des données concernant le secteur / les pôles**

## **4– Organiser la communication institutionnelle**



A partir de 2009 : bilans annuels d'activités par pôle et par secteur

## **AXE N°2**

### **METTRE EN PLACE DES DISPOSITIFS D'AMELIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

#### **I – IMPLANTER ET DEPLOYER LA METHODOLOGIE DES CHEMINS CLINIQUES**

##### **Actions à conduire**

- 1 – Sensibiliser, informer et mobiliser les équipes
- 2 – Former les personnels à la méthodologie des « chemins cliniques »
- 3 – Implanter et déployer la méthodologie en travaillant en priorité avec les équipes volontaires
- 4 – Evaluer et suivre le dispositif de déploiement à l'ensemble des secteurs
- 5 – Communiquer les résultats

A partir du 2<sup>ème</sup> semestre 2010 : plan pluriannuel sur 3 ans

#### **II – AMELIORER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES CENTREES SUR L'ACCUEIL ET LA SORTIE DU PATIENT POUR ASSURER LA CONTINUITE DES SOINS**

##### **Actions à conduire**

- 1 – Organiser le dispositif d'accueil du patient dans les services de soins
- 2 – Anticiper et organiser les modalités de sortie du patient
- 3 – Décliner les procédures en « check list » adaptées aux spécificités des secteurs d'activités
- 4 – Informer les personnels et diffuser les deux procédures à l'ensemble des services
- 5 – Evaluer l'appropriation par les équipes et l'impact sur la qualité de la prise en charge.

A l'ouverture du nouvel hôpital

### **III – METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF D'ASSURANCE QUALITE DU RECUEIL DES ACTIVITES PARAMEDICALES**

#### **Actions à conduire**

- 1** – Organiser la mise en œuvre d'un dispositif adapté de recueil des données paramédicales pour le MCO
- 2** – Evaluer les pratiques de recueil des données paramédicales et améliorer le degré d'appropriation quels que soient le secteur concerné et les outils utilisés : SSR/ MCO/ UCSA/ psychiatrie/ EHPAD
- 3** – Sensibiliser et motiver autour des enjeux du PMSI, sur l'importance de la traçabilité de données exhaustives dans le dossier du patient pour évaluer avec fiabilité et pertinence les recettes générées par l'activité.

A partir du 2<sup>ème</sup> semestre 2010

### **AXE N°3**

## **DEVELOPPER UNE CULTURE QUALITE ET DE GESTION DES RISQUES LIES AUX PRESTATIONS DE SOINS PAR SECTEURS D'ACTIVITES**

### **I – PARTICIPER A L'ELABORATION D'UNE CARTOGRAPHIE DES RISQUES SPECIFIQUES PAR SECTEUR D'ACTIVITES A PARTIR DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D' ACTIONS DU CGR**

#### **Actions à conduire**

- 1 – Contribuer à la mise en œuvre du plan d'actions du CGR
- 2 – Désigner un référent paramédical par pôle (associé à un référent médical)
- 3 – Elaborer un plan de formation
- 4 – Identifier les risques et élaborer une cartographie par secteur
- 5 – Assurer l'information des personnels

Echéances principales :

- ouverture du nouvel hôpital
- visite de certification 2013

### **II – PARTICIPER AU DEVELOPPEMENT DES DEMARCHES QUALITE ET DE PREVENTION DES RISQUES SPECIFIQUES AUX PRISES EN CHARGE DES PATIENTS**

#### **Actions à conduire**

- 1 – Poursuivre la formation des personnels à la démarche qualité dans les établissements de santé
- 2 – Mettre en place un dispositif d'amélioration des actions entreprises au regard des Pratiques Exigibles Prioritaires et des indicateurs Nationaux Généralisés en lien avec : Le CLIN, l'EOHH, Le CLAN, Le CUD, COPHASOINS, Le service Qualité...
- 3 – Améliorer l'appropriation de la procédure 1515 (urgence intra hospitalière)
- 4 – Améliorer la sécurité du patient pris en charge dans les blocs opératoires et les secteurs interventionnels

Rappels d'information semestriels

→ audits / check list HAS

27

### **III - IMPLIQUER LES PROFESSIONNELS PARAMEDICAUX DANS LES DEMARCHES DE CERTIFICATION ISO 9001**

#### **Actions à conduire**

1 – Poursuivre les actions de sensibilisation et de formation en matière de sécurité alimentaire et de sécurité des dispositifs médicaux réutilisables

### **IV. DEVELOPPER LA CULTURE ET LES PRATIQUES DE SIGNALEMENT**

#### **Actions à conduire**

1 – Poursuivre le travail de sensibilisation des personnels à l'importance de la déclaration des événements indésirables : OLAV, Vigilances, DEI, fiches-qualité...

2 – Poursuivre le développement des pratiques d'identification et de contrôle de l'identité des patients

### **V- ASSURER LA TRAÇABILITE DANS LE DOSSIER PATIENT ET AUTRES SUPPORTS**

#### **Actions à conduire**

1 – Diffuser le nouveau guide d'utilisation du dossier patient « volet paramédical » après sa validation

2 – Elaborer une grille de contrôle de la qualité de la tenue du dossier patient « volet paramédical » et mettre en place un dispositif de contrôle de la tenue du dossier patient par les cadres soignants en lien avec le service qualité

3 – Poursuivre le travail de formation des personnels sur la traçabilité et l'exhaustivité des éléments d'information nécessaires aux secteurs médico-

A partir du 2<sup>ème</sup> semestre 2010

techniques et interventionnels pour la réalisation des examens demandés par les secteurs cliniques.

**4 – Développer les réseaux de « référents qualité »**

## **AXE N°4**

### **S'ENGAGER DANS UNE DEMARCHE DE CERTIFICATION DES TERRAINS DE STAGE**

#### **I – METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF DE FORMATION CLINIQUE DES FUTURS PROFESSIONNELS CONFORME AUX EXIGENCES PEDAGOGIQUES D'ACQUISITION DES COMPETENCES**

##### **Actions à conduire**

1 – Former les équipes aux référentiels de formation, selon les métiers au fur et à mesure de leurs parutions

- à partir de 2010

2 – Formaliser la trame commune d'une procédure d'encadrement des étudiants et élèves accueillis en stage

3 – Formaliser les missions du tuteur de stage

Fin 2010/début 2011

4 – Mettre en place un dispositif d'évaluation de la qualité de la formation clinique, par les stagiaires

#### **II – METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF D'ACCUEIL QUI PERMETTE D'ASSURER L'INTEGRATION DES STAGIAIRES AU SEIN DE L'EQUIPE**

##### **Actions à conduire**

1 – Mettre à disposition des instituts de formation, des informations sur les caractéristiques des terrains de stage ouverts aux étudiants

A l'ouverture du nouvel hôpital

2 – Donner au stagiaire des informations qui lui permettent d'appréhender son terrain de stage dès son arrivée (check list)

3 – Formaliser les missions du maître de stage

Fin 2010/début 2011

4 – Mettre en place un dispositif d'évaluation de la qualité de l'accueil par les étudiants en stage

### III – ORGANISER LES INTERFACES ENTRE LES TERRAINS DE STAGE ET LES INSTITUTS DE FORMATION

#### Actions à conduire

- 1 – Etablir une convention « type » et y adjoindre, si besoin, des clauses spécifiques à certains secteurs d'activité
- 2 – Définir et formaliser le dispositif de coopération entre les maîtres et tuteurs de stage et les cadres pédagogiques
- 3 – Mettre en place un dispositif de gestion des événements indésirables pouvant survenir lors du stage
- 4 – Définir des critères d'évaluation de la capacité d'accueil en stage des services
- 5 – Formaliser la procédure de traitement des demandes de stage émanant d'étudiants des IFSI hors aire toulonnaise

A l'ouverture du nouvel hôpital

## 6. Dispositif de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation

Le dispositif mis en place pour la construction du Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques sera maintenu. Il assurera le suivi de sa mise en œuvre. Piloté par le Coordonateur Général des Activités de Soins, ce dispositif s'articulera autour :

- du Comité de Pilotage, qui devient **Comité de suivi**
- du Comité Opérationnel

Pour chacun des axes stratégiques, les **référents du Comité Opérationnel**, seront chargés des missions suivantes :

- management des groupes de travail
- stratégie d'implantation dans les unités de soins
- accompagnement des équipes soignantes
- gestion de la communication
- analyse des résultats

Des **responsables opérationnels** de la mise en œuvre des actions à conduire seront désignés parmi les Cadres de proximité et les Cadres Supérieurs de Santé.

Des **personnes ressources**, dont l'expertise dans des domaines spécifiques est reconnue du fait de leur formation ou de leur expérience, pourront leur être associées.

Les référents et les responsables opérationnels disposeront de **tableaux de bord** regroupant les indicateurs de suivi des démarches entreprises et les critères d'évaluation des résultats obtenus.

Ces tableaux de bord seront analysés semestriellement par le Comité Opérationnel et présentés au Comité de Suivi avec, si besoin, des propositions d'actions correctives.

Le **rapport annuel d'activité du Pôle Paramédical** intégrera ces éléments d'évaluation en s'appuyant également sur la déclinaison des objectifs opérationnels au sein de chacun des pôles d'activités cliniques et médico-techniques.

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques sera régulièrement tenue informée de l'état d'avancement du projet : des bilans d'étape lui seront communiqués.

## Conclusion

Le Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques 2010-2014 du Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon- la Seyne sur Mer est le fruit d'un travail collectif qui a mobilisé un nombre important de personnels dans toutes les composantes paramédicales de l'établissement.

Les Cadres Supérieurs de Santé, membres du Comité Opérationnel, ont fait preuve d'un engagement total dans les différentes phases de construction du projet. La richesse des réponses apportées par les personnels paramédicaux, toutes filières et tous services confondus, aux questionnaires qui leur ont été proposés, a contribué à l'enrichissement des débats. La présence régulière des membres du Comité de Pilotage aux différentes réunions a témoigné de leur intérêt pour ce projet. La participation de la Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement et des Responsables des pôles « Ressources Humaines » et « Finances et Informatique » a favorisé les échanges et facilité les articulations avec le Projet Médical, le Projet Social et celui du Système d'Information Hospitalier. Les axes prioritaires de la politique de soins paramédicale ont pu, ainsi, être confortés.

Ce projet, qui s'est appuyé sur une approche réaliste de la situation de l'établissement, des enjeux pour son avenir, mais aussi de ses ressources, se veut pragmatique et ouvert aux évolutions à venir. Il reste également attaché aux valeurs qui guident les professionnels paramédicaux dans l'exercice de leurs missions.

Le déploiement de la méthodologie des « chemins cliniques », qui favorise la prise en charge personnalisée du patient et la coordination des équipes, doit améliorer le travail en équipe, la qualité des prestations, le professionnalisme des soignants et l'optimisation des ressources. Le management des équipes, participatif, de proximité et orienté vers la valorisation des compétences, doit privilégier la concertation et la responsabilisation des professionnels dans la dynamique de changement qui a été engagée par l'établissement.

La mise en place progressive de dispositifs opérationnels d'évaluation de l'activité paramédicale et de la qualité des soins permettra de disposer d'outils performants d'adaptation des organisations et d'amélioration des pratiques soignantes au bénéfice des patients.

Enfin, de notre capacité à promouvoir les soins paramédicaux et à valoriser les compétences professionnelles dépendra, en grande partie, le niveau d'attractivité de l'établissement pour le recrutement et la fidélisation des jeunes diplômés.

En adhérant aux orientations de ce projet collectif et en participant à sa concrétisation, les professionnels paramédicaux, le feront vivre et évoluer. Ils apporteront, ainsi, leur contribution à l'amélioration de la performance de l'établissement, dans une perspective de progrès et de réussite.

## **ANNEXES**

**1 – Composition nominative des comités**

**2 – Contexte législatif et juridique**

**3 – Bilan synthétique du P.S.I.R.M.T. 2003 / 2008**

**4 – Questionnaires et résultats**

- personnels paramédicaux
- cadres de santé
- analyse qualitative des réponses aux deux questionnaires

**5 – Une méthode d'amélioration de la qualité « Chemin clinique » H.A.S.**

**6 – Liste des P.E.P. et I.N.G. (H.A.S.)**