

LE PROJET DE SOINS  
PARAMEDICAUX 2005 –2010

## I. Contexte

Afin de respecter les directives de la loi hospitalière (ordonnance N° 96346 du 24 avril 1996) et le lancement de la procédure d'accréditation (décret n° 97311 du 07 avril 1997), la Coordination des soins a mis en œuvre 2 projets de soins : celui de 1998 à 2003 qui accompagnait le projet médical, celui de 2003 à 2008 qui correspondait au contrat d'objectif et de moyens.

## II. Rappel du projet de soins infirmiers 1998 – 2003

Il a eu pour but de sédimer un travail institutionnel en s'appuyant sur 3 axes :

- Mise en place du dossier infirmier
- Prise en charge de la douleur
- Démarche Qualité

Il découlait de la conception de soins arrêtée en 1988 par les paramédicaux :

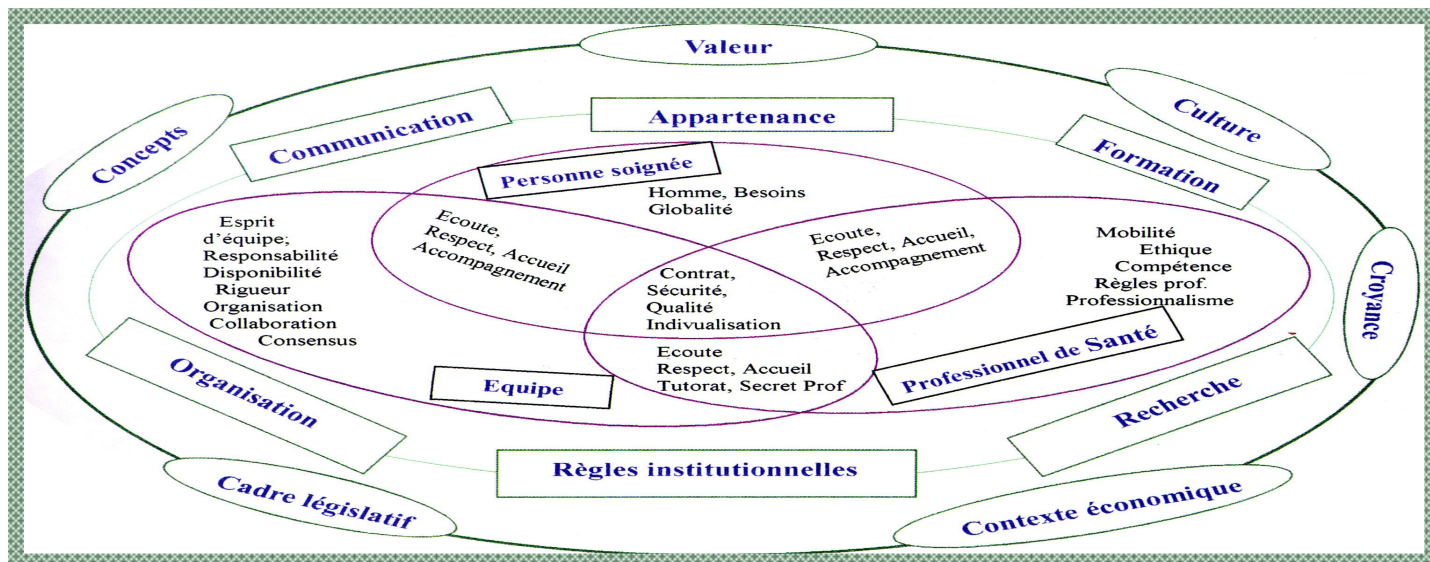
### *Rappel de la conception des soins des paramédicaux élaborée en 1998*

*Notre conception de soins vise au bien-être de la personne soignée et de son entourage et à l'épanouissement du professionnel de santé.*

*Nous paramédicaux professionnels de santé du C.H.U de Fort-de-France, nous nous engageons :*

- à établir seul et ou en équipe des relations basées sur le respect, les valeurs humaines et les valeurs professionnelles ;
- à prendre en compte la culture et les croyances de chacun ;
- à dispenser des soins adaptés à la personne soignée et à son entourage.

*La conception des soins vise le bien être de la personne soignée et l'épanouissement du professionnel de santé*



Ces orientations ont favorisées la création d'un véritable projet commun qui a suscité l'adhésion de l'ensemble des professionnels concernés.

Parallèlement, la Coordination Générale de Soins, en liaison avec la Direction du Personnel instaurait le principe de la mobilité des personnels et la création progressive de services de compensation et de suppléance sur chacun des 3 sites de l'établissement.

### III. Les objectifs du projet de soins des paramédicaux 2003-2008

Dans la continuité du projet précédent et pour l'ensemble du personnel paramédical, il développait déjà les 6 axes suivants :

- **Axe 1** : Maintenir et développer les compétences des paramédicaux
- **Axe 2** : Développer le professionnalisme
- **Axe 3** : Améliorer l'organisation des soins paramédicaux et les conditions de travail
- **Axe 4** : Optimiser l'organisation du circuit patient
- **Axe 5** : Manager par la qualité
- **Axe 6** : Participer à la formation des futurs professionnels et favoriser l'intégration des paires.

Le plan d'action était plus vaste et plus ambitieux que celui de 98 car en 5 ans les personnels avaient commencé, par secteur d'activité, à harmoniser les organisations en collaboration avec les chefs de service et les praticiens hospitaliers ceci grâce aux actions soutenues de l'encadrement.

### IV. Impact de la préparation à l'accréditation :

Parallèlement l'établissement se préparait à la visite d'accréditation qui a eu lieu du 13 au 21 décembre 2004. Cette préparation, en multipliant les formations et les groupes de travail communs paramédicaux – médecins a favorisé l'émergence d'une approche qualité transversale et a renforcé **le concept de management par la qualité** inscrit dans le projet de soins développé par les paramédicaux.

### V. Les enjeux du projet de soins 2005-2010

Les enjeux du projet de soins résident principalement dans la consolidation des dynamiques actuelles de travail et de transversalité pour impacter dans les équipes soignantes, **la nouvelle politique progressive de pôles en anticipant les processus d'organisation** et en apportant la vision de **complémentarité** tant dans la **gestion des flux**, que dans la mise en place de moyens qualitatifs.

Cette démarche peut évoluer rapidement grâce à l'implication forte et structurée de partenaires de travail qui s'interfaçent dans les étapes des processus de soins :

- Généralisation de chantiers fonctionnels et organisationnels comme ceux réalisés dans certains secteurs (pôle mère-enfant ...) qui ont un impact fort dans l'évolution des métiers, des mentalités
- Relation forte avec le service informatique, dans une véritable démarche client-fournisseur.

### VI. Le projet de soins 2005-2010

Les objectifs de ce projet s'inscrivent dans la continuité du projet 2003-2008 des réformes hospitalières. Ils intègrent des enjeux majeurs :

- La tarification à l'activité,
- Un recentrage des actions sur les savoir-faire spécifiques : approche « métier » avec la mise en œuvre, du répertoire des métiers pour les filières paramédicales,
- Une approche client-fournisseur,
- Une analyse de la non qualité basée sur le suivi d'indicateurs pertinents dans les services, les secteurs et à la CGS.

## *AXE 1 : MAINTENIR ET DEVELOPPER LES COMPETENCES DES PARAMEDICAUX*

- 1<sub>1</sub> Favoriser l'acquisition d'expertises cliniques grâce à des formations universitaires : D.U. hygiène, douleur, soins palliatifs, urodynamique ...
- 1<sub>2</sub> Optimiser le fonctionnement des réseaux internes de correspondants : hygiène, escarres, alimentation, tutorat, dossier de soins, soins palliatifs ...
- 1<sub>3</sub> Former les paramédicaux à utiliser les moyens actuels de communications dans leurs pratiques professionnelles.
- 1<sub>4</sub> Développer :
  - des formations diplômantes,
  - des formations continues,
  - des stages professionnels accompagnant le projet médical.
- 1<sub>5</sub> Décliner des plans annuels de formation centrés sur l'évolution des compétences nécessaires :
  - aux projets médicaux ;
  - au projet de soinset assurer leurs évaluations.
- 1<sub>6</sub> Aider les professionnels à gérer le stress, à faire face à la violence et à développer des relations d'aide.
- 1<sub>7</sub> Préparer les professionnels à l'accompagnement du plan directeur

## *AXE 2 : DEVELOPPER LE PROFESSIONNALISME DES PARAMEDICAUX*

- 2<sub>1</sub> Favoriser l'exercice professionnel dans le respect du cadre réglementaire (répertoire des métiers) grâce au suivi et à l'actualisation des définitions de fonction, des fiches de poste et à l'élaboration de procédures dégradées.
- 2<sub>2</sub> Assurer la continuité des soins par :
  - L'organisation d'un encadrement 24H/24H ;
  - L'amélioration des transmissions : ● dans le service ;  
● entre les services de l'institution.
  - L'intermédiaire des réseaux.
- 2<sub>3</sub> Assurer la traçabilité dans le dossier patient de tous les actes professionnels.
- 2<sub>4</sub> Mesurer l'activité paramédicale.
- 2<sub>5</sub> Contribuer à la gestion informatique, en temps réel, du séjour de la personne soignée : mouvements et codification des actes.
- 2<sub>6</sub> Encourager les paramédicaux à participer à la vie du service et de l'institution : conseils de service, staffs, transmissions.

### *AXE 3 : AMELIORER L'ORGANISATION DES SOINS PARAMEDICAUX ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL*

- 3<sub>1</sub> Individualiser la prise en charge de la personne soignée par:
  - l'élaboration d'un projet de soins adapté,
  - le renforcement de la sectorisation et le travail en collaboration,
- 3<sub>2</sub> Garantir une information constante et adaptée, assurée sa traçabilité.
- 3<sub>3</sub> Participer à la sécurité du circuit du médicament.
- 3<sub>4</sub> Faciliter la prise en charge de la personne soignée par l'harmonisation des structures, des aménagements, des organisations, des procédures et des protocoles.
- 3<sub>5</sub> Optimiser la gestion et la maintenance des dispositifs médicaux et du matériel.
- 3<sub>6</sub> Mettre en place une politique hôtelière visant à professionnaliser les prestations afin de :
  - Garantir la sécurité,
  - Augmenter le confort et améliorer l'environnement de la personne soignée.
- 3<sub>7</sub> Réduire les déplacements des personnels affectés aux soins.

### *AXE 4 : OPTIMISER L'ORGANISATION DU CIRCUIT DU PATIENT*

- 4<sub>1</sub> Faciliter l'accueil des patients urgents et programmés :
  - l'organisation et la gestion des lits et des séjours,
  - la planification optimale des rendez-vous et le respect des programmations,
  - L'organisation des sorties avant midi.
- 4<sub>2</sub> Participer à l'information du patient concernant sa pathologie, les thérapeutiques envisagées, l'organisation de sa prise en charge et de son séjour.
- 4<sub>3</sub> Organiser et sécuriser :
  - les transferts de patients :
    - de service à service
    - de site à site
    - vers les services de soins
    - le retour à domicile
- 4<sub>4</sub> Organiser « les prises de relais » lors des transferts afin d'assurer la sécurité.
- 4<sub>5</sub> Organiser la prévention et l'éducation de la santé par les paramédicaux.

## *AXE 5: MANAGER PAR LA QUALITE*

- 5<sub>1</sub> Favoriser la reproductivité des pratiques grâce à l'élaboration de protocoles et référentiels paramédicaux adaptés :
- Leur centralisation et leur gestion.
  - La validation de ceux-ci par les instances adéquates CSSI, CME, CLIN
  - Leur diffusion
  - Leur actualisation
  - Leur appropriation par les professionnels.
- 5<sub>2</sub> Garantir le choix, le suivi et le contrôle de tableaux de bord d'incidents pertinents.
- 5<sub>3</sub> Analyser les tableaux de bord afin de réajuster les pratiques.
- 5<sub>4</sub> Assurer le contrôle continu de l'environnement : **TOUR DE PISTE ENVIRONNEMENT**
- 5<sub>5</sub> Assurer l'auto évaluation des pratiques selon un calendrier établi : **TOURS DE PISTE CIBLES.**

## *AXE 6 : PARTICIPER A LA FORMATION DES FUTURS PROFESSIONNELS ET FAVORISER L'INTEGRATION DE NOS PAIRS*

- 6<sub>1</sub> Actualiser tous les 2 ans le livret de présentation des terrains de stages.
- 6<sub>2</sub> Garantir la qualité de l'encadrement et du tutorat par la centralisation de la gestion des stages des étudiants en formation paramédicale.
- 6<sub>3</sub> Faire fonctionner le réseau des professionnels tuteurs, et assurer la retombée de leurs travaux dans les services.
- 6<sub>4</sub> Informer les professionnels sur l'évolution des programmes de formations professionnelles.
- 6<sub>5</sub> Garantir une information fiable aux postulants.
- 6<sub>6</sub> Assurer un programme d'accueil et d'intégration adaptée au personnel nouvellement recruté : **passport d'intégration**
- 6<sub>7</sub> Déceler les potentiels.
- 6<sub>8</sub> Accompagner les projets professionnels.

Le projet développera sa spécificité dans l'anticipation des processus d'organisation et de soins en intégrant les objectifs du CLUD et du CLIN, dans le respect des vigilances et dans la recherche de la sécurité et l'amélioration des conditions de travail des agents.

## LES OUTILS D'EVALUATION DU PROJET DE SOINS

### I. Des outils existent déjà, mis en place progressivement ces dernières années :

- I<sub>1</sub> Ceux suivi par :
- Le Cadre de santé pour le service,
  - Le Cadre supérieur de santé pour le secteur,
  - Le Coordonnateur de soins pour le CHU.

#### ● LE TABLEAU DE BORD

Il regroupe mensuellement, annuellement, par service les indicateurs suivants :

- |  |   |
|--|---|
| ❖ Entrées                                      | ⇒ Absentéisme (Nb jours d'absences)       |
| ❖ Sorties difficiles                           | ⇒ Remplacement (NB jours remplacement)    |
| ➤ Chutes de patients                           | ▶ <b>Tours de piste « environnement »</b> |
| ➤ Fugues de patients                           | ▶ <b>Tours de piste ciblés</b>            |
| ➤ Réclamations patient – familles              | ▶ <b>Evaluations dossier de soins</b>     |
| ➤ Pertes d'objets                              |   |
| ➤ Escarres constituées dans le service         |   |
| ➤ Infections sur cathéter veineux périphérique |   |
| ➤ Infections sur sonde urinaire                |   |
| • Accident de travail                          | ■ Jours de formation                      |
| • AES (NB) Accident d'exposition au sang       | ■ Nombre de stagiaires reçues             |

Il sera complété par les indicateurs suivants : - Nombre de « loupés » GAM  
- Nombre patients déprogrammés  
- Nombre d'entretiens individuels de suivi et d'évaluation des agents.

- I<sub>2</sub> Ceux suivi par :
- Le Cadre de santé pour le service,
  - Le Cadre supérieur de santé pour le secteur,
  - ❖ Le Cadre transversal concerné,
  - Le Coordonnateur de soins pour le CHU.

#### ● L'EVALUATION DU DOSSIER DE SOINS :

qui devra continuer à être réalisée jusqu'à ce que lui soit substitué le processus d'évaluation du Dossier Patient.

#### ● LES TOURS DE PISTE ENVIRONNEMENT

Suivi de l'évaluation de la qualité de l'environnement chaque jours, dans chaque service.

#### ● LES TOURS DE PISTE CIBLES

Suivi des auto-évaluation des pratiques de soins qui ciblent actuellement 12 types de soins et représentent près de 2500 auto-évaluations. Ces soins ciblés seront suivis jusqu'à l'obtention des scores de qualité attendus. Leur nombre augmentera progressivement. Le choix des ceux-ci sera concerté.

● SUIVI DU NOMBRE DE PROTOCOLES

- Connus/validés par CSSI, CLIN, CLUD, CME.
- Evolution du nombre de protocoles « fédérateurs » (protocoles communs à plusieurs services)

● SUIVI DES DEFINITIONS DE FONCTION

- Nombre de fiches de poste,
- Nombre de fiches de tâches,
- Nombre de procédures dégradées en fonction du répertoire des métiers.

● SUIVI DES RESEAUX

- Nombre de correspondants,
- Nombre de DU / correspondants,
- Nombre de réunions,
- Présenteisme aux réunions,
- « Durée de vie des correspondants »

● SUIVI DES PLAINTES

- Causes,
- Temps de traitement dans les services, à la coordination des soins,
- Echanges concernant les réajustements.

## II. Les outils institutionnels qui seront utilisés

- Le questionnaire de sortie des patients (actuellement en cours d'élaboration).
- Le suivi de la réalisation du plan de formation concernant la Coordination Générale de Soins : par service, par secteur, pour le CHU au regard des :
  - Projets de soins,
  - Projets de services,
  - Projets institutionnels,
  - Projets personnels.

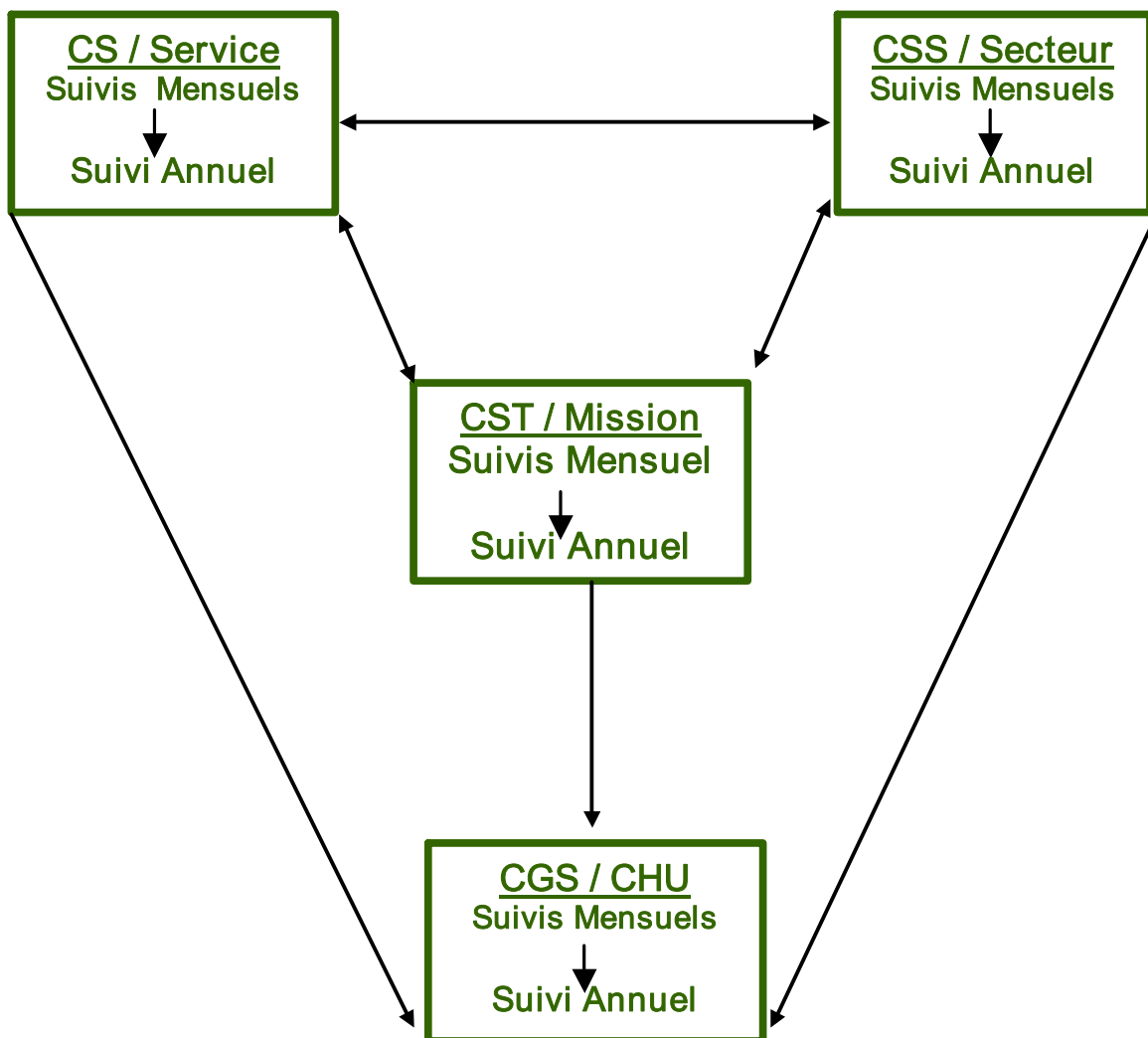
## III. Les outils en cours d'élaboration

- Suivi de l'accueil des patients urgents et programmés :
  - Sorties après 12H,
  - Patient « hébergés »,
  - Déprogrammations.
- Suivi des actions d'éducation à la santé :
  - Individuelles,
  - Collectives :
    - CHU,
    - Martinique.
- Evaluation de la satisfaction des agents recrutés sur la base d'un guide d'entretien.

Au delà de ces indicateurs « fédérateurs » chaque cadre, selon un secteur d'activité, repérera et suivra les indicateurs spécifiques nécessaires dans son unités.

- Exemples :
- Délais d'attente : consultations, urgences, ...
  - Rupture de stock,
  - Délais de maintenance.

#### IV. Circuit des évaluations et du suivi du projet



L'ensemble de ces informations seront gérées grâce à la mise en place d'outils informatisés qui alimenteront la base des rapports d'activité mensuels et annuels de l'encadrement paramédical.

## CONCLUSION

### LE PROJET EST NOVATEUR :

- Il s'inscrit dans une stratégie de contractualisation client/fournisseurs peu utilisé en milieu hospitalier.
- Il recentre ses actions sur le savoir-faire spécifique de ses acteurs dans une approche métier recommandée.
- Il sera complété par un projet hôtelier afin que l'ensemble des prestations auxquelles participent les paramédicaux dans les secteurs soit couvertes.

### LE PROJET EST PERTINENT :

- Il renforce les approches transversales
- Il identifie l'information utile et objective pour l'amélioration tant de la communication que des soins.
- Il a pour vecteur l'étude de la non qualité par le suivi d'indicateurs adaptés.
- Il permettra de participer à une analyse du coût de la non qualité avec l'ensemble des prestataires de service qui s'interfaçent avec le service de soins.
- Il a été élaboré afin d'être en cohérence avec la version 2 du référentiel d'accréditation puisqu'il préconise la généralisation de l'auto-évaluation des pratiques dans un processus de développement des compétences.