

# Projet de soins

## 1. INTRODUCTION

Le projet de soins est l'aboutissement de la réflexion des acteurs soignants du C.H.T. Il répond aux missions assignées dans le respect du cadre législatif relatif aux droits du malade, aux exercices professionnels, à l'organisation hospitalière.

Il s'inscrit dans les orientations territoriales en matière de santé publique et de lutte contre les infections nosocomiales.

Il repose sur des valeurs communes partagées, au service des usagers.

Centré sur le patient et ses proches, il vise à mettre en œuvre la politique de soins. Il est le fil conducteur du processus de soins orchestrant la collaboration des professionnels.

Il s'articule avec les différents projets constituant le projet d'établissement et notamment au projet médical, au projet logistique, au projet social et de formation...

.../...

## 2. LA METHODOLOGIE

### 2.1. Définition des axes de travail :

Les missions de l'hôpital se définissent classiquement par trois grands axes :

- Les soins
- L'enseignement
- La recherche

Afin de répondre au mieux à ces missions, l'élaboration du projet de soins repose sur les axes permanents suivants :

- **Les soins** s'organisent dans le cadre de la prise en charge personnalisée du patient. L'objectif est de définir un ou des systèmes d'organisation visant à mettre en œuvre la politique de soins en adéquation avec les besoins des usagers et de leurs proches et les moyens existants ou nécessaires. Il nécessite la mise en place d'outils et des descriptions de procédures. Cette démarche s'inscrit également dans un souci de qualité des soins en assurant une continuité des soins en amont, pendant l'hospitalisation et en aval (24h/24 et 7 jours/7), en veillant au respect des prescriptions médicales et de leur application, en développant les soins relevant du rôle propre de l'infirmière, mais également de tous les acteurs de santé qui vont mettre leurs compétences professionnelles au profit du patient.
- **L'évaluation des pratiques professionnelles et des soins** s'inscrit dans une démarche d'évaluation à la fois collective et individuelle au sein des équipes de soins. Cette évaluation se situe au niveau de différents domaines tels que : l'accueil, l'information et l'accompagnement des patients et de leurs familles, la sécurité des soins, l'hygiène, le confort, l'alimentation.

L'évaluation des pratiques professionnelles doit permettre la mise en évidence des ressources disponibles au sein d'une équipe de soins. Elle permet de déterminer les points forts et les points faibles dans la prise en charge du patient au regard des spécialités du service concerné, et ainsi de déterminer les axes de travail prioritaires pour répondre au plus près aux besoins du patient.

L'évaluation de la pratique des soins se fonde sur le respect ou non des processus et des procédures existantes. Elle permet de faire un état des lieux de ceux-ci au sein de l'établissement et de définir les axes d'amélioration.

- **La formation** : ce volet vise à la contribution aux formations initiales et continues des professionnels pour l'amélioration des compétences, le développement des qualifications et à la promotion des projets professionnels et personnels des agents.
- **La recherche en soins** : elle doit permettre à l'exercice professionnel d'évoluer et de progresser. L'objectif fixé est l'amélioration continue de la qualité en favorisant le travail de recherche pour structurer un programme «zéro défaut accepté». Ce travail doit s'appuyer sur le relevé des événements indésirables survenant au sein de l'établissement, par exemple les chutes, les escarres, les incidents sur les chambres à cathéter implantables, les incidents sur les cathéters centraux, les infections nosocomiales, les erreurs liées à la dispensation de la prescription médicale....

## 2.2. La constitution des groupes de travail :

Comme l'ensemble des différents volets du projet d'établissement, la coordination du projet de soins revient à un binôme de chefs de projet, Monsieur MOREAU Jean-Yves, puis Mme LESSARD Michèle directeur du service des soins infirmiers et Madame CARON Laurence, cadre sage-femme puis de Madame THEUIL Marlène cadre médico-technique, responsables de l'animation du groupe de pilotage, de la supervision de l'avancée des groupes de travail, de la coordination avec les différents chefs de projet, de la diffusion de l'information et du compte rendu du suivi des travaux au comité stratégique.

La composition du comité de pilotage devait comprendre les différentes catégories professionnelles et des différents sites du CHT. Celui-ci a été constitué par sollicitation des chefs de projet et après accord de chacun des participants. Le groupe initialement constitué comprenait 16 membres pluriprofessionnels ([annexe n°1](#)).

Afin de mener à bien le projet de soins, les chefs de projet ont souhaité que les animateurs des groupes de travail soient des membres du comité de pilotage pour favoriser les échanges et permettre un meilleur suivi des travaux.

Ainsi, au regard des grands axes qui définissent les missions du centre hospitalier territorial, ceux-ci ont été déclinés en 11 thèmes regroupés en 4 thématiques :

Groupe 1	{	1. Accueil 2. Information au patient
Groupe 2	{	3. Projet de soins individualisés du patient 4. Organisation des soins 5. Evaluation des soins 6. Traçabilité des soins
Groupe 3	{	7. Encadrement des stagiaires 8. Accueil et intégration des nouveaux professionnels
Groupe 4	{	9. Evaluation des pratiques professionnelles 10. Politique de formation 11. Recherche

Le projet s'est construit avec une volonté de favoriser une démarche participative et d'appropriation des acteurs.

Les 4 ateliers de groupe ont été mis en place, composés de représentants des membres du personnel participant à la prise en charge du patient ([annexe n°2](#))

### **2. 3. Les objectifs de chaque groupe de travail :**

Chaque thème de travail a été décliné en objectifs opérationnels selon un modèle type :

- La trajectoire en soins du patient a servi de fil conducteur à la réflexion ;
- Chaque thème a pris en compte le bilan de l'existant ;
- Les éléments potentiellement préjudiciables au patient ont été relevés ;

L'objectif global a été de définir pour chaque groupe de travail le niveau optimum de prise en charge capable d'être développé dans l'établissement afin de tendre vers une standardisation des pratiques en accord avec les principes de la démarche qualité engagée.

### **2.4. Les méthodes d'exploration des diagnostics :**

Pour réaliser le bilan de l'existant, les animateurs de chaque groupe de travail ont reçu un classeur méthodologique contenant les différents outils pour mener à bien cette première phase.

Les outils proposés et utilisés sont :

- Les entretiens
- Les questionnaires
- Les études de dossiers de patients
- Les statistiques

### **2. 5. La phase de propositions et les indicateurs de résultats :**

Après l'étude du diagnostic de l'existant, les groupes de travail ont défini des axes d'amélioration déclinés en propositions qui prennent en compte la politique de soins de l'établissement.

A partir du constat entre le souhaité, l'existant et le souhaitable, le groupe de travail a proposé une amélioration de l'organisation du travail réaliste, utile, simplifiant les pratiques, et en tenant compte des ressources humaines, matérielles et architecturales existantes.

Pour chaque proposition faite, il a été demandé de déterminer des indicateurs de résultats permettant de s'assurer de la faisabilité et d'anticiper sur les critères nécessaires pour la phase d'évaluation.

### **3. LA POLITIQUE DE SOINS**

La philosophie des soins est fondée essentiellement sur une approche humaniste de l'homme dans sa globalité.

Elle s'exprime par des comportements professionnels appropriés reposant sur des valeurs et des conceptions de l'Homme, de la santé, de l'environnement, de la maladie, des soins et de la qualité. Elle doit répondre aux besoins de santé des personnes et des groupes.

Elle est le cadre de référence et le socle de la conception des soins ([annexe n°3 : les valeurs](#)).

La politique de soins des professionnels de santé du Centre Hospitalier de Nouvelle Calédonie se traduit par une prise en charge personnalisée de l'usager dans le respect de sa singularité, sa dignité, sa liberté et ses valeurs culturelles de la vie, de la maladie ou de la mort et en y associant ses proches.

Elle veut être une réponse aux exigences de sécurité, de qualité, de continuité et d'éthique des soins dans l'accompagnement de l'usager et de ses proches. Pour être garant du respect de cette démarche, une traçabilité dans les domaines préventifs, éducatifs, curatifs et palliatifs est nécessaire tout au long de la trajectoire en soin de l'usager de l'accueil à la sortie de l'hôpital et qui peut s'inscrire dans le cadre d'un réseau de soins.

La mise en œuvre de cette politique de soins implique pour chaque professionnel des compétences dans son champ de responsabilité au regard des règles professionnelles et de la déontologie ; ceci dans une synergie de complémentarité de tous les acteurs au service de la personne soignée.

La maîtrise de l'exercice professionnel doit refléter une évolution des pratiques de soins et de professionnalisme. Elle nécessite une actualisation et un développement des connaissances alimentées par la formation continue et les travaux institutionnels dans le respect de la réglementation en vigueur

## **4. LES AXES PRIORITAIRES DU PROJET DE SOINS**

Pour la cohérence du projet et une meilleure lisibilité, les axes prioritaires sont présentés par thématiques relatives aux missions de l'hôpital.

Ils comprennent les fiches actions du projet de soins et intègrent celles communes avec les autres volets du projet d'établissement.

### **Liste des fiches action du projet de soins :**

<b>N°</b>	<b>Titre</b>
P 101	Accès au CHT (Magenta et Gaston Bourret)
P 102	Information administrative et générale à destination du public
P 103	Signalétique adaptée aux usagers
P 104	Identification du personnel et autres intervenants
P 105	Accueil administratif aux urgences
P 106	Accueil des patients hospitalisés dans les services
P 107	Comment améliorer l'attente aux urgences
P 201	Projet de soins personnalisés : organisation des soins
P 202	Evaluation et traçabilité des soins
P 301	Accueil et intégration des nouveaux professionnels
P 302	Encadrement des stagiaires
P 401	Evaluation des pratiques professionnelles
P 402	Politique de formation
P 403	Amélioration des pratiques : la recherche en soins

### **4.1. Les soins**

#### 4.1.1. L'accueil

L'accueil à l'hôpital c'est une présentation, une information, un échange, une installation, adaptés au patient et à sa famille par chaque membre du personnel du Centre Hospitalier Territorial de Nouvelle-Calédonie, 24 h/24, 7 jours/7 et durant tout le séjour.

L'objectif est d'améliorer la satisfaction des patients et de leur famille.

Problématiques	Causes	Solutions	Indicateurs de résultats
Il n'existe pas de lieu pour l'accueil des patients	Locaux inadaptés	Intégrer ces locaux dans les plans du futur CHT.	Au cahier des charges du nouvel hôpital Question au personnel
Le personnel dit ne pas être formé à l'accueil	Sensibilisation insuffisante dans les études initiales et dans la pratique des professionnels	Formation institutionnelle annuelle de l'ensemble des personnels (médicaux, paramédicaux, administratifs, techniques) du CHT, dont bénéficierait chaque nouvel agent  Objectif spécifique de service	Le personnel dit être formé (question n°2)  Les patients disent être accueillis (questions n°5-9-10)  Analyse des questionnaires de sortie des patients  Entretien annuel d'échange service

Problématiques	Causes	Solutions	Indicateurs de résultats
Il n'y a pas de temps prévu pour l'accueil des patients	Dysfonctionnement dans l'organisation :  Heures des visites des médecins irrégulières  Heures d'entrées des patients programmés et heures des sorties non déterminées	Consensus médical-paramédical  Davantage de planification des sorties (sorties le matin, entrées programmées l'après-midi) et anticipation dans l'information au patient  Uniformisation des	Enquête auprès du personnel (question n°3)  Enquête auprès des patients (questions n°9-10-12)

	Le temps de l'accueil ne fait pas partie des soins	horaires dans le CHT  Objectif de service (temps propre à l'accueil, organisation adaptée aux besoins du patient)	Enquête auprès des patients (statistiques / délai d'attente aux urgences) (question n°3)
Le livret d'accueil est peu utilisé	Le personnel a peur du jugement des patients  Le livret a été mal présenté aux soignants, ils ne le se sont pas appropriés  Non adaptés à certains patients qui maîtrisent mal le français	Former et informer les personnels soignants, administratifs et hôtesse d'accueil  Mettre en place une feuille spécifique à chaque service  Traduire les points essentiels en langues (wallisien et les plus courants : dréhu, nengone, ajiu, paici)	Enquête auprès du personnel (questions n°9-14)  Enquête auprès des patients (question n°19)
<b>Problématiques</b>	<b>Causes</b>	<b>Solutions</b>	<b>Indicateurs de résultats</b>
Le livret d'accueil est peu utilisé....	Trop général, pas assez d'informations pratiques pour le patient (horaires bureau des entrées, modalités pour prise de rendez-vous avec l'assistante sociale)	Adapter le livret d'accueil avec des informations utiles.  Mettre le livret d'accueil à disposition dans les salles d'attente des consultations et au pôle des hôtesse d'accueil.	Nombre de livrets d'accueil sortis des stocks des magasins généraux
Les patients ont des difficultés à s'orienter dans l'hôpital	Absence de personnel à l'accueil  Signalisation non adaptée  Informations à préciser dans le livret d'accueil	Créer un pôle spécifique d'hôtesse d'accueil 7/7 jours et de 6h à 20h à Gaston Bourret et à Magenta  Améliorer et mettre à jour la signalétique  Réactualiser régulièrement le livret d'accueil : certaines informations doivent apparaître plus lisiblement.	Présence d'une hôtesse d'accueil  Enquête auprès des patients  Enquête auprès des patients (question n°27)
		Améliorer la signalétique : panneaux plus clairs...	Enquête auprès du personnel (question

Les patients identifient difficilement les services	Les supports à l'information sont inadaptés et manquent à l'identification	Afficher le plan du service à l'entrée du service et +/- un plan de l'hôpital (« vous êtes ici »)  Instaurer une signalétique au sol pour le futur CHT  Afficher un panneau à l'entrée avec nom du service, médecins, cadres infirmiers	n°7) Enquête auprès des patients (questions n°27-28)
---	--	---	---

***Fiches Actions Projet de soins N° P 106 - P 107 - (P 105 – domaine du projet médical et du projet logistique, impact limité pour le service de soins) -***

***4.1.2 L'information aux patients et à leur famille :***

L'information à l'hôpital est un dû aux patients et à leur famille : c'est renseigner, répondre, anticiper les questions du patient et de sa famille dans le respect du secret médical et de la confidentialité et des règles professionnelles, de façon loyale, adaptée et précise.

Problématiques	Causes	Solutions	Indicateurs de résultats
Les patients identifient difficilement l'identité et la fonction du personnel	Badge inadapté (beaucoup d'informations ; manque de lisibilité)  L'uniformité de la couleur des blouses des IDE, AS, médecins, internes, stagiaires  Le personnel ne se présente pas	Mettre en place un badge individuel personnalisé, étiquette plus grande avec moins d'informations  Différencier les professionnels par des tenues de couleurs différentes : vert, violet, saumon  Se référer au projet de service sur la partie présentation du personnel Formation à l'accueil	Enquête auprès du personnel (question n°4) Enquête auprès des patients (questions n°9-28)  Nombre de personnes formées
Les patients identifient difficilement leur médecin référent	L'identification par la tenue et le badge est difficile	Mettre en place des badges et des tenues plus adaptés  Faire apparaître les identités (Dr, CI...) des différentes catégories de médecins (PH, internes...) dans le livret d'accueil,	Enquête auprès des patients (questions n°28-29)

		ainsi que la notion de référent quand elle existe dans l'UF dans la feuille d'identification de service.	
	Les médecins ne se présentent pas	Les médecins se présentent (formation)	

<b>Problématiques</b>	<b>Causes</b>	<b>Solutions</b>	<b>Indicateurs de résultats</b>
Le malade ne reçoit pas d'information par rapport à sa prise en charge financière	<p>Le document avec les tarifs du CHT n'est pas communiqué aux patients (distribution séparée du livret d'accueil)</p> <p>N'appartient pas à la culture soignante et de l'hôpital public</p>	<p>Inclure l'information sur la tarification dans le livret d'accueil</p> <p>Sensibiliser les soignants et les soignés, au coût des soins et des tarifications imputables aux patients</p>	<p>Enquête auprès des patients (questions n°23-24)</p> <p>Enquête auprès des soignants</p>
Leur accord n'est pas demandé aux patients pour l'information à transmettre à leur médecin traitant et à leur famille.	<p>Les médecins ne demandent pas clairement aux patients leur accord pour informer leurs familles.</p> <p>Les médecins ne demandent pas aux patients leur accord pour informer leurs médecins traitants ou autres</p>	<p>Inscrire l'identité et les coordonnées d'une « personne de confiance » au moment du recueil de données (un encart apparaîtra à cet effet)</p> <p>L'identité de la personne à prévenir en cas de problème peut être différente</p> <p>Demander au patient s'il est d'accord pour que son médecin traitant ou autre soit prévenu de son hospitalisation.</p> <p>Constituer une commission de relation entre les usagers et l'hôpital en cas de litige</p>	<p>Enquête dans les dossiers de soins pour vérifier l'existence de ces données.</p> <p>Enquête aux soignants (question n°12)</p> <p>Enquête aux patients (question n°30)</p> <p>Existence de la commission de relation avec les usagers et fonctionnement</p>

--	--	--	--

Problématiques	Causes	Solutions	Indicateurs de résultats
<p>Leur accord pour la réalisation des soins, examens et traitement n'est pas toujours demandé aux patients.</p>	<p>Il y a confusion entre l'information relative aux actes de soins et l'accord du malade pour ces actes.</p>	<p>Les médecins demandent clairement aux malades s'ils sont d'accord pour tel soin, tel examen, tel traitement.</p> <p>Former les médecins et le personnel soignant pour les sensibiliser aux droits des patients et aux obligations professionnelles.</p> <p>Le cadre infirmier, la sage-femme ou l'IDE sont présents pendant la visite pour entendre les propos du médecin. Ils</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- incitent le patient à poser ses questions,</li> <li>- réexpliquent au malade si besoin,</li> <li>- sont un relais entre deux équipes.</li> </ul> <p>Créer une commission de relation avec les usagers pour y traiter les situations de litige</p>	<p>Enquête auprès du personnel (questions n°10-13)</p> <p>Enquête auprès des patients (question n°31)</p> <p>Analyse des questionnaires de sortie des patients</p> <p>Existence de la commission et son fonctionnement</p>

Problématiques	Causes	Solutions	Indicateurs de résultats
L'information reçue par le patient n'est pas toujours comprise	<p>Le vocabulaire utilisé n'est pas adapté au patient.</p> <p>Les documents écrits auxquels peut se référer le malade ne sont pas développés</p>	<p>Le cadre infirmier, la sage-femme ou l'IDE sont présents pendant la visite pour entendre les propos du médecin. Ils incitent le patient à poser ses questions, réexpliquent au malade, si besoin. Ils sont un relais entre deux équipes.</p> <p>Création, mise en œuvre, diffusion de fiches d'information pour examens (fibroscopie, coloscopie, scanner...) qui seront accompagnées d'une information orale.</p> <p>Commission de relation avec les usagers</p>	<p>Enquête auprès du personnel (question n°13)</p> <p>Enquête auprès des patients (question n°32)</p> <p>Analyse des questionnaires de sortie des patients</p> <p>Recueil des documents existant et analyse des besoins</p> <p>Existence de la commission et son fonctionnement</p>

**Fiches Action Projet de soins N° P 104 – ( P 101 - P 102 - P 103 –projet logistique, impacts limités pour le projet de soins).**

**4.1.3. Le projet de soins personnalisés**

Conformément à la politique de soins, le projet de soins vise à prendre en compte la singularité de chaque patient dans sa prise en charge pluridisciplinaire et intègre la continuité des soins dans sa trajectoire en soins selon les principes de la qualité.

Problématiques	Causes	Solutions	Indicateurs de résultats
Il n'existe pas un projet de soins personnalisés pour chaque patient au niveau de l'établissement	<p>Le projet de soins personnalisés n'apparaît pas dans les projets de service.</p> <p>La politique de soins de l'établissement n'est pas</p>	<p>Information à tous les soignants de la politique de soins de l'établissement par les cadres des unités.</p>	<p>Projet de soins personnalisés retrouvé dans le dossier.</p>

<p>Il n'existe pas systématiquement des projets de service dans toutes les unités</p> <p>Il n'y a pas dans la trajectoire en soins du patient, une traçabilité qui permette le suivi de sa prise en charge</p>	<p>connue de tous.</p> <p>Le patient n'est pas au centre du projet de soins</p> <p>Le soin est plus centré sur la tâche que sur le processus de soins.</p> <p>Les acteurs du soin ne se retrouvent pas devant un projet commun de soins en accord avec le patient.</p> <p>Absence de prescriptions médicales sécurisées et de dispensation de médicament sécurisée.</p>	<p>Intégrer la politique de soins dans le projet de service.</p> <p>Mettre en place un diagramme de soins, dans le cadre des transmissions ciblées dans les services de soins.</p> <p>Le patient doit devenir acteur du soin.</p> <p>Objectif de service</p> <p>Réunion clinique pluridisciplinaire régulière.</p> <p>Sensibilisation du corps médical et des soignants à la responsabilité et aux bonnes pratiques de la dispensation.</p>	<p>Recensement des projets de service.</p> <p>Dossier de soins prenant en compte la pluridisciplinarité de la prise en charge.</p> <p>Prescriptions médicales sécurisées et dispensation de médicaments sécurisée, retrouvées systématiquement dans le dossier des patients.</p>
--	---	---	--

### Fiche Action Projet de soins N° P 201

#### 4.1.4. L'organisation des soins

Problématiques	Causes	Solutions	Indicateurs de résultats
<p>Il n'existe pas dans chaque service un outil qui réponde aux exigences de soins définis dans le cadre de la coopération pluridisciplinaire et qui prenne en compte la continuité des soins.</p> <p>Il n'existe pas, dans tous les services, de réelle organisation de soins qui tendrait à</p>	<p>Dossier de soins ne prenant pas en compte la pluridisciplinarité du soin.</p>	<p>Création d'un outil pour l'organisation des soins qui comprenne un espace pour chaque acteur et qui prenne en compte la continuité des soins.</p> <p>Revisiter l'organisation des soins en référence à la politique de soins de l'établissement.</p>	

<p>l'harmonisation des pratiques au sein d'une même unité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organisation des soins en équipe</li> <li>- gestion de l'information aux patients, à la famille</li> </ul> <p>Transmissions pour les partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- médicaux</li> <li>- paramédicaux</li> <li>- médico-techniques</li> <li>- administratifs</li> <li>- logistiques</li> </ul> <p>Procédures non standardisées pour les soins.</p>	<p>La rédaction de procédures par les prescripteurs reste aléatoire.</p>	<p>Partager au sein de chaque équipe une organisation des soins cohérente avec le projet de soins.</p> <p>Mettre en place une collaboration pluridisciplinaire.</p> <p>Elaborer et mettre en œuvre les procédures nécessaires.</p> <p>Création d'une commission de soins</p>	<p>Retrouver la démarche dans le rapport annuel d'activité qui rendra compte du processus.</p> <p>Classeur de procédures validé dans chaque unité.</p> <p>Existence de la commission de soins</p>
--	--	--	---

#### 4.1.5. La traçabilité

La traçabilité selon les principes de la démarche qualité doit garantir la sécurité du patient tout au long de sa trajectoire en soins.

Problématiques	Causes	Solutions	Indicateurs de résultats
<p>La traçabilité dans les domaines préventifs, curatifs, éducatifs et palliatifs tout au long de la trajectoire en soins du patient n'est pas toujours retrouvée.</p>	<p>Manque de standardisation du dossier de soins</p>	<p>Dossier standardisé</p>	<p>Le dossier standardisé existe</p> <p>Il est utilisé conformément à son guide d'utilisation.</p>

## 4.2. L'évaluation :

### 4.2.1. Les soins

La phase diagnostique de l'évaluation des soins a été effectuée à partir de l'analyse de 5 dossiers (patient) par unité fonctionnelle.

La grille d'évaluation a été réalisée en s'inspirant de la grille de l'A.N.A.E.S et de la grille établie par le service de soins infirmiers du CHT lors de la mise en place du

nouveau dossier de soins dans les unités en 1992, pour permettre son évaluation (annexe n°4).

Constats :

- Le dossier de soins patient n'est pas standardisé dans l'établissement.
- Les fiches qui le composent ne sont pas connues de tous.
- L'étude comparative montre que le dossier n'est utilisé que partiellement.
- Chaque secteur a créé ses propres outils, certains ont détourné des fiches de leur utilisation première (feuille rose de délégation).
- Au GRE et au bloc obstétrical, seul un dossier spécifique est utilisé.
- Les urgences de Magenta et GB n'utilisent pas les mêmes outils.
- 50% des services utilisent toujours la planification murale.

Analyse :

- Dans sa forme actuelle, le dossier de soins tel qu'il est utilisé ne permet pas une prise en charge personnalisée du patient, toutefois quelques services (cardiologie entre autre) ont mis en place les transmissions ciblées pour aller dans ce sens.
- La politique de soins de l'établissement n'est pas connue de tous
- Le personnel soignant reste centré sur les tâches plutôt que sur le patient
- Les actes réalisés par certains acteurs de soins ne se retrouvent pas dans le dossier, ce qui rend impossible leur évaluation et leur traçabilité.

Propositions :

- Le dossier de soins standardisé doit être complété et adapté aux spécificités de chaque secteur d'activité.
- Sa conception doit favoriser la synergie des compétences centrées sur le patient.
- Sa structure doit en faire l'élément pivot de la prise en charge pluridisciplinaire, coordonnée et personnalisée pour chaque usager et rendre compte de sa traçabilité.

Problématiques	Causes	Solutions	Indicateurs de résultats
<p>Il existe un manque dans le dossier de soins actuel relatif aux actes réalisés par les professionnels non-infirmiers</p> <p>Les grilles d'évaluation existantes ne prennent en compte que les soins infirmiers.</p>	<p>Dossier de soins inadapté et/ou mal utilisé</p>	<p>Intégrer tous les types de soins qui concernent le malade permettant à chaque professionnel d'y inscrire ses actes</p>	<p>Dossier de soins adapté</p> <p>Grille d'évaluation actualisée en fonction du dossier de soins</p>

Il n'y a pas les mêmes outils aux urgences de GB et de Magenta	Problème de standardisation	Standardisation des outils	Les mêmes outils sont utilisés sur les 2 sites
<b>Problématiques</b>	<b>Causes</b>	<b>Solutions</b>	<b>Indicateurs de résultats</b>
Soins de confort très peu notés. La feuille «rose» relative aux actes réalisés par l'aide-soignante a disparu des dossiers ou a changé d'objet = absence de traçabilité de ces soins	Problème de standardisation	Standardisation des outils	Tous les soins dispensés aux patients sont notés
L'évaluation des soins n'est pas toujours retrouvée dans le dossier de soins.	Le dossier n'est pas toujours rempli correctement par les acteurs.	Ecriture systématique des évaluations des actions entreprises pour le patient au regard des objectifs.	Retrouver dans chaque dossier les évaluations de soins réalisés.
L'outil cardex «soins relevant du rôle propre de l'IDE» a disparu dans plusieurs unités de soins	Pas de valorisation des actes relevant des soins de confort	Création d'outil standardisé, s'il n'existe pas. Etude de la typologie des soins.	Retrouver les procédures dans les dossiers de soins : - typologies - soins de confort - soins techniques - soins relationnels - soins éducatifs

#### **Fiche Action Projet de soins N° P 202 -**

#### **4.2.2. L'évaluation des pratiques professionnelles**

La phase diagnostique de l'évaluation des pratiques professionnelles a été effectuée à partir de la réalisation de 51 entretiens de différents corps de métiers sur les sites de Gaston Bourret et de Magenta.

Pour l'ensemble des personnes interrogées, l'évaluation des pratiques professionnelles est un concept méconnu ou flou et pour elles, il n'existe actuellement aucune réflexion institutionnelle ou individuelle en rapport avec ce sujet.

Beaucoup d'outils énoncés ne relèvent pas de l'évaluation des pratiques professionnelles mais de moyens pour se situer dans la pratique quotidienne.

L'existence et l'utilisation de la grille de compétence des IDE dans certains secteurs du CHT ne sont pas évoquées, alors que son application récente est réelle.

Une confusion est faite entre l'évaluation de la pratique professionnelle individuelle (mission et fonction), et la «notation» de fin d'année qui est statutaire et obligatoire. L'évaluation des pratiques professionnelles d'une équipe est quasi inexistante.

Cependant, il est à noter que pour la majorité des agents interrogés l'évaluation des pratiques permettrait de modifier le comportement professionnel.

**Définitions :**

***Evaluation :** porter un jugement de valeur, un regard posé d'où résulte une appréciation, une mesure, une critique, une proposition.*

***Pratiques professionnelles :** c'est une manière habituelle d'exercer une activité définie par les textes de lois (décrets de compétences...) en rapport avec la fonction.*

Problématiques	Causes	Solutions	Indicateurs de résultats
Non-connaissance du concept de l'évaluation des pratiques professionnelles et des outils par les agents.	Pas d'apprentissage dans la formation professionnelle pour une grande partie des agents	Utiliser des grilles de compétences et élaborer des nouvelles grilles par catégorie professionnelle	Faire des sondages par questionnaire pour des repères statistiques en reprenant les questions n°1 et n°2 du questionnaire :
	Manque d'information concernant les outils existants	Mettre en place l'Entretien Annuel d'Echange (EAE) et former les agents à cette pratique	- quels sont les outils dont vous disposez pour évaluer vos pratiques ?
	Manque institutionnel d'outils	Améliorer l'information des agents et des cadres en leur expliquant l'intérêt des EAE et des outils tels que la grille de compétences	- pour vous, en quoi consiste l'évaluation de vos pratiques ?
Manque d'esprit d'équipe	Individualisme	Développer le travail par objectif au niveau des services (projet de service)	Appartenance : - au service - à l'établissement - à un corps

**Fiche Action Projet de soins N° P 401 – (à noter l'appui au volet projet social relatif au soutien apporté aux professionnels dans la mise en place de l'analyse des pratiques pour les services demandeurs qui a un impact indéniable à la fois sur la santé des agents mais aussi sur l'amélioration de la qualité de la relation soignant / soignés).**

**4.2.3 L'amélioration des pratiques professionnelles : La recherche en soins**

La phase diagnostique de la recherche en soins est effectuée à partir de la réalisation de 51 entretiens de différents corps de métiers sur les sites de Gaston Bourret et de Magenta.

*Un travail d'approfondissement de ce bilan de l'existant a été demandé afin de connaître le circuit suivi lors de la connaissance de survenue d'événements indésirables au sein de l'établissement, ex : courrier de plainte d'un patient arrivé à la direction et les suites mise en œuvre.*

*Un entretien avec le directeur du service de soins infirmiers à été réalisé : mise en place de formation sur les escarres, les chambres à cathéter implantables. Pourquoi ce choix : évaluation des besoins faite à partir de la prévalence des constats.*

Eléments de la phase diagnostique :

Au niveau de la direction chargée du suivi de la clientèle, lorsqu'un courrier leur parvient, une copie est adressée au chef de service concerné pour qu'il en prenne connaissance.

A ce jour, aucun retour auprès des équipes n'a lieu. Les affaires jugées délicates sont traitées au coup par coup sans que les équipes soient très impliquées.

Il n'existe pas de recensement exhaustif des dossiers à problème, il n'y a donc pas de statistique réalisable, et il subsiste, au sein de l'établissement, une difficulté à faire émerger les événements indésirables pourvoyeurs de réclamations.

Au niveau de la recherche en soins, les membres du groupe de travail ont dû expliquer ce qu'ils entendaient derrière cette dénomination, car pour une grande majorité des personnes interviewées, la recherche a davantage une signification scientifique (fondamentale).

Par la suite les agents ont pu exprimer des situations à problème pour lesquelles un travail de recherche-action serait souhaitable dans le but d'apporter des soins de meilleure qualité aux patients.

Au niveau des unités de soins il n'existe pas aujourd'hui de document permettant aux agents de recenser les événements indésirables et le processus de prise en charge de ces événements n'est pas connu des professionnels.

Cependant il est à noter qu'un certains nombres d'agents (en particulier le corps infirmier) ont participé à des travaux sur :

- la chambre à cathéter implantable
- l'abcès de paroi
- les infections nosocomiales
- la prise en charge des enfants en réanimation
- les escarres
- le lavage de fistule
- l'alimentation des enfants en oncologie
- l'hygiène et la qualité

Il apparaît de manière indéniable que la recherche en soins (Recherche Action) doit être étroitement corrélée à la démarche qualité, notamment dans l'utilisation d'outils de recueil des événements indésirables.

Problématiques	Causes	Solutions	Indicateurs de résultats
<p>Les événements indésirables ne sont pas clairement identifiés.</p> <p>Difficulté de prévenir certains événements indésirables</p>	<p>Pas de procédures ni d'outils de recueil adaptés</p>	<p>Elaborer une procédure de signalement des événements indésirables par la cellule qualité pour créer une base de données afin de trouver les pistes de recherche</p> <p>Proposer que la cellule qualité mette en place des transmissions de l'analyse des événements indésirables</p>	<p>Le nombre d'événements indésirables répertoriés est en augmentation (quantifier le nombre d'événements indésirables)</p> <p>Liste de données permettant l'analyse statistique</p>

Problématiques	Causes	Solutions	Indicateurs de résultats
<p>Pas de recueil de données des événements indésirables.</p> <p>Pas de retour d'information et d'explication des analyses des situations vers les équipes</p> <p>Difficulté de se remettre en question et d'améliorer ses pratiques</p>	<p>Procédures non uniformisées sur l'établissement</p> <p>Sensibilisation à la recherche des équipes</p> <p>Pas de communication transversale inter-services</p>	<p>Mettre en place les procédures de la démarche qualité</p> <p>Retour systématique d'information aux équipes</p> <p>A moyen terme, structurer une base de données sur les points sensibles.</p> <p>Mettre en place des groupes de travaux de recherche.</p>	<p>Il existe un recueil de procédures</p> <p>Vérifier qu'il existe des travaux de recherche sur l'établissement.</p> <p>Mettre en œuvre une banque de données</p> <p>Traitement systématique en fonction des besoins.</p>

#### Fiche Action Projet de soins N° P 403 -

#### 4.3. La gestion des ressources humaines du projet de soins :

**Le volet de la Gestion des Ressources Humaines du projet de soins est articulé étroitement au volet « Projet Social » du projet d'établissement dont il reprend les principes et les développe au regard des besoins de l'organisation des soins.**

#### ***4.3.1 L'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels.***

La phase diagnostique de l'accueil et de l'intégration des nouveaux professionnels a été effectuée à partir de la réalisation d'entretiens auprès de cadres infirmiers (9) sur les sites de Gaston Bourret, de Magenta, du Col de la Pirogue et du Centre Raoul Follereau.

De manière générale, au niveau de chaque unité, un nouveau professionnel est accueilli par le cadre, mais les modalités de cet accueil ne sont pas formalisées et chacun est libre de le gérer à sa façon.

Classiquement, le cadre d'unité présente le service, l'organisation soignante, et instaure une période d'encadrement, dont la durée est soumise aux contraintes du service et au profil de la personne.

Il existe des outils institutionnels (guide pratique du nouveau salarié) et chaque unité dispose d'une documentation propre mise à la disposition des nouveaux personnels.

Une procédure de recrutement et d'accueil des nouveaux professionnels est mise en place dans l'établissement sur la base d'une collaboration DRH/ DSSI.

Des projets sont en cours dans divers secteurs pour l'élaboration d'outils d'accueil des nouveaux agents sous la forme de livret d'accueil, la tenue à jour de l'identification du service et l'élaboration de fiches techniques.

L'unité de chirurgie B2 a élaboré un document spécifique à l'accueil « bienvenue à notre collègue... ».

Toutefois, l'information et la communication sur la législation du travail et sur les règles internes de fonctionnement des services de soins sont jugées insuffisantes pour les nouveaux professionnels.

<b>Problématiques</b>	<b>Causes</b>	<b>Solutions</b>	<b>Indicateurs de résultats</b>
L'information, la communication sur la législation du travail est insuffisante.	La réglementation du travail n'apparaît pas dans le livret d'accueil du personnel.	Législation territoriale dans le livret d'accueil	Evaluation des outils auprès des utilisateurs (nombre de personnels accueillis / nombre de livrets d'accueil distribués, nombre de journées d'accueil)
Les règles internes de fonctionnement des services de soins sont insuffisantes pour les nouveaux professionnels	Manque d'informations spécifiques à chaque service de soins (planning, roulement jour-nuit, congés ...)	Structurer l'accueil, l'information des nouveaux professionnels sur le CHT avec la participation de tous les intervenants  Une des réponses peut	Enquête de satisfaction auprès des nouveaux professionnels du C.H.T,

		<p>être :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- une journée d'accueil ou au moins d'information sur le CHT</li><li>- un professionnel référent</li></ul>	<p>par service.</p>
--	--	--	---------------------

Problématiques	Causes	Solutions	Indicateurs de résultats
Des pratiques d'accueil existent dans les services de soins mais ne sont pas formalisées par des outils spécifiques à l'accueil des nouveaux professionnels.	Manque de standardisation	Réactualiser et harmoniser les outils d'accueil et d'intégration : - livret d'accueil - identification du service - protocoles de soins - grille d'évaluation	Livret d'accueil réactualisé et utilisé  Utilisation des fiches d'identification des services

### Fiche Action Projet de soins N° P 301 –

#### *4.3.2 L'encadrement des stagiaires.*

La phase diagnostique d'encadrement des stagiaires a été effectuée à partir de la réalisation d'entretiens auprès de cadres infirmiers (9) sur les sites de Gaston Bourret, de Magenta, du Col de la Pirogue et du Centre Raoul Follereau.

#### Phase diagnostique :

L'encadrement des stagiaires débute par un entretien avec le cadre de l'unité, avant le début du stage. Au cours de cette rencontre, il est classiquement fait une présentation du service et de l'organisation du stage.

Chaque unité de soins met à la disposition des stagiaires les documents leur permettant de mieux connaître le service, son organisation et les pathologies qui y sont traitées.

A mi-stage, un bilan oral a lieu sans préciser les personnes présentes +/- les critères d'évaluation.

Enfin, un bilan de fin de stage est réalisé avec les critères de la feuille d'évaluation spécifique en fonction des types d'étudiants. En règle générale cette évaluation est effectuée par le cadre.

Deux services du CHT ont élaboré des outils d'encadrement des stagiaires : en pédiatrie, un livret d'encadrement et en chirurgie viscérale B2 avec l'élaboration de grilles d'évaluation pour les stagiaires IDE 1<sup>ère</sup> année et les AS.

Les difficultés évoquées lors des entretiens reposent sur la capacité du personnel d'évaluer les stagiaires, d'assumer leur évaluation, mais également de reconnaître

éventuellement leur propre déficience dans le suivi des stagiaires et sur le ressenti des stagiaires qui vivent le moment de leur évaluation comme une sanction et non pas comme une critique constructive.

Le partenariat actuel avec le C.F.P.S ne satisfait pas les équipes soignantes : manque d'information sur le programme des études, sur les objectifs, sur la méthodologie de la démarche de soins. Enfin, les bilans de stages effectués au C.F.P.S ne font l'objet d'aucun retour auprès des unités ayant accueilli les stagiaires ; il est donc difficile de faire un ajustement entre le terrain de stage et le centre de formation.

<b>Problématique</b>	<b>Causes</b>	<b>Solutions</b>	<b>Indicateurs de résultats</b>
Le partenariat entre le C.H.T. et les centres de formation est insuffisamment développé pour le personnel chargé de l'encadrement.	Pas de procédure d'encadrement négociée entre les différents partenaires	Déterminer une procédure d'encadrement négociée entre les différents partenaires	Existence et respect de la procédure
Des situations inexplicables entre les différents partenaires se sont entérinées (service de gynécologie : pas de stagiaire IDE depuis 2 ans).	Manque de mise en phase sur le processus de formation dans l'alternance école – terrains de stage entre les professionnels concernés	1. Définir les modalités d'apprentissage, les objectifs à atteindre, le rôle des professionnels chargés de l'encadrement	Enquête de satisfaction auprès des stagiaires et des professionnels (questionnaire à exploiter par les différents partenaires à la fin de chaque stage)

<b>Problématiques</b>	<b>Causes</b>	<b>Solutions</b>	<b>Indicateurs de résultats</b>
	Manque d'échanges entre les professionnels chargés de l'encadrement et les responsables de formation	2. Déterminer des temps de rencontre permettant des échanges réguliers sur le déroulement de la formation	Nombre de réunions et taux de participation aux réunions organisées par les différents partenaires.

<p>L'évaluation est une difficulté récurrente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour les stagiaires : non-acceptation de l'évaluation faite</li> <li>- pour le personnel d'encadrement : savoir-faire (capacités pédagogiques)</li> </ul>	<p>Pas de formation à la pédagogie et à l'évaluation pour le personnel</p>	<p><u>Modalités d'apprentissage</u> De la préparation du stage à son exploitation</p> <p><u>Rôle des professionnels</u> Des formations sont proposées aux professionnels pour développer leur fonction d'encadrement Une des réponses peut être la fonction tutorale</p>	<p>Evaluation des formations proposées aux professionnels chargés de l'encadrement.</p>
<p>L'encadrement existe mais n'est pas formalisé par des outils spécifiques à l'encadrement des stagiaires</p>	<p>Manque de supports communs</p>	<p>Elaborer et mettre en œuvre des référentiels communs et harmonisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- livret d'accueil</li> <li>- carnet de stage</li> <li>- protocoles de soins</li> <li>- grille d'évaluation</li> </ul>	<p>Evaluation des outils auprès des utilisateurs</p>

En 2004, un dispositif d'encadrement des stagiaires a été élaboré en partenariat avec le C.F.P.S. et mis en œuvre au C.H.T.

#### **Fiche Action Projet de soins N° P 302 -**

#### ***4.3.3 La politique de formation :***

La phase diagnostique sur la politique de formation a été effectuée à partir de la réalisation de 51 entretiens de différents corps de métiers sur les sites de Gaston Bourret et de Magenta.

La politique de formation de l'établissement est peu ou mal connue des agents. Il en est de même pour l'existence d'un plan de formation dans les services.

Les agents expriment l'existence de possibilités de formations proposées par l'IFAP et d'autres formations internes à l'hôpital cependant ils font part d'une difficulté pour y participer par manque d'effectifs en personnels et d'organisation de planning.

L'information concernant les possibilités de formation n'est pas toujours transmise de façon identique à toutes les catégories professionnelles, l'accès à la formation n'est alors pas possible.

Certains professionnels font ressortir l'absence de formations spécialisées sur le territoire.

La phase diagnostique de la gestion de la formation au niveau de la direction des ressources humaines a été effectuée en réalisant un entretien avec le chef de bureau de la formation et des affaires médicales.

Il existe au sein de l'établissement une commission de formation qui se réunit 3 à 4 fois par an en fonction des besoins.

Elle est composée de 3 représentants syndicaux, d'un représentant des médecins, du directeur des services de soins infirmiers, du directeur des ressources humaines et d'un cadre administratif.

Les objectifs de cette commission sont :

- De valider le plan annuel des formations internes et externes du C.H.T.
- De statuer sur les demandes de prise en charge dans le cadre de la formation promotionnelle.
- D'émettre un avis sur les demandes individuelles, projets, demandes extérieures au territoire (participation à un congrès en métropole...).

Après avis de la commission, c'est le directeur de l'établissement qui donne son accord pour la mise en œuvre de chacun des différents dossiers étudiés.

La DRH, sur la base des priorités institutionnelles, détermine les axes de formation en fonction des demandes émanant des différents services et directions fonctionnelles.

Des formations, à caractère sanitaire, internes au CHT ou en partenariat avec le C.F.P.S. sont également mises en œuvre. Les programmes sont envoyés dans les services tout au long de l'année en fonction des programmations.

A compter de 2004, un plan des formations internes au CHT sera présenté dans les unités, en plus du catalogue existant présentant les différentes formations de l'IFAP.

Les problèmes évoqués par le chef de bureau de la formation sont :

- Un manque d'informations pour les agents concernant les possibilités de formation et la procédure de demande de prise en charge.
- La difficulté de mise en place d'une formation avec un intervenant extérieur venant de métropole : thème connu très à l'avance mais mise en place de la formation dans un délai court lié à la disponibilité de l'intervenant et qui ne permet pas toujours au service demandeur de libérer les agents.
- L'IFAP a souvent des difficultés concernant le retour des confirmations de participation. Au final, les places allouées se perdent alors que d'autres personnes auraient pu en bénéficier.

- Concernant le reclassement professionnel, la DRH recherche en priorité une démarche plus volontaire des agents, c'est à dire que les demandes devraient émaner davantage des personnes intéressées que de la DRH.

**Définitions :**

**Formation :** c'est l'apprentissage des contenus et des méthodes.

**Politique de formation :** c'est une manière concertée de mener des actions de formation, dans une stratégie ayant pour objectif d'améliorer les pratiques.

Problématiques	Causes	Solutions	Indicateurs de résultats
Manque de connaissance de la part des agents de l'organisation de la cellule de formation et de leur droit en terme de formation et en fonction de leurs catégories professionnelles	Insuffisance d'information des institutions : - CHT - IFAP	Mettre en place une procédure d'échanges entre la cellule de formation, l'IFAP et les services  Créer et distribuer des brochures expliquant le fonctionnement de la cellule formation et le droit des agents	Meilleur % entre les demandeurs de formation et le nombre d'agent en formation (obtenir 60% de réponses positives aux questions n°8 et 12 du questionnaire dans deux ans)
Pas d'émergences suffisantes de besoins par l'établissement : plan de carrière (formation qualifiante), formation de maintien des compétences.	La politique de formation n'est pas suffisamment élaborée et/ou mal connue par les agents	Etablir des plans de formation découlant de l'analyse des données de la grille de compétences.  Mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois	Questionnaire sur la satisfaction des agents
Les agents ne peuvent pas aller en formation	Difficulté d'organiser la planification des agents  Pas d'effectifs de remplacement	Systématiser les planifications annuelles des stages de formation  Faire en sorte que les convocations arrivent au moins un mois à l'avance dans les services  Proposer la mise en place d'un SICS de jour	% de retours infructueux liés au planning  % de formations réalisées pendant les périodes scolaires

## Fiche Action Projet de soins N° P 402 -

### 4.4. Les contributions à la réalisation du projet médical

Le projet de soins s'inscrit naturellement dans son soutien à la réalisation du projet médical. Il acte les besoins médicaux exprimés en observant toutefois que ceux-ci doivent prendre en compte le dimensionnement des structures afin de pouvoir décliner une mise en œuvre en terme de moyens organisationnels qui doivent être évalués pour leur faisabilité.

#### Méthodologie :

A partir d'une analyse des fiches action du projet médical, les thèmes ayant une déclinaison en terme de formation, d'organisation et/ou de moyens en personnel ont été répertoriés.

#### 4.4.1. *Dans le cadre des créations de service*

N° fiche action	Thème
M 101	Liste nouvelles technologies et greffes (M 101 à 101 s)
M 102	Unité de médecine hyperbare
M 202	Création d'une unité d'accueil, d'orientation et d'urgences psychiatriques
M 203	Création d'un centre d'addictologie
M 302	Gestion des lits et création du SHUT
M 401	Création d'un hospitel
M 402	Création d'une unité d'H.A.D.
M 403	Création d'un département ambulatoire
M 404	Création d'une maison médicale de garde
M 503	Création secteurs hospitalisation en soins de suite
M 608	Création unité fonctionnelle orthogénie
M 701	Création d'un centre de radiothérapie et médecine nucléaire
M 704	Création d'un hôpital de jour en cancérologie
M 902	Création service d'hygiène hospitalière
M 1003	Création d'un pôle territorial diabète
M 1009	Création d'une unité de médecine générale polyvalente

**La fiche action M 902 intéresse particulièrement le projet de soins en ce qui concerne l'application des bonnes pratiques en hygiène, et les formations des professionnels dans ce champ.**

**4.4.2. Corrélation entre les fiches actions du projet médical et les fiches action du projet de soins**

Projet médical		Projet de soins		Observations
n°fiche	Thème	n°fiche	Thème	
M 301	Imagerie médicale	P 107	Comment améliorer l'attente aux urgences	Diminution de l'attente aux urgences Travail en collaboration urg/réa/radio Procédure information pour les IDE
M302	Gestion des lits et création du SHUT	P 107	Comment améliorer l'attente aux urgences	Diminution de l'attente Mesures organisationnelles
M 303	Délai de prise en charge SAU	P 107	Comment améliorer l'attente aux urgences	Réduction des délais de prise en charge Rédaction de procédures Mise en œuvre d'un UAOUP
M 501	Amélioration de l'offre de soins en médecine physique et réadaptation	P 201	Projet de soins personnalisés : organisation des soins	Procédures Organisation Service transversal
M 507	Prise en charge enfants brûlés	P 201 P 403	Projet de soins personnalisés : organisation des soins Amélioration des pratiques : la recherche en soins	Procédures Formation Information
M 702	Mise en œuvre progressive prise en charge en oncologie médicale	P 201	Projet de soins personnalisés : organisation des soins	Procédures Formation
M 704	Création d'un hôpital de jour de cancérologie	P 201 P 402	Projet de soins personnalisés : organisation des soins Politique de formation	Organisation Procédures Formation
M 706	Prise en charge soins palliatifs	P 201 P 402	Projet de soins personnalisés : organisation des soins Politique de formation	Projet personnalisé Formation
M 707	Prise en charge douleur	P 201 P 402	Projet de soins personnalisés : organisation des soins Politique de formation	Projet personnalisé Formation
M 801	Accueil : communication avec le patient	P 102 P 106	Information administrative et générale à destination du public Accueil des patients hospitalisés dans les services	Information

N° fiche	Projet médical	N° fiche	Projet de soins	Observations
M 803	Numérisation et partage des données médicales	P 201 P 202	Projet de soins personnalisés : organisation des soins Evaluation et traçabilité des soins	Traçabilité Projet de soins personnalisés Formation
M 805	Place de l'informatisation dans l'organisation et le suivi des soins	P 101 P 102 P 105 P 106	Accès au CHT Information administrative et générale à destination du public Accueil administratif aux urgences Accueil des patients hospitalisés dans les services	Optimiser la prise en charge du patient dès son arrivée
M 903	Application programme prévention infections nosocomiales : formation	P 402	Politique de formation	Formation
M 1006	Création d'un comité d'éthique	P 201	Projet de soins personnalisés : organisation des soins	
M 1007	Programme d'approche culturelle de la maladie	P 402	Politique de formation	Projet de soins personnalisés
M 1008	Formation	P 402	Politique de formation	Formation

#### *4.4.3 Besoins en formation du personnel des services de soins*

Projet médical	
N° fiche	Thèmes
M 101	Nouvelles technologies
M 102	Caisson hyperbare
M 202	Création d'UAOUP
M 203	Addictologie
M 507	Prise en charge des brûlés
M 508	Consultations urodynamiques
M 701	Radiothérapie et médecine nucléaire
M 702	Prise en charge en oncologie médicale
M 704	Prise en charge d'un hôpital de jour de cancérologie
M 706	Soins palliatifs
M 707	Prise en charge douleur
M 803	Informatique
M 902	Hygiène
M 903	Hygiène
M 1003	Diabétologie
M 1007	Approche culturelle de la maladie

## 5. CONCLUSION

Le projet de soins est un maillon fort du projet d'établissement.

Le travail d'élaboration de ce projet a réussi à mobiliser l'ensemble des logiques des différents acteurs concourant à la prise en charge soignante de l'utilisateur sur l'ensemble des sites du C.H.T.

Il dégager ainsi des axes d'amélioration de la qualité des soins pour les cinq années à venir.

Les actions à mener relèvent principalement d'évolutions organisationnelles, d'évaluation des pratiques, de formations.

Il a pu intégrer les orientations et contraintes des autres axes du projet d'établissement dans une synergie de complémentarité.

## **6. BIBLIOGRAPHIE**

- Délibération n°114 du 03 août 1978 portant création d'un établissement public hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie (mise à jour le 20 mai 1998)
- Manuel d'accréditation des établissements de santé (février 1999)
- Soins infirmiers : normes de qualité DHOS
- Loi du 04 mars 2002 relative aux droits des patients
- Décret règles professionnelles
  - Décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession infirmier.
  - Décret n°93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières
- Charte du patient hospitalisé

## **7. ANNEXES**

1. Composition du comité de pilotage du projet de soins
2. Composition des quatre groupes de travail
3. Les valeurs et la qualité des soins
4. Grille d'évaluation du dossier de soins 1992 réajustée en 2003
5. Grilles d'entretien utilisées par les groupes de travail
6. Grilles des questionnaires

## **8. LES FICHES ACTIONS**