Projet de Soin
2013 - 2017

Octobre 2012

SOMMAIRE

1. Introduction 3

2. Un projet de soin centré sur le patient/usager acteur de sa santé 5

2.1 Un cadre de référence 5

2.1.1 Nos valeurs 5

2.1.2 Nos engagements au service de l'usager 5

2.2 Des orientations 6

2.2.1 Un processus organisé de l'accueil à la sortie 6

2.2.2 Un projet de soin individualisé et concerté 8

2.2.3 Un pilotage médico-soignant 8

2.2.4 Une gestion structurée du parcours de soin à partir de chemins cliniques 9

2.2.5 Le pilotage du projet de soin basé sur des indicateurs et la contractualisation 9

3. Un environnement favorable à sa mise en oeuvre 11

3.1 Des principes de management et d'organisation 11

3.2 Des outils adaptés 12

3.2.1 Le dossier patient 12

3.2.2 Les bonnes pratiques professionnelles 13

3.2.3 Les indicateurs d'évaluation 13

3.3 Le développement des compétences 13

3.4 Le développement de la recherche clinique en soins 14

3.5 Un programme d'accompagnement 15

3.5.1 Un plan de déploiement 15

3.5.2 Une stratégie communicationnelle 15

4. Conclusion 17

1. INTRODUCTION

Elaboré pour cinq années dans le cadre du projet d'Etablissement, le projet de Soin 2013-2017 du CHU de Nantes est actualisé au contexte et prend en compte la loi HPST portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, ainsi que la mise en place des agences régionales de santé et le plan de modernisation des établissements de santé. Il intègre les missions d'un établissement de santé universitaire de prise en charge régionale des soins, de l'enseignement, de la recherche dans le respect d'une politique de développement durable.

Produit d'une large réflexion multi-professionnelle associant tous les acteurs concernés par l'organisation des soins aux patients, médecins, soignants, médico-techniques, ainsi que des représentants des usagers et des experts, il a été élaboré en étroite cohérence avec le projet médical, le projet qualité et le projet social. Il définit les objectifs de soins prioritaires pour les patients usagers du CHU de Nantes et vise à structurer les pratiques de l'ensemble des professionnels du soin. Il s'inscrit dans une dynamique institutionnelle et se décline dans les Pôles Hospitalo-Universitaires par un management par la qualité et la sécurité, dans la continuité des actions mises en œuvre suite aux résultats des visites de certification de la Haute Autorité de Santé.

Articulé au Contrat de performance du CHU de Nantes et au CPOM, il a pour ambition d'impulser une culture de l'efficience. Il permet d'impliquer l'ensemble des professionnels de soins dans une démarche de gestion responsabilisée sur des objectifs de qualité et de sécurité des soins, mais aussi de recentrer les services sur des projets pour valoriser l'activité des professionnels du soin. L'instauration d'un climat de confiance par la culture positive de l'erreur, permet de déclarer les événements indésirables liés aux soins dans le cadre de la gestion des risques et de la sécurité des soins.

Il prend en compte l'évolution des modes de prise en charge, en cohérence avec les orientations nationales en matière de santé publique en incluant une démarche éthique. Il valorise la promotion des nouveaux dispositifs de prise en charge de l'usager dans le respect de ses droits, de sa bientraitance, de ses directives et de ses souhaits (alternatives à l'hospitalisation traditionnelle, consultations d'annonce, espace de rencontre et d'information, éducation thérapeutique …). Il vise à évaluer et optimiser les pratiques professionnelles et les organisations en développant la coordination des activités pour sécuriser et fluidifier la prise en charge des patients et la convergence des organisations médicales et soignantes.

Elément fédérateur et structurant pour la communauté soignante, le projet de soin est piloté par le Coordonnateur Général des Soins, en lien avec le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, et le Directeur des Usagers, des Risques et de la Qualité. Il est porté par l'encadrement médical et soignant dans une dynamique de démarche qualité institutionnelle. Il se décline selon deux axes :

- il s'attache à promouvoir la prise en charge individualisée et concertée centrée sur le patient/usager comme étant acteur de sa santé,
- il s'exprime dans un environnement managérial favorable à une production de soins optimisée par des professionnels accompagnés et formés disposant d'outils performants. Il implique les acteurs de soins au plus près du terrain dans le contexte des pôles d'activité et intègre un plan de communication garant de la cohérence et de la cohésion institutionnelle.

Les objectifs prioritaires pour la période 2013-2017 sont regroupés en cinq axes stratégiques qui donneront lieu à des fiches projet, support à la contractualisation interne :

- **Affirmer les valeurs soignantes et rappeler les engagements des professionnels de santé**
  - Bientraitance dans les situations de soin – groupes d'analyse de pratique
  - Communication des valeurs et engagements (plaquette pour nouveaux arrivants, étudiants…)

- **Optimiser et sécuriser le parcours de soins**
  - Programmation de la sortie du patient (lien avec PPQRE)
  - Politique nutritionnelle (lien avec le CLAN et le projet politique hôtelière)
  - Développement de la sécurisation de la prise en charge de la douleur (lien avec le CLUD-SP)
  - Programme de suivi des indicateurs qualité du parcours de prise en charge

- **Assurer le développement des compétences professionnelles et développer la recherche et l'innovation dans les soins**
    - Dispositif d'intégration des jeunes professionnels et nouveaux arrivants (lien avec le projet social)
    - Structuration de la fonction de référent et de correspondant
    - Reconnaissance des compétences expertes par filières ou disciplines
    - Développement de l'Evaluation des Pratiques Professionnels (EPP) pluri professionnelles et inscription dans le Développement Professionnel Continu (DPC)
    - Développement des coopérations entre professionnels de santé
    - Structuration d'une démarche d'initiation à la recherche paramédicale

- **Accompagner l'évolution des outils de coordination des prises en charge**
    - Formalisation et harmonisation des prises en charge par pathologie, profil patient ou typologie de soin
    - Elaboration d'un plan d'action pour le développement du raisonnement clinique au quotidien
    - Développement de la méthode des chemins cliniques

- **Assurer la formation des professionnels de santé**
    - Dispositif d'accompagnement des stagiaires en formation

Des groupes de travail seront mis en place afin d'élaborer les fiches projet et déterminer les plans d'action à déployer sur la période de référence. Chaque fois que nécessaire, et au regard de leur domaine de compétence, ils associeront des professionnels infirmiers, rééducateurs et médico-techniques, mais aussi des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture ou des agents de services hospitaliers. Afin de respecter l'analyse par processus, les interfaces ainsi que les complémentarités avec le corps médical, les secrétaires médicales ou les assistantes de service sociale seront investies.

2. UN PROJET DE SOIN CENTRE SUR LE PATIENT/USAGER ACTEUR DE SA SANTE

Afin d'améliorer la prise en charge globale des patients/usagers du CHU de Nantes, l'évolution des organisations et des pratiques professionnelles est un devoir pour tous les professionnels dans le cadre de leur champ de compétences.

Cette exigence s'appuie sur l'évolution de la réglementation : loi du 31 juillet 1991, ordonnance du 24 avril 1996, loi du 4 mars 2002, loi du 22 avril 2005 dite loi Leonetti, ordonnance du 2 mai 2005, la loi Hôpital Patient Santé Territoire du 21 juillet 2009 où anticipation, concertation, continuité, coordination, évaluation, prévention, personnalisation, qualité et sécurité des soins sont sans cesse réaffirmées.

Elle est également renforcée par l'engagement de l'institution dans la démarche qualité et par la procédure de certification de la Haute Autorité de Santé. Celle-ci a identifié un certain nombre de points critiques à maîtriser dans la trajectoire de santé du patient/usager pendant son séjour hospitalier afin de mieux répondre à ses besoins, ses droits, ses directives, ses souhaits et ses attentes.

Le projet de soin est centré sur la sécurité et la qualité des soins, sur le respect des droits du patient et sa bientraitance mais aussi sur l'évaluation des pratiques professionnelles, la prévention, la coopération entre professionnels de santé, la modernisation des organisations et le développement professionnel continu.

2.1 UN CADRE DE REFERENCE

De par leur formation, les professionnels s'appuient sur différents modèles théoriques d'analyse des situations de soins. Ces approches sont sous-tendues par un certain nombre de valeurs qui guident les actions quotidiennes et dont découlent des engagements forts au CHU de Nantes.

2.1.1 Nos valeurs

Les valeurs qui font sens pour les professionnels du CHU relèvent du **respect de la personne**, de la **bienveillance**, de **l'égalité d'accès aux soins**, de la **solidarité**, de la **responsabilité** et de la **confidentialité**.

La bienveillance est à l'origine de la **bientraitance** qui trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité, et de sa singularité[1]. La bienveillance relève d'une attitude dont la bientraitance est le résultat. Si les règles et procédures internes à l'établissement confortent l'attention particulière qui est portée sur les situations de soins, une vigilance sera particulièrement portée sur les situations à risque, notamment lorsque l'état de conscience ou les capacités de communication des patients sont altérés.

2.1.2 Nos engagements au service de l'usager

En termes de politique de soin

- Nous nous inscrivons dans l'évolution des modes de prises en charge,
- Nous mettons en œuvre la politique qualité et de gestion des risques, développons l'évaluation des pratiques professionnelles et le développement professionnel continu,
- Nous nous inscrivons de façon volontaire dans les démarches de certification,
- Nous établissons un dialogue permanent avec les partenaires internes et externes en nous impliquant dans la politique de réseaux et de filières de soins,
- Nous intégrons la démarche éthique dans la prise en charge des usagers.

Pour l'usager

- Nous veillons à accueillir et soigner toute personne, sans aucune distinction,
- Nous plaçons l'usager, citoyen responsable, au centre du dispositif de soin afin qu'il soit acteur à toutes les étapes du processus de soin,
- Nous identifions ses référents médicaux et soignants,
- Nous l'informons et recherchons son consentement et ses directives anticipées à chaque étape de son séjour,
- Nous sécurisons et améliorons son parcours de soin et sécurisons son identification,
- Nous répondons à ses besoins et attentes dans le respect de ses droits et de sa dignité,

[1] Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux, juin 2008, p 14, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*

- Nous élaborons son projet de soin avec sa participation, et éventuellement celle de son entourage, dans une dynamique de concertation,
- Nous veillons à sa bientraitance,
- Nous éduquons le patient et son entourage dans une dynamique d'autonomisation et de responsabilisation.

En termes de pratiques professionnelles
- Nous renseignons son dossier et partageons les données avec les professionnels de santé concernés, en respectant les règles de confidentialité,
- Nous assurons une permanence et une programmation des soins pour faciliter son parcours de santé,
- Nous recourons si nécessaire à des experts et spécialistes,
- Nous respectons nos champs de compétences et la réglementation en vigueur,
- Nous actualisons nos connaissances par le développement professionnel continu (DPC),
- Nous utilisons les protocoles et les recommandations de bonnes pratiques définis dans le cadre des principes de la gestion documentaire.

En termes d'organisation
- Nous coordonnons les professionnels de santé en mettant en place des temps d'échanges pour une concertation (staffs, temps de transmissions, réunion de concertation pluridisciplinaire et pluri professionnelle…),
- Nous assurons la fluidité du parcours de soin en interne et en externe,
- Nous développons la recherche en regard de l'évolution des recommandations et des pratiques,
- Nous mettons en place des organisations efficientes.

Les professionnels s'engagent à connaître les valeurs et à mettre en application les orientations et les engagements du projet de soin.

2.2 DES ORIENTATIONS

Le parcours de soin est un processus dont l'hospitalisation ne représente qu'un moment, et dont la durée doit être limitée au strict nécessaire en favorisant les modes d'alternatives à l'hospitalisation. Il associe la participation de tous les professionnels internes ou externes pour sécuriser et coordonner la prise en charge.

Le projet de soin définit ce qui est attendu en terme de **qualité de la prise en charge globale et concrète du patient** et se traduit par :
- Une **approche par processus**, sous forme de règles normalisées de bonnes pratiques applicables à chacune des étapes du parcours de la personne soignée : accueil, diagnostic, prescription, réalisation et sortie.
- Un **projet de soin individualisé et concerté** avec l'usager et/ou son entourage.
- Une coordination des équipes pluriprofessionnelles sous forme d'**un pilotage médico-soignant**.
- Une **gestion structurée du parcours de soins**.
- Un pilotage **du projet de soin** basé **sur des indicateurs** et **la contractualisation**. Dans le cadre de la gouvernance il rend la politique de soin opérationnelle au niveau des pôles.

2.2.1 Un processus organisé de l'accueil à la sortie

La normalisation sous forme de référentiel de bonnes pratiques permet d'organiser le parcours de soin de l'usager à chaque étape du processus :
- Accueil,
- Diagnostic,
- Prescription,
- Réalisation,
- Sortie.

2.2.1.1 L'accueil

Afin de répondre aux besoins et attentes du patient/usager, et à la mission de service public de permanence des soins, l'accueil est rapide, sécurisé, fiable, permanent, personnalisé et rassurant. Il permet d'établir une relation de confiance.

Anticipé et planifié autant que possible, il nécessite la disponibilité des professionnels et l'organisation de la prise en charge.

L'entretien d'accueil constitue le moment privilégié qui permet de sécuriser la prise en charge en vérifiant les données relatives à l'identité du patient et, au-delà du recueil des besoins formalisé dans l'anamnèse, la transmission d'informations sur le déroulement du séjour et l'organisation du service.

Le patient est concerté et informé des soins qui lui sont proposés et prodigués et pour lesquels son consentement est requis. Dans certaines situations, un consentement écrit s'avère nécessaire. Dès cette étape, le parcours de soin est envisagé et les perspectives de sortie sont abordées avec le patient ou ses proches et planifiées, voire organisées.

2.2.1.2 Le diagnostic

La formalisation des objectifs de soins, sous forme d'un projet de soin individualisé et concerté avec le patient/usager, ou la personne de confiance s'effectue sous la responsabilité des référents médico-soignants.

Le projet de soin sera élaboré et proposé en tenant compte des directives anticipées du patient ou de la personne de confiance.

La sollicitation d'experts et de spécialistes enrichit la démarche et personnalise l'offre de soin globale, incluant « les soins de support », et tenant compte de toutes les dimensions du soin : technique, éducatif, préventif, relationnel, palliatif et psycho-social.

Ainsi, à l'instar de l'éducation pour la santé qui constitue une des priorités de la Direction des Soins dans le cadre du parcours du patient de l'accueil à la sortie, il est accordé une attention particulière à la prise en charge :

- de la douleur, en partenariat avec le CLUD dans la mise en œuvre du plan quadriennal de lutte contre la douleur,
- des troubles nutritionnels en partenariat avec le CLAN dans la mise en œuvre du programme national nutrition santé,
- des soins de support dans le cadre des maladies chroniques,
- de l'adaptation de l'environnement au handicap,
- du confort du patient et de l'hygiène de son environnement.

2.2.1.3 La prescription

Toute prescription répond à des normes réglementaires strictes garantissant la sécurité et la qualité des soins dispensés aux patients.

Les situations à risques et/ou complexes identifiées suite à un examen médical nécessitent une réflexion bénéfice/risque collégiale menée en concertation avec tous les professionnels concernés. La décision concertée finale est tracée dans le dossier patient.

Des temps d'échanges (staffs médico-soignants) et de visites pluri professionnelles permettent une prise en charge globale répondant à l'ensemble des besoins du patient identifiés dans le projet de soin.

Des prescriptions protocolées sont mises à disposition des professionnels pour les situations courantes ou spécifiques (douleur, urgence, etc.).

L'information et le recueil du consentement du patient et/ou de son entourage sont systématisés à chaque étape de son parcours par l'équipe pluri-professionnelle, chacun exerçant dans son champ de compétences. Ceux-ci sont toujours adaptés aux besoins du patient, clairs, accessibles et compréhensibles.

2.2.1.4 La réalisation du soin

L'exigence de bientraitance, de sécurité, de conformité et de qualité dans la réalisation des soins nécessite la coordination de tous les professionnels pour une continuité et une cohérence de prise en charge.

A cet effet, la programmation optimale des soins et des examens en coordination avec les secteurs « interventionnels » est recherchée systématiquement, dans une relation client/fournisseur interne qui s'inscrit dans un management par la qualité.

Une réflexion pluri-professionnelle au sein du service et/ou du pôle sur la iatrogénie (risques liés aux soins) est engagée, dans une perspective de prévention globale des risques.

2.2.1.5 La sortie

La sortie impose une coordination concertée avec le patient, son entourage et les professionnels associés, dans un programme de santé personnalisé. Les réseaux, les filières de santé jouent un rôle capital, de même que les structures alternatives à l'hospitalisation.

Le circuit de l'information en direction des professionnels extérieurs au CHU, et tout particulièrement le support unique commun à tous les acteurs de la prise en charge du patient que constitue le dossier patient, fait l'objet d'évaluations régulières.

Afin d'aider les professionnels, des protocoles formalisent les modalités inhabituelles ou spécifiques de sortie (par exemple : mineurs, détenus, fugues, hospitalisations sous contrainte, etc.).

L'éducation du patient et/ou de son entourage est privilégiée et anticipée dans une dynamique de responsabilisation et d'autonomisation de la personne afin d'améliorer sa qualité de vie, de faciliter sa sortie de l'hôpital et sa réinsertion sociale et familiale. L'élaboration de programmes d'éducation thérapeutique en collaboration avec le service d'évaluation médicale et d'éducation thérapeutique (SEME) est un des axes prioritaires du projet de soin.

Parmi tous les modes de sortie, celui par décès justifie une attention particulière de tous les professionnels.

Le décès du patient nécessite de la part des professionnels une coordination efficace afin d'optimiser l'accompagnement psychologique de l'entourage. La collaboration entre équipes médico-soignantes, services mortuaires, et représentants des cultes est essentielle. Les volontés et croyances du patient sont respectées, selon le recueil formalisé dans l'anamnèse du dossier patient.

Conformément aux règles relatives à la confidentialité, en référence aux directives anticipées du patient, l'information du médecin traitant et de l'entourage est assurée de façon la plus précoce possible, et ce dès les premiers signes d'aggravation de son état de santé. Celle-ci est prioritairement assurée par le médecin référent du patient.

2.2.2 Un projet de soin individualisé et concerté

L'élaboration d'un projet de soin individualisé et concerté avec la personne soignée s'inscrit dans les grandes orientations concernant la qualité de la prise en charge globale et concrète des situations de soins.

Il vise d'une part à intégrer activement la personne soignée dans son projet de soin pour améliorer la qualité des prestations, favoriser son accès à l'autonomie et promouvoir la compliance au traitement. D'autre part il vise à assurer la cohérence de l'équipe pluri-professionnelle autour des objectifs de soin et du plan d'actions proposé en introduisant une démarche éthique.

Il apporte une plus-value dans l'organisation des soins, dans des circonstances particulières (ex : maladies chroniques comme le diabète, nécessitant une importante prise en charge éducative).

L'opportunité de la mise en place de cet outil est pertinente dans certaines démarches de soins. Elle sera appréciée par l'équipe soignante en accord avec la personne soignée favorisant ainsi sa compréhension, son adhésion et son implication dans celle-ci.

Pour une utilisation satisfaisante et optimale, l'équipe pluri-professionnelle définira comment associer la personne soignée, dans sa situation particulière, à l'élaboration de son projet de soin.

2.2.3 Un pilotage médico-soignant

Le pilotage médico-soignant constitue une plus value tant, dans la prise en charge du patient, que dans l'organisation des soins et les conditions de travail des soignants.

La coordination des professionnels est essentielle afin d'améliorer la circulation des informations nécessaires à la qualité du parcours de soin de l'usager.

Les objectifs principaux visent à :

- formaliser, organiser, coordonner des temps de partage d'informations entre les différents professionnels, autour des objectifs de soin et du plan d'action individualisé à proposer à chaque patient.
- pouvoir transmettre au patient et/ ou à ses proches, à tout moment, dans le respect des champs de compétences de chacun, des données concertées et partagées sur la trajectoire de soin.

L'inscription des équipes médicales et soignantes dans la démarche de « convergence des organisations médicales et soignantes » vise à optimiser et formaliser ces processus de coordination dans un objectif de fluidité du parcours de soin, autour du responsable médical de l'unité et du cadre de santé.

2.2.4 Une gestion structurée du parcours de soin à partir de chemins cliniques

La gestion du parcours de soin programmé ou par admission en urgence est une priorité de la direction des soins. Pilotée par la Commission d'Optimisation et d'Organisation des Activités (C2OA), la gestion des parcours de soins s'appuie sur des outils d'amélioration de la qualité des soins dont la structuration de chemins cliniques.

Pour faciliter la structuration des parcours de soins l'élaboration de chemins cliniques est fortement recommandée. Cette méthode est reconnue par la Haute Autorité en Santé pour évaluer les pratiques professionnelles pour les professionnels. Ainsi le chemin clinique décrit, pour une pathologie donnée, la prise en charge pluridisciplinaire et continue tout au long du parcours de soin du patient.

Dans cette visée le recours aux chemins cliniques permet l'anticipation des besoins du patient, pour une durée d'hospitalisation définie et se fonde sur :
- la planification du processus de soin
- l'interdisciplinarité
- la définition des résultats attendus à partir des règles de bonnes pratiques

En favorisant la collaboration, la concertation des différents professionnels, l'élaboration d'une démarche de consensus cette méthode permet :
- la réduction de la variabilité des prises en charge pour des pathologies fréquentes,
- l'atteinte de résultats cliniques optimaux,
- l'efficience des services délivrés aux personnes,
- l'assurance d'une meilleure maîtrise des coûts,
- le respect des droits du patient.

La formalisation de chemins cliniques dans le cadre de la mise en place de nouvelles activités (unités ambulatoires) permet de structurer les organisations. Le déploiement de cette méthode participe à l'optimisation des modes de prises en charge et à la préparation de l'informatisation des activités de soins.

2.2.5 Le pilotage du projet de soin basé sur des indicateurs et la contractualisation

Dans le cadre de son projet de soin, le CHU de Nantes prend volontairement le parti de s'engager dans une politique d'évaluation et de contractualisation.

2.2.5.1 Une politique d'évaluation des soins par la création d'indicateurs

Tout contribue à aller dans ce sens :
- disposer de tableaux de bord et de méthodes de pilotage et de gestion de la qualité,
- répondre à l'exigence qui s'exprime de la part des usagers et de leurs représentants,
- renforcer les éléments d'aide à la décision en prenant mieux en compte la qualité des soins dispensés.

Par ailleurs, ces objectifs s'intègrent parfaitement :

A la réglementation qui s'applique aux établissements de santé français :
- la procédure de certification de la HAS dans le contexte de sa 3ème version 2010,
- le développement des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP),
- le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), dans le cadre de l'annexe qualité sécurité comme des éléments de définition et de suivi d'objectifs.

Aux projets d'envergure nationale et internationale :
- PATH (Performance Assessment Tool For Quality Improvement In Hospital) piloté par l'OMS avec l'aide d'un groupe d'experts européens et dont la finalité est d'élaborer un modèle conceptuel de la performance hospitalière.

Bon nombre des résultats des travaux cités précédemment sont d'ores et déjà diffusés par le biais de plates formes d'informations, du Ministère de la Santé (DHOS-DGS) de la HAS, de la DRESS…

L'indicateur sert à donner une mesure de la qualité obtenue pour favoriser l'amélioration continue du système de management de la qualité. Cette mesure doit permettre de caractériser une situation, suivre les évolutions à intervalles réguliers, se situer par rapport à un objectif prédéterminé, vérifier si les objectifs sont atteints.
Il est proposé de créer des tableaux de bord dont les indicateurs seront compréhensibles, pertinents, opérationnels, fiables, précis et reproductibles. L'établissement intégrera aussi des indicateurs existant sur le Plan National, notamment IPAQSS (Indice de Performance pour l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins).

Le comité de pilotage Qualité Risque Certification Evaluation
Ce comité est composé du Directeur Général ou de son représentant, du président de la CME, du Coordonnateur Général des Soins, du Directeur de la qualité, du PIMESP, du Responsable des Vigilances, et selon les domaines concernés (exemples : douleur, nutrition…) des personnes référentes.

Il a pour missions, dans les domaines de l'évaluation, de :
- préciser les objectifs et les résultats attendus,
- déterminer les priorités institutionnelles relevant du domaine transversal (exemples : qualité des transmissions ciblées, des prescriptions, taux d'utilisation des solutions hydro alcooliques…) et du domaine spécifique (exemples : qualité de l'accueil dans une unité de soin, tenue du dossier d'anesthésie…),
- définir le rythme des évaluations : mensuel, annuel, pluriannuel, ou focus un jour donné sur une thématique particulière,
- préciser et attribuer, selon le cas, les moyens nécessaires :
  - en temps,
  - en formation,
  - en méthode et en compétences : soutien de la Direction des Usagers de la Qualité et des Risques, de la DSIT, de la communication,
- désigner des responsables opérationnels,
- anticiper et préciser le mode de communication des résultats :
  en interne ou en externe le mode de communication doit être défini, il sera important d'en mesurer les bénéfices et les risques en terme de management des équipes.

Pour clore ce point, pour évaluer les soins il convient aussi de mettre en place des indicateurs liés aux compétences des professionnels.

2.2.5.2 La contractualisation

Le pilotage du projet de soin par la contractualisation nécessite les engagements respectifs des pôles et services et de la direction générale autour de la mise en œuvre du processus organisé de l'accueil à la sortie. Cette contractualisation de la qualité de la prise en charge doit s'intégrer dans la politique contractuelle globale de l'établissement. Elle peut également se développer par l'intermédiaire de conventions entre pôles, services ou unités.
En tout état de cause, l'instrument de mesure de l'atteinte des objectifs contractualisés est le tableau de bord avec ses différents indicateurs.

3. UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A SA MISE EN OEUVRE

Le **projet de soin** ne peut se réaliser que s'il s'inscrit dans un environnement favorable et facilitateur assorti de moyens. Il s'appuie notamment sur :

- des principes de management et d'organisation,
- des outils adaptés,
- la promotion de la formation,
- le développement de la recherche clinique,
- le développement des évaluations de pratiques professionnelles,
- un programme d'accompagnement.

3.1 DES PRINCIPES DE MANAGEMENT ET D'ORGANISATION

Les différents textes législatifs portant réforme des hôpitaux publics ont structuré le management et l'organisation hospitalière dont la direction des soins[2]. L'ensemble de ces réformes concoure pour :

- **fédérer l'ensemble des personnels concernés** autour des valeurs partagées entre professionnels pour répondre aux besoins de la personne soignée. Travailler ensemble à la définition des objectifs de soins et à leur formalisation, pour que le projet de soin de l'usager soit un élément structurant de l'organisation des soins, du projet institutionnel et des projets de pôle,
- **centrer les personnels médico-soignants sur leur mission première**, **le soin**. Cela suppose que chacun s'inscrive dans une conception des soins en phase avec les valeurs de respect, d'équité et de solidarité pour tout mettre en œuvre afin d'atteindre cet objectif, que ce soit par le biais de réflexions sur l'évolution de nouveaux métiers (référent logistique, « bed-manager », …), la mise à disposition de dispositifs médicaux à usage unique, d'équipements de soins ou hôteliers (système plein-vide, armoires à pharmacie automatisées…), de circuits de commandes ou de gestion des stocks dématérialisée…
- **développer un management participatif** qui permet aux professionnels :
  - de prendre des décisions et de les assumer dans leur champ de compétences, tout en favorisant l'innovation et la créativité,
  - d'inscrire leur pratique dans une logique de complémentarité et de contribution,
  - de développer un sentiment d'appartenance institutionnelle et professionnelle,
  - d'accompagner les professionnels dans un environnement en mutation et comprendre les évolutions de la politique de santé publique,
- **identifier des organisations de soins** connues, de façon à permettre à chaque professionnel d'assurer la continuité des soins dans un environnement sécurisé en :
  - redéfinissant le rôle de chacun dans une organisation de travail pluri professionnelle centrée sur le patient/usager (formalisation du projet de service, charte de fonctionnement de l'unité, projet de soin individualisé et concerté défini),
  - positionnant les professionnels soignants en adéquation avec le poste recherché et en conformité avec leurs trajectoires professionnelles et leurs compétences,
  - accueillant d'une manière personnalisée toute personne nouvelle intégrant un service (accueil et formation),
  - explorant et faisant connaître les ressources externes et internes comme moyen pour atteindre les objectifs de soin. A titre d'exemple, dans le domaine des soins, le CHU dispose de ressources internes :
    - professionnels spécialisés tels que les kinésithérapeutes, les diététiciens…,
    - experts : infirmiers hygiénistes, équipe mobile de soins palliatifs, etc.,
    - référents et correspondants sur des thématiques,
    - comités ad hoc : CLIN, CLUD-SP, CLAN,

    Pour les pôles cliniques, la coordination des **« soins de supports »**, a l'avantage, en collaboration avec le corps médical et les experts concernés :
    - de fédérer les acteurs,
    - d'optimiser les ressources (éventuellement en mettant à disposition des moyens communs en termes de lieux, d'information, de communication, de pratiques harmonisées évaluables et transférables…),
    - de rendre lisibles les circuits pour y accéder plus facilement,

[2] Filière infirmière (infirmière, infirmière puéricultrice, infirmière de bloc opératoire, infirmière anesthésiste)
Filière de rééducation : pédicure–podologue, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, diététicien
Filière médico-technique : préparateur en pharmacie, technicien de laboratoire, manipulateur en électroradiologie médicale
Aide-soignant, auxiliaire de puériculture, aide médico-psychologique

- de les structurer, en particulier en définissant les rôles et les missions des experts, mais aussi des référents ou correspondants des pôles cliniques (contenu de la mission, durée, niveau d'engagement, temps dédié…),
- de développer une culture de coopération professionnelle,

- **collaborer de manière active avec les instituts de formation** professionnelle et les universités, en associant étroitement les enseignants et les étudiants aux groupes de travail et à la démarche qualité.
  - l'accueil des stagiaires est contractualisé avec les instituts de formation sous la forme d'une charte d'encadrement,
  - un livret d'accueil des stagiaires permet d'identifier les ressources des services, les actes de soins réalisables et les situations-clés d'apprentissage,
  - des tuteurs sont formés et désignés par pôle pour favoriser l'analyse des situations de soin,
  - tous les professionnels de soins concernés par l'encadrement des stagiaires participent à leur accueil, leur accompagnement et l'évaluation de leurs compétences.

3.2 DES OUTILS ADAPTES

3.2.1 Le dossier patient

Le dossier patient permet de recueillir l'ensemble des données qui concernent le patient/usager. Il sert à la fois ses intérêts et permet aux partenaires de soins une prise en charge globale.

Les axes forts d'amélioration concernent :

Le dossier de structure unique :
En lien avec les recommandations des experts de la HAS et la loi relative à la communication rapide des éléments de son dossier au patient, le dossier unique est un élément de réponse approuvé dans une charte institutionnelle de gestion[3].

Le dossier de soin :
Le travail engagé sur le raisonnement clinique (les transmissions ciblées), la traçabilité des données (diagramme de soins…), les outils de gestion de soins, l'intégration de l'intervention des différents professionnels, se poursuit.

Le thème des prescriptions fait l'objet d'une réflexion du fait de l'obligation réglementaire et de son impact sur la qualité de la prise en charge du patient/usager.

Le droit et l'information du patient :
Le décret n° 637 du 29 avril 2002, en application de la loi n° 303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, répond à la disposition concernant la consultation par le patient de son dossier médical. Il impose la traçabilité des données et le circuit des informations. Le respect de la confidentialité fait l'objet d'une réflexion spécifique.

L'informatisation :
L'informatisation du dossier patient (projet Qualipso) est engagée, elle permet de concrétiser des objectifs communs tels que :
- sécuriser le parcours du patient,
- favoriser le partage du dossier entre professionnels,
- améliorer la traçabilité des activités médico-soignantes.

L'archivage :
L'archivage fait l'objet d'un travail à la fois sur le contenant (papier, numérisation) mais aussi sur la mise en place de procédures exhaustives de circuits externes au service, avec une connaissance en temps réel de la localisation des différents éléments du dossier.

Le centre d'information médicale pilote la supervision, l'évaluation et les évolutions du dossier patient.
Un comité de pilotage du dossier de soin initie et évalue les évolutions du dossier de soin dans un objectif d'harmonisation et de sécurisation des pratiques préfigurant l'informatisation du dossier.

[3] Charte de gestion du dossier patient du 17 avril 2007 validée par les instances en mai 2007

3.2.2 Les bonnes pratiques professionnelles

La formalisation de conduites à tenir, homogènes vis-à-vis des principales situations de travail quotidiennes complexes ou à risques, est poursuivie, ainsi que l'élaboration de référentiels institutionnels pertinents. L'ensemble constitue un système documentaire compréhensible, utile et accessible pour contribuer à l'efficacité du travail et à l'amélioration des pratiques professionnelles. Il est adapté aux besoins des professionnels, géré dans sa diffusion et son actualisation.
La politique EPP du CHU de Nantes se traduit par la création d'un comité de coordination des EPP, il se compose d'une part de membres de la commission FMC-EPP de la commission médicale d'établissement et d'autre part de membres de la commission EPP de la commission des soins. L'évolution des pratiques et l'expérience positive d'EPP pluri professionnelles ainsi que la perspective du DPC (Développement Professionnel Continu) amène à envisager le rapprochement de ces deux commissions.

3.2.3 Les indicateurs d'évaluation

L'évaluation est systématique à chaque étape du parcours du patient/usager.
Des indicateurs de qualité sont indispensables compte tenu de l'efficience attendue tant par le citoyen, usager du système de santé (palmarès des hôpitaux), que par l'Etat, les sociétés savantes et les professionnels (reconnaissance et valorisation de la qualité des activités de soins).

Les indicateurs d'évaluation du parcours de soins sont élaborés, sous l'égide, du Président de la Commission Médicale d'Etablissement, du Coordonnateur Général des Soins et du Directeur des Usagers, de la Qualité et des Risques

3.3 LE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Les compétences professionnelles sont un enjeu majeur pour la sécurité et la qualité de la prise en charge qui amène à conjuguer la sécurisation des pratiques des jeunes professionnels et des nouveaux arrivants, la détermination d'un socle de compétences communes favorisant la poly compétence et la mobilité, mais aussi le développement des compétences expertes, disciplinaires ou transversales, afin de favoriser l'accompagnement des innovations technologiques et des nouveaux modes de prise en charge.

Une attention particulière est donc portée à l'intégration des nouveaux professionnels, reposant sur le compagnonnage et la mobilité inter unités de soins.

La formation, comme moyen incontournable au service de la qualité des soins, impose l'adéquation entre besoins, compétences et services rendus. Ainsi la formation n'est pas une fin en soi mais nécessite de s'inscrire dans un projet où finalité et objectifs sont définis en partenariat avec le pôle personnel et relations sociales.

Faire de la formation continue une priorité institutionnelle pour développer les compétences collectives et individuelles apparaît indispensable. Une étroite collaboration entre la Coordination Générale des Soins et le bureau de la formation continue renforce la pertinence du plan de formation.
Repérer les besoins en formation, les potentiels et les expertises, en particulier dans le cadre de l'évaluation des personnels, permet d'élaborer un projet adapté au regard des besoins énoncés. Cet objectif s'inscrit dans une démarche de Gestion Prévisionnelle des Métiers, Emplois et des Compétences (GPMEC) et des parcours professionnels (référentiels métiers, accompagnement des projets professionnels…).

Aujourd'hui, plusieurs lois relatives à la formation tout au long et de la vie et à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires instaurent l'obligation de développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé. Le DPC a pour objectifs « l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ». Le DPC est obligatoire pour les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les pharmaciens et préparateurs en pharmacie, ainsi que pour les auxiliaires médicaux : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, diététiciens, etc.

Ces lois confortent la dynamique existante ; toutes les professions de santé sont déjà soumises à l'obligation de formation continue et développent la mise en œuvre des recommandations professionnelles comme l'Evaluation des Pratiques Professionnelles, instaurée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Ces démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux patients sont soutenues par des dispositifs comme l'accréditation des médecins ou la certification des établissements de santé.

L'évolution du nombre de patients atteints de maladies chroniques et la démographie des professions médicales amènent à envisager un renforcement des coopérations entre professionnels de santé afin d'améliorer l'accès aux soins et la fluidité des parcours. L'article 51 de la loi HPST, qui vise à sortir les coopérations du cadre expérimental en favorisant le transfert d'activités et d'actes de soins ainsi que les modes d'exercice partagés, offre des possibilités d'optimisation des prises en charge. Afin de garantir un haut niveau de sécurité et de qualité, ces nouvelles pratiques nécessiteront un important travail de formalisation et des compléments de formation.

Ancrés dans la triple mission du CHU soins-enseignement –recherche, les professionnels soignants participent à la formation aux professions de santé avec environ 4000 stagiaires accueillis chaque année pour environ 20 métiers. C'est une opportunité de développer l'attractivité de l'établissement, de faciliter l'intégration de la culture hospitalière et le niveau de qualité des professionnels futurs. La réingénierie des formations paramédicales qui a commencé par les infirmiers concerne aujourd'hui les autres professions de santé et nécessitera d'adapter les modalités d'accueil des stagiaires en capitalisant sur l'expérience de la réingénierie des études infirmières.

3.4 LE DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE CLINIQUE EN SOINS

Les **enjeux** de la recherche en soin sont fondamentaux à 3 niveaux :

- pour l'usager, bénéficier :
  - de soins hospitaliers d'excellence, scientifiquement étudiés, complémentaires au traitement de la maladie (hygiène, plaies et cicatrisation, rééducation…),
  - de pratiques de soins avancées dans des domaines novateurs (prévention, éducation, soutien social…),
  - d'une politique de santé publique profitable à toute la population,
- pour les professionnels :
  - consolider les connaissances acquises et obtenir l'accès à des connaissances nouvelles scientifiquement élaborées,
  - dans un contexte de pénurie de certaines catégories professionnelles, rendre attractifs les parcours professionnels dans une perspective de reconnaissance (formations diplômantes, universitaires…),
  - démontrer la « plus value » des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans notre système de santé et organisation hospitalière,
- pour l'établissement :
  - faire émerger des pratiques avancées de soins de haut niveau et scientifiquement évaluées,
  - concrétiser une mission incontournable pour un CHU,
  - développer son image de marque en se positionnant au niveau européen voire international.

Les **objectifs** de la recherche clinique sont de :

- développer et professionnaliser la recherche en soin, en consolidant les actions engagées,
- soutenir les initiatives en les structurant.

Plusieurs **partenaires** ont un rôle important à jouer dans ce développement :

- La **Commission de Soin** a le rôle essentiel d'inciter au questionnement professionnel les soignants et de soutenir les initiatives de recherche conformément à sa mission. Elle donne son avis sur le périmètre, la faisabilité, le champ d'application, des projets de recherche en soins.
- La **D**élégation **R**égionale à la **R**echerche **C**linique et à l'**I**nnovation peut assurer une assistance méthodologique, garantir une validation des projets et des moyens pour réaliser et évaluer les études. La représentation soignante devra être renforcée au sein du Comité Scientifique ainsi que le recours à des experts reconnus non seulement en médecine mais aussi en sciences sociales, sciences de l'éducation …

Mais également :

- Le **C**entre d'**I**nvestigation **C**linique (CIC) du CHU de Nantes, les Universités, l'INSERM[4], le CERMES[5], l'IRDES[6], l'ARSI[7] et le CERDES[8], des laboratoires de recherche en particulier dans les disciplines de sciences humaines, les instituts de formation professionnelle.

La commission recherche et innovation, émanant de la commission des soins, a pour objectif d'accompagner les professionnels pour innover dans leur pratique et concevoir, réaliser, publier et évaluer des études ou des recherches en soins.

4 Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

5 Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé et Société

6 Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé

7 Association de Recherche en Soins Infirmiers

8 Centre d'Études et de Recherches en Droit Européen de la Santé

3.5 UN PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT

3.5.1 Un plan de déploiement

La mise en œuvre du Projet de Soin s'effectue à deux niveaux :

Un premier niveau institutionnel qui conduit à la contractualisation entre les pôles et la direction générale selon les modalités suivantes :

- Des objectifs sont fixés annuellement avec le Coordonnateur Général des Soins, en concertation avec le président de la CME et le Directeur des Usagers et de la Qualité.
  Ces objectifs tiennent compte des résultats de la visite d'accréditation, des priorités institutionnelles et des plans d'actions élaborés.
  Une méthode est proposée, sous la forme :
  - d'un comité de pilotage qui suit les actions engagées,
  - d'un guide de déploiement comprenant des procédures, des tableaux de bord, un glossaire…,
  - d'un soutien à l'encadrement et aux professionnels par les directeurs de soins de plate forme, les référents qualité de pôle et les experts de la direction qualité.

- Des indicateurs sont définis afin de structurer et assurer le suivi des objectifs retenus dans les contrats de pôle. Il existe 3 types d'indicateurs : de structure, de processus et de résultats :
  - **l'indicateur de structure** : il mesure les moyens et les ressources utilisés par un système de santé pour offrir la prestation de soins répondant aux objectifs fixés (ex : nombre de personnes qualifiées, nombre de salles de consultation) ➔ conformité des ressources et de l'organisation,
  - **l'indicateur de processus** : il mesure les activités qui permettent d'atteindre les objectifs (ex : délai d'attente des patients) ➔ qualité d'une activité,
  - **l'indicateur de résultat** : il mesure l'atteinte de l'objectif que l'on s'est fixé (ex : taux d'infections nosocomiales) ➔ efficacité et efficience d'une activité.

  Les résultats sont suivis par la CSIRMT, mais aussi en proximité, lors des bilans de pôles au travers d'indicateurs. Des échanges réguliers sont envisagés avec l'encadrement afin de valoriser les initiatives et démarches innovantes.

Un second niveau présente les projets spécifiques des pôles et traduit ainsi leur marge de manœuvre et leur créativité.

3.5.2 Une stratégie communicationnelle

Il s'agit de définir une stratégie de communication qui prend en compte les orientations du Projet de Soin, les valeurs et les engagements des professionnels au bénéfice de l'usager. Elle se situe à deux niveaux :

3.5.2.1 Promouvoir le projet de soin

La connaissance et l'appropriation du projet de soin par tous les professionnels passe par :

- la création d'outils et supports à remettre à tout nouvel arrivant, professionnel ou étudiant,
- le recensement des projets issus du Projet de Soin et leur publication,
- l'élaboration des plans de communication autour des demandes émanant de la Coordination Générale des Soins,
- la responsabilisation des acteurs autour des plans d'actions.

Le Pôle est le niveau le plus adapté pour développer une communication de proximité.

3.5.2.2 Fédérer et valoriser les professionnels

L'encadrement s'appuie sur des actions de communication permanentes ou ponctuelles pour animer et valoriser les équipes. Les initiatives et actions proposées sont multiples et font appel à la créativité et l'innovation. A titre d'illustration, ces actions permettent :

- de créer et de diffuser des documents de référence écrits sur la Coordination Générale des Soins, le projet de Soin, la Commission de Soin…,
- de participer à l'organisation de l'accueil des nouveaux arrivants,
- d'initier des événements conviviaux, des temps de rencontre,
- d'utiliser Intranet (espace Coordination Générale des Soins, espace Pratiques Professionnelles, flash d'information…),

- de mettre en place et animer des forums de discussion autour de thématiques soignantes en incitant et en facilitant le partage d'expériences,
- de valoriser les actions événementielles (Congrès infirmier, Journées des soins par pôle, journée qualité, journée CLUD, journée EPP...),
- d'organiser des relations de presse régulières, généralistes et professionnelles.

Le comité de pilotage du projet de soin structure les plans d'action, les évalue et en rend compte en CSIRMT. Le déploiement du projet de soin s'appuie sur l'encadrement soignant pour favoriser son appropriation par les professionnels

4. CONCLUSION

Le Projet de Soin du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, conçu comme un cadre de référence, est fédérateur des énergies, des compétences et des potentialités.

Le processus de soin est l'élément fondateur et structurant de l'organisation de la prise en charge des soins aux patients/usagers, et la démarche qualité l'outil incontournable du management.

Un programme d'évaluation permettra de mesurer l'avancée du projet ainsi que ses résultats à l'aide d'indicateurs et de tableaux de bord mesurant l'atteinte des objectifs négociés dans les contrats de pôles.

Le Projet de Soin se veut résolument engagé dans une politique de sécurité, de qualité et de gestion des risques. Il implique une coordination transversale des actions et une mutualisation des compétences et des expertises pour une cohérence institutionnelle des soins.

Pour que le Projet de Soin du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes reste l'élément central de la prise en charge des situations et de l'organisation des interventions des différentes catégories professionnelles, il convient d'envisager une stratégie de communication, de diffusion, et d'appropriation favorable à son utilisation par tous.

Enfin, il est essentiel de mettre à disposition de tous, le projet de soin, outil unique, reposant sur l'évolution des pratiques, qui permet aux professionnels de se rejoindre sur l'objectif partagé, d'apporter chacun sa contribution, pour une meilleure réponse possible aux attentes du patient/usager. La place de l'encadrement est incontournable dans la stratégie et la mise en œuvre de ce projet.