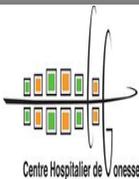




# ***Projet de soins 2013/2017***

***Direction des Soins***

***Politique d'établissement***



**Centre Hospitalier de Gonesse**  
**Projet de soins 2013/2017**

*Organisation de la prise en charge du patient*  
*Politique d'établissement*

*Projet n° : OPC.PE. PJ.001/2*  
*Date d'émission : Décembre /2013*



Centre Hospitalier de Gonesse  
**Organisation de la prise en charge du patient**  
**Politique d'établissement**

**Centre Hospitalier de Gonesse**  
**Projet de soins 2013/2017**

**Projet n° : OPC.PE. PJ.001/2**  
**Date d'émission : Décembre /2013**

**Destinataires**

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

**Mise à jour**

Date	Motif – Détail des opérations		
11/09/2012	Commission des soins : Point sur le futur projet de soins	03/07/2013	Commission des soins : synthèse polaire des 12 axes du projet de soins
27/09/2012	Commission des soins : Rapport d'étapes pour l'élaboration du projet de soins	10/10/2013	Commission des soins : Présentation des axes
19/10/2012	Commission des soins : Rapport d'étapes	26/11/2013	Commission des soins : Présentation du projet de soins pré-finalisé
15/11/2012	Commission des soins : Rapport d'étapes	17/12/2013	Cadres supérieurs : présentation du projet de soins finalisé
28/11/2012	Commission des soins : Rapport d'étapes	14/01/2014	Directoire : présentation du projet de soins finalisé
29/01/2013	Commission des soins : Retours d'enquêtes – échanges sur les axes	28/01/2014	CME : présentation du projet de soins finalisé
09/04/2013	Commission des soins : avancée du projet de soins	28/01/2014	Réunion cadres de santé : présentation du projet de soins finalisé
		30/01/2014	Conseil de surveillance : présentation du projet de soins finalisé

<b>Rédigé</b> par : I FRASSA	<b>Vérifié</b> par : S NICOL	<b>Approuvé</b> par : La commission des soins Les cadres supérieurs	<b>Validé</b> par : La commission des soins
Référent du groupe :	Référent du groupe :	Chef de projet :	Direction/Instance :
Visa :	Visa :	Visa :	Visa :



## **Table des matières**

- 1 INTRODUCTION**
- 2 LES ENJEUX**
- 3 LES PROFESSIONNELS CONCERNES**
- 4 LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET DE SOINS**
- 5 LES FONDEMENTS ET LA PHILOSOPHIE DES SOINS DES PROFESSIONNELS DE SANTE DU CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE**
  - 5.1 Le prendre soin et la bientraitance**
  - 5.2 Le patient « co-acteur de sa sécurité »**
- 6 LES VALEURS DEFINIES ET PARTAGEES**
- 7 SYNTHESE DES RENCONTRES AVEC LES MEDECINS CHEFS DE POLE**
- 8 SOUHAITS EXPRIMES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE CONCERNANT LE PROJET DE SOINS ET LA CSIRMT**
  - 8.1 Améliorer la qualité des soins**
  - 8.2 Préparer et intégrer la transition CHG vers le NHG, puis l'installation**
  - 8.3 Améliorer l'ambiance au travail**
  - 8.4 Fidéliser les personnels paramédicaux**
  - 8.5 Thèmes sur lesquels les professionnels souhaitent travailler pour répondre aux axes d'amélioration retenus**
- 9 SYNTHESE DES REPONSES AU QUESTIONNAIRE REMIS A L'ENCADREMENT**
- 10 LES AXES DE PROGRES EN RELATION AVEC LES TROIS THEMATIQUES : NOUVEL HOPITAL, DEMARCHE QUALITE ET SECURITAIRE , VALORISATION DU TRAVAIL**
- 11 LES FICHES ACTIONS DU PROJET DE SOINS 2013-2017**
- 12 PROJET DE SOINS ET FONCTION MANAGERIALE**
  - 12.1 Le projet de soins définit les valeurs**
  - 12.2 Le projet de soins éclaire le style de management des cadres de santé**
  - 12.3 Le projet de soins est partie prenante des projets associés**



*Organisation de la prise en charge du patient  
Politique d'établissement*

**Centre Hospitalier de Gonesse  
Projet de soins 2013/2017**

*Projet n° : OPC.PE. PJ.001/2  
Date d'émission : Décembre /2013*

**12.4 Le projet de soins 2013/2017 complète la charte de management du précédent en insistant sur certaines missions**

**13 ANNEXES**

**13.1 Charte de management du projet de soins 2007/2011**

**13.2 Membres ayant participé à l'élaboration du projet de soins**



## **1 INTRODUCTION**

Ce projet de soins est le 4<sup>ème</sup> projet de soins.

Le premier projet de soins positionne le Service de soins.

Le deuxième projet de soins définit déjà les valeurs que les professionnels vont partager, 8 axes de progression et 35 propositions d'actions à mener.

Le troisième projet de soins reprend les mêmes valeurs, développe la philosophie du soin qui repose sur le « prendre soin ».

Il se caractérise par une approche beaucoup plus transversale et une prise en compte immédiate du contexte et des autres projets. Le projet médical en premier lieu mais aussi les projets social, logistique, du système d'information. Après plusieurs années de pénurie de professionnels, il s'ouvre aux problématiques de formation en stage, de recrutement et fidélisation des professionnels. Il crée une charte de management destiné aux cadres de santé. Il détermine 4 axes d'amélioration et 8 objectifs déclinés en 30 actions prioritaires. Son bilan est réalisé tous les ans par pôle et de manière transversale, les cadres supérieurs participent à leur déclinaison au travers des contrats d'objectifs et de moyens. Les résultats sont appréciés et validés.

Le quatrième projet est porteur de tous les espoirs mais aussi de toutes les craintes ; la réalité du terrain n'est pas vraiment rassurante, l'ouverture du nouveau bâtiment cristallise les peurs d'être en nombre insuffisant, d'avoir à modifier toutes les organisations sans avoir pu les tester, de changer les supports d'information.

Exiger d'aller toujours plus vite dans les prises en charge, d'être toujours plus performant, tout en personnalisant le parcours du patient, en éduquant, en contrôlant, en améliorant la qualité et la traçabilité, et en diminuant les ressources, cette dynamique imposée aux professionnels de santé est génératrice de stress. Ce projet de soins doit rester concret et réaliste. Il soutient tous les autres projets dont le projet médical (et ses axes structurants) qui s'inscrit dans le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) de 4<sup>ème</sup> génération (SROS/Programme régionale de santé : PRS).

Le projet de soins est donc en appui du projet médical et se doit de prendre en compte la construction de parcours de soins structurés dans le cadre du PRS contribuant à l'organisation de l'offre de soins graduée, complémentaire et fondé sur des coopérations ; et notamment :

- le développement de la prévention et de l'éducation.
- l'optimisation de la prise en charge du premier recours.
- la réponse aux besoins des publics spécifiques (personnes âgées, démunies, souffrant de maladies chroniques...).
- le maintien de la qualité et sécurité des soins.



Ce projet de soins met l'accent sur la qualité de vie au travail des professionnels et sur l'évolution professionnelle de chaque acteur tout au long de sa carrière (formations spécifiques, nouveaux métiers liés aux évolutions de l'offre de soins). Il nous faudra probablement décliner les missions de certains professionnels de santé et les principes de la pratique avancée comme demandé par l'agence régionale de santé. (création de la fonction d'infirmière clinicienne spécialisée).

## **2 LES ENJEUX**

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

- Celles de la personne soignée qui se veut co-acteur de son projet de soins et qui exige sécurité, qualité et continuité des soins pendant et après son séjour.
- Celles des professionnels de soins qui veulent donner du sens à leur action par une réflexion collective et interdisciplinaire afin d'identifier clairement les objectifs, mettre en œuvre des plans d'actions et mesurer les résultats obtenus. Ils aspirent fortement à être préparés à l'emménagement dans le nouvel hôpital, pour cela ils souhaitent être informés, travailler sur les nouvelles organisations et se former aux nouvelles technologies.
- Celles de l'institution qui affirme toujours une volonté d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins tout en préparant les futures organisations au sein du nouvel hôpital dans un cadre de régulation régionale de l'offre de soins et dans un contexte financier contraint et de plus en plus préoccupant.

## **3 LES PROFESSIONNELS CONCERNES**

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

Personnel d'encadrement :

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

Personnel paramédical :

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



Personnel médico-technique :

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

Personnel de rééducation :

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

Personnel autre :

- Agent des services hospitaliers

#### **4 LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET DE SOINS :**

Si nous sommes certains de la qualité des valeurs et des axes d'amélioration qui sont définis dans l'ancien projet de soins, nous sommes tous devant la même constatation : le projet de soins n'est pas assez connu par les paramédicaux, et de ce fait, n'est une référence que pour une infime partie des professionnels. Il faut donc l'utiliser différemment.

Chaque année, le bilan des objectifs (N-1) est réalisé par chaque cadre supérieur de pôle et est repris en synthèse par la direction des soins. Cette synthèse est présentée en commission des soins et en réunion de cadres de santé puis formalisée dans le rapport d'activité du service de soins. Celui-ci intègre alors le rapport moral de l'établissement accessible dans la gestion documentaire. Cependant, les professionnels ne s'en approprient pas le contenu.

Les Valeurs ont été définies au sein de la commission des soins, elles ont toutes été reprises et une nouvelle valeur est apparue pour prendre en compte la spécificité de notre territoire de santé.



8 chefs de pôle ont été interviewés par un binôme de la commission des soins pour connaître leurs attentes par rapport au projet de soins et à la Commission des soins.

Les équipes de soins tous secteurs confondus ont été rencontrées toujours par les membres de la commission de soins pour les sensibiliser aux prérogatives de cette instance, avoir leur avis sur un certain nombre de points.

Les cadres de santé ont été interrogés sur le projet de soins et leurs attentes.

Toutes ces réponses ont été colligées et analysées. Elles ont contribué à l'élaboration du projet.

Les axes du projet de soins ont été proposés en prenant en compte :

- le bilan du précédent projet de soins
- les conclusions de la dernière certification V2 de l'HAS
- le contexte actuel avec ses axes d'amélioration à court, moyen et long termes
- les objectifs du SROS/PRS
- les avis et recommandations de la commission des soins, du coordonnateur de la gestion des risques liés aux soins
- les groupes transversaux existants (CLAN, CLUD, CLIN, MAGDAEVE, ESCARRES, etc...)
- les différentes contraintes législatives et financières

Ils seront déterminés en prenant en compte le projet médical et les autres projets associés.

Les cadres supérieurs ont participé en déclinant les spécificités de chacun des 10 pôles médicaux et médicaux techniques.

## **5 LES FONDEMENTS ET LA PHILOSOPHIE DES SOINS DES PROFESSIONNELS DE SANTE DU CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE**

### **5.1 Le prendre soin et la bientraitance**

*Le « prendre soin » et la bientraitance sont des termes qui s'adressent aussi bien aux patients qu'aux équipes.*

*Walter Hesbeen définit « le prendre soin » comme : « porter une attention particulière à une personne qui vit une situation qui lui est particulière et ce, dans la perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien être et à sa santé. »*



*La bientraitance trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité, de sa singularité. « Cela implique que les professionnels eux-mêmes soient reconnus, soutenus et accompagnés dans le sens qu'ils donnent à leurs actes. »*

## **5.2 Le patient «Co-acteur de sa sécurité »**

Le dernier projet de soins (2007-2011) déclinait la philosophie du patient « acteur de sa santé ».

Bien que ce fondement soit toujours vrai et respecté par tous les professionnels de santé, une autre dimension du soin voit le jour au regard du programme national pour la sécurité des patients 2013/2017, celle du patient « co-acteur de sa sécurité ». Ce programme rappelle entre autre un renforcement du partenariat soignant/soigné, une implication plus marquée du patient à la sécurité de son parcours de soins, une communication adaptée et une écoute plus attentive à l'égard du patient.

C'est dans ce sens que doivent travailler les professionnels du Centre Hospitalier de Gonesse pour aborder le plus sereinement possible la méthodologie « du patient traceur », qui servira à évaluer les processus de prise en charge des patients sur la base de situations concrètes.

## **6 LES VALEURS DEFINIES ET PARTAGEES**

- Esprit d'équipe / solidarité
- Écoute de l'autre / bientraitance / bienveillance
- Respect
- Confiance
- Équité
- Compétence
- Inter culturalisme

Quelques définitions :

- Esprit d'équipe / solidarité :

La solidarité se situe dans le domaine de l'action, plus précisément des relations humaines. Elle est d'ordre éthique bien plus que politique, c'est par sa dimension sociale qu'elle apparaît au grand jour, dans le « vivre ensemble ».



La solidarité est un sentiment collectif, l'homme évoluant dans une tension entre le groupe et son individualité (Kant parlait d'insociable sociabilité). La solidarité est un sentiment qui pousse les hommes à s'accorder une aide mutuelle, dans la conscience du fait que l'aide ou l'attention apportée à l'autre à un moment, pourra être reçue de l'autre ultérieurement. La solidarité tisse donc un lien entre les individus ou les groupes et entre des situations vécues par ces individus ou ces groupes.

- Écoute de l'autre / Bienveillance / Bienveillance :

Cette notion recouvre un ensemble d'attitudes et de comportements positifs et constants de respect, de bons soins, de marques et manifestations de confiance, d'encouragement et d'aide envers des personnes ou des groupes en situation de vulnérabilité ou de dépendance.

- Respect :

Le respect appliqué à un individu prend un sens plus proche de l'estime, et s'appuie sur l'aptitude à se remémorer les actes auparavant accomplis par un individu, lorsque ceux-ci sont dignes d'être reconnus. Le respect ne doit pas être confondu avec la tolérance, car celle-ci n'a pas les mêmes motifs, et contrairement au respect, elle n'est pas incompatible avec le mépris.

- Compétence :

La compétence professionnelle est une combinaison de connaissances, savoir-faire, expériences et comportements, s'exerçant dans un contexte précis. Elle se constate lors de sa mise en œuvre en situation professionnelle à partir de laquelle elle est validable. C'est donc à l'entreprise qu'il appartient de la repérer, de l'évaluer, de la valider et de la faire évoluer.

- confiance :

Elle se définit comme un sentiment de sécurité vis-à-vis de quelqu'un ou quelque chose. Il s'agit d'un mot du langage courant plutôt que d'un concept scientifique rigoureusement défini.

- Équité :



C'est un sentiment de justice naturelle et spontanée, fondée sur la reconnaissance des droits de chacun, sans qu'elle soit nécessairement inspirée par les lois en vigueur. Ce sentiment se manifeste, par exemple, lorsqu'on doit apprécier un cas particulier ou concret sans se laisser guider par les seules règles du droit. C'est une forme de justice qui prend plutôt en considération l'esprit de la loi que la lettre, pour en tempérer les effets ou la faire évoluer si, comme dit Aristote, « elle se montre insuffisante en raison de son caractère général ».

L'équité est donc un état d'esprit qui veut aller au-delà de ce qui est juste sur le plan légal et peut donc s'opposer à la loi lorsque celle-ci présente des lacunes ou s'avère inadaptée, voire injuste. L'équité est sous-tendue par un principe de justice non écrit, antérieur aux lois et supérieur à celles-ci. Il est donc très difficile de définir ce qui est équitable.

- **L'interculturalisme par J.M.G. Le Clézio :**

*« Le multiculturalisme est une question caduque. Nous vivons dans un monde de rencontres, de mélanges et de remises en cause.*

*Les flux migratoires existent depuis toujours, ils sont même à l'origine de la race humaine. Le multiculturalisme tel qu'on le nomme en ce moment n'est plus suffisant. Il favorise des ghettos, isole les cultures et favorise le durcissement du radicalisme. ... Le seul espoir reste dans l'ouverture de l'interculturel.*

*Dans la rencontre des cultures et des civilisations, chaque apport a son importance, et nous ne pouvons demander à personne de renoncer à la moindre part de son héritage ».*

- **Les compétences cliniques transculturelles :**

Une manière d'aborder le sujet est d'abord l'attitude. Chaque patient doit être traité avec le même respect, la même dignité, sans considération de culture, ethnie, religion ou de statut social. « traiter tout le monde de la même manière » est important mais cela ne suffit pas.

Connaître les principales coutumes, valeurs, croyances en matière de santé qu'un grand nombre de groupes culturels développent est un autre aspect des compétences transculturelles.

Cependant, attitudes et connaissances, là aussi ce n'est pas encore suffisant. Parfois, cela peut s'avérer négatif : car si l'on pense automatiquement qu'un groupe de patients en particulier va agir d'une manière particulière, c'est un stéréotype qui peut conduire à une péjoration du soin.

Comment chaque professionnel de santé interagit avec les patients afin de mieux comprendre leurs coutumes, leurs valeurs, leurs croyances en matière de santé afin de répondre de la manière la plus adaptée ?



Attitudes + connaissances + compétences = compétences cliniques transculturelles

## **7 SYNTHÈSE DES RENCONTRES AVEC LES MÉDECINS CHEFS DE PÔLE**

La plupart des médecins Chefs de Pôle a été rencontrée par les membres de la Commission des soins. En préambule, il est rappelé à chacun les missions de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) selon l'article ART.R.6146-10.-1.

Leurs propos sont retranscrits ci-dessous :

*« Le projet de soins n'est pas suffisamment connu et porté par les cadres.*

*Il doit s'articuler avec le projet médical voire l'appuyer.*

*La production des paramédicaux reste trop au niveau des soignants, une demande de travail en collaboration médecins/paramédicaux est demandée.*

*Le service de soins est organisé, cohérent et indispensable mais trop discret, ne communique pas assez. Il permet une coordination importante entre les professionnels et fait un travail de qualité concernant les valeurs partagées ».*

La CSIRMT a un rôle de relai de l'information auprès des paramédicaux mais devrait communiquer davantage au sein de la CME et travailler avec les Chefs de Pôle et les médecins.

En synthèse, les médecins Chefs de Pôle sont partie prenante du projet de soins et favorables à sa déclinaison auprès de toutes les équipes de soins.

Ils soumettent aussi quelques propositions :

- *« Décider de rencontres avec la CSIRMT et les médecins selon une thématique choisie (la proposer au président de la CME en présence du médecin nommé à la CSIRMT par la CME),*

- *Intégrer, dans le projet de soins, les projets polaires précisant le projet médical,*

- *Décider d'une stratégie de communication plus ciblée vers la communauté médicale avec le médecin nommé ».*

En conclusion, les médecins Chefs de Pôle sont demandeurs d'une CSIRMT plus positionnée à l'instar des autres commissions et d'un projet de soins mieux connu, en appui du projet médical.



## **8 SOUHAITS EXPRIMÉS PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE CONCERNANT LE PROJET DE SOINS ET LA CSIRMT**

14 équipes de 2 membres de la CSIRMT ont animé les rencontres polaires préparées par l'encadrement supérieur.

Ces rencontres se sont déroulées dans un contexte particulier, à la fois stimulant (projet du nouvel Hôpital, élaboration du projet médical, perspective d'un nouveau découpage polaire...) et préoccupant (difficultés économiques, contraintes financières de plus en plus prégnantes).

En lien avec ces projets et ces incertitudes, preuve d'une mutation profonde, il y a eu plusieurs niveaux de réflexion concernant le projet de soins :

- Le projet de soins prépare votre avenir, que pensez-vous qu'il est important d'y inclure ?
- Comment le faire vivre pendant les cinq années à venir ?
- Quels sont les thèmes à travailler au sein de la CSIRMT ?

Les professionnels rencontrés ont fait des propositions regroupées en plusieurs axes :

### **8.1- Améliorer la qualité des soins**

- Améliorer la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.
- Sensibiliser le personnel médical à la prévention des infections nosocomiales.
- Renforcer l'identito-vigilance à tous les niveaux de prise en charge du patient.
- Développer la pluridisciplinarité.
- Adapter les moyens de liaison entre le CMC et les services éloignés.

### **8.2- Préparer et intégrer la 'transition' CHG vers le NHG puis l'installation**

- Réactualiser ou repenser les organisations de travail.
- Travailler sur les charges en soins.
- Tester de nouvelles amplitudes de travail.
- Recentrer les professionnels sur leur cœur de métier.



- Préparer les soignants aux nouvelles technologies.

### **8.3- Améliorer l'ambiance au travail**

- Veiller à la sécurité physique des professionnels.
- Améliorer les relations entre les équipes médicales et paramédicales.
- Prévenir l'agressivité et la violence.
- Favoriser les échanges au sein des équipes entre le jour et la nuit.

### **8.4- Fidéliser les personnels paramédicaux**

- Valoriser le travail des soignants.
- Solliciter les avis des agents dans le cadre des évolutions du nouvel hôpital.
- Reconnaître davantage la charge de travail relative au tutorat des étudiants.

Le projet de soins élaboré, les professionnels souhaitent en être informés, soit par des rencontres avec les représentants de la CSIRMT, soit par des réunions plénières ou de service animées par l'encadrement.

Les professionnels proposent aussi un portail CSIRMT, des réunions en amphithéâtre pour un rendu régulier des bilans d'étape annuels du projet de soins. Pour faire vivre davantage le projet de soins sur les 5 années futures, les professionnels demandent, en conclusion, plus de communication et d'informations à délivrer au moins régulièrement une fois par an.

### **8.5- Thèmes sur lesquels les professionnels souhaitent travailler pour répondre aux axes d'amélioration retenus**



Centre Hospitalier de Gonesse

## Centre Hospitalier de Gonesse Projet de soins 2013/2017

*Organisation de la prise en charge du patient  
Politique d'établissement*

*Projet n° : OPC.PE. PJ.001/2  
Date d'émission : Décembre /2013*

Les professionnels optent pour des objectifs réalistes et réalisables dans le cadre de l'élaboration du projet de soins :

### **Le NHG**

- Les organisations et les effectifs.
- Les flux logistiques.

### **La Qualité des soins**

- Le prendre soin.
- Le rôle propre des paramédicaux.
- La prise en charge des patients en fin de vie.
- Les alternatives non médicamenteuses pour la prise en charge de la douleur.
- Le repas : un soin.
- Les gestes d'urgence.
- Le parcours du patient.
- La prise en charge des personnes âgées : comment rendre plus attractif le pôle de gériatrie ?
- La sécurité des soins en cas de sous-effectif.

### **Les valeurs**

- La reconnaissance de la spécificité de certains secteurs, de certaines professions paramédicales.
- La communication entre les professionnels.
- La tolérance.
- L'équité.

### **L'ambiance au travail**

- Les conditions de travail (pénibilité).
- L'agressivité et la violence.



- L'équité de la charge de travail au sein des pôles.
- La valorisation du travail et l'investissement personnel.
- L'information « institutionnelle » délivrée au sein des unités.

#### **L'encadrement des étudiants**

- Le référentiel IDE à approfondir.
- La reconnaissance du temps dédié aux étudiants.

## **9 SYNTHÈSE DES REPONSES AU QUESTIONNAIRE REMIS A L'ENCADREMENT**

Quatre questions sont posées à l'encadrement :

- A quoi sert le projet de soins ?
- Pourquoi n'est-il pas plus utilisé ?
- Que doit-on trouver dans le futur projet de soins ?
- Comment faire vivre ce projet de soins ?

Les cadres ont répondu par écrit à chacune des questions d'une façon rapide et spontanée au début d'une réunion.

D'une façon unanime, l'encadrement porte un fort intérêt au projet de soins. Il est un outil de pilotage pour l'ensemble des soignants.

Il permet de :

- Donner un sens aux actions
- Définir les orientations stratégiques en fonction du projet d'établissement (projet médical) et des priorités institutionnelles en matière de prise en charge des patients et de qualité des soins.
- Renforcer la cohérence de la politique institutionnelle entre les médecins et les paramédicaux.
- Fixer des objectifs afin de répondre au mieux aux besoins des patients et à la qualité des soins.
- Etablir l'organisation des soins et coordonner les différents professionnels.
- Réaffirmer les valeurs soignantes dans une dimension de pluridisciplinarité des équipes sur certains secteurs.



Bien qu'annuellement, des bilans des objectifs fixés sur chaque pôle soient réalisés par l'encadrement et transmis aux Directeurs des soins pour qu'ils rédigent une synthèse de l'avancée du projet de soins, il n'en reste pas moins que ce dernier est insuffisamment approprié et utilisé par l'encadrement.

Plusieurs raisons sont exprimées :

- Le projet de soins est peu communiqué auprès des soignants, et méconnu de la plupart des médecins.
- Il est trop loin de la réalité quotidienne et reste trop abstrait et ambitieux.
- Il sert de référence mais il est difficile à utiliser au quotidien, pour autant, les cadres y ont recours pour fixer les objectifs dans le cadre des projets de pôle.
- Consultable sur la base documentaire, le projet de soins est insuffisamment lu.

Les cadres souhaitent que chaque professionnel, quelque soit son grade et sa fonction, puisse se retrouver dans le projet de soins.

Des requêtes sont formulées telles que :

- La cohérence avec le projet médical.
- L'affichage des valeurs professionnelles.
- La perspective du NHG et les évolutions incontournables.
- La qualité de prise en charge du patient.
- La qualité des relations au travail.
- La valorisation du travail des soignants.

L'encadrement, afin de faire vivre davantage le projet de soins auprès des équipes pluridisciplinaires, propose essentiellement d'organiser la diffusion de l'information le concernant par :

- Des réunions régulières destinées à tous les soignants, à l'auditorium, avec entre autre, la diffusion de l'avancée des objectifs par axe.
- Des réunions polaires pour la déclinaison d'actions concrètes et ciblées dans chaque unité ou secteur.
- La mise en place d'affiches attractives mentionnant les grands axes et l'avancée du projet de soins.
- La diffusion des valeurs partagées à faire vivre et respecter par l'ensemble des professionnels.

Des échanges avec les médecins, les cadres et les professionnels de santé émanent trois thématiques importantes.

Tout d'abord, bien sûr, le nouvel hôpital avec ses nouvelles technologies innovantes et ses futures organisations dans un environnement « HIGH-TECH ».



*Organisation de la prise en charge du patient  
Politique d'établissement*

## Centre Hospitalier de Gonesse Projet de soins 2013/2017

*Projet n° : OPC.PE. PJ.001/2  
Date d'émission : Décembre /2013*

La seconde thématique est la démarche qualité et sécuritaire pour chaque patient, elle est le fil conducteur de la prochaine certification qui se déroulera peu de temps après l'emménagement.

Pour cela, la structuration des « parcours patient » s'avère nécessaire pour se préparer au mieux à la méthode d'évaluation des processus de soins (patient traceur).

La troisième thématique est la valorisation du travail effectué par tous les professionnels. Ce thème récurrent mérite attention et prise en compte dans un contexte économique et financier contraint. Les valeurs professionnelles restent citées et demandent à être déclinées dans chaque pôle.

Plus d'information et de communication sont souhaitées, le projet de soins doit encore être plus approprié par tous les professionnels qu'ils soient médecins, cadres ou personnel soignant et la CSIRMT davantage s'ouvrir sur l'institution.

### **10 LES AXES DE PROGRES EN RELATION AVEC LES TROIS THEMATIQUES : NOUVEL HOPITAL, DEMARCHE QUALITE ET SECURITAIRE, VALORISATION DU TRAVAIL.**

Onze axes de progrès se profilent au regard des points d'amélioration exprimés à travers les thématiques. Le bilan du dernier projet de soins démontre, entre autre, les efforts réalisés en terme d'évaluation des pratiques professionnelles, de déclaration d'évènements indésirables mais aussi le manque de vigilance concernant la sécurité de prise en charge du patient (manque d'information, erreur d'identité, prescriptions médicales non écrites, non réajustées...).

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

- L'amélioration continue, de la sécurité, de la prévention et de la gestion des risques conformément aux ordonnances du 24 avril 1996.
- Les droits de la personne soignée tels que définis et reconnus dans la loi du 4 mars 2002.
- La nécessaire coordination de tous les acteurs paramédicaux instituée par le décret 2002.
- Le cadre de référence (issu de la loi HPST du 21 juillet 2009) que constitue le projet régional de santé (PRS).
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour la spécificité de l'établissement et son territoire de référence.
- Le programme national pour la sécurité des patients 2013-2017.
- Le volet qualité dans le schéma régional d'organisation sanitaire de l'île de France.

Et aussi dans la philosophie des soins, les valeurs affirmées des professionnels, et dans les projets associés, plus particulièrement les projets médical, qualité et gestion des risques.



*Organisation de la prise en charge du patient  
Politique d'établissement*

## Centre Hospitalier de Gonesse Projet de soins 2013/2017

*Projet n° : OPC.PE. PJ.001/2  
Date d'émission : Décembre /2013*

Le projet de soins se veut transversal, concret et applicable en totale adéquation avec les autres projets. Il est un document de transition entre le centre hospitalier actuel et le nouvel hôpital et s'avère indispensable à l'appropriation de ce dernier.

Comme le précédent, il est à décliner dans chaque pôle.

L'appropriation par chaque professionnel est favorisée par la dynamique impulsée par les axes forts des différents projets et l'installation dans le nouvel hôpital.

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

- dans la collaboration et la transversalité inter et intra polaires,
- dans le respect des objectifs médicaux et en concertation avec le responsable médical de pôle et les médecins chefs de service,
- avec les différents professionnels concernés,
- sous la responsabilité du cadre de santé supérieur de pôle,
- dans une dynamique impulsée par le cadre de santé, auprès des équipes, pour conduire les projets, élaborer les plans d'actions et les évaluer,
- avec la participation des membres de la CSIRMT.

### **Les axes de progrès :**

#### **10-1. Développer, transmettre et mettre en œuvre les valeurs, la philosophie des soins, le projet de soins et ses axes**

10.1.1 Faire connaître le projet de soins et ses valeurs

10.1.2 Développer la consultation et l'appropriation du projet de soins pour son application au quotidien

#### **10-2 Collaborer à la mise en œuvre des autres projets (médical et associés)**

10.2.1 Améliorer la connaissance des autres projets

10.2.2 Participer à la mise en œuvre du projet médical et autre projets



**10-3 Préparer les nouvelles organisations de travail paramédicales, logistiques et l'apport technologique pour l'ouverture du Nouvel Hôpital (NHG)**

- 10.3.1 Impliquer l'encadrement dans les travaux de réflexion
- 10.3.2 Etudier et formaliser les nouvelles organisations de travail
- 10.3.3 Accompagner les professionnels au changement
- 10.3.4 Mettre en œuvre la préparation du déménagement et l'installation dans le NHG

**10-4 Participer, avec le coordonnateur médical au management de la qualité et de la gestion des risques**

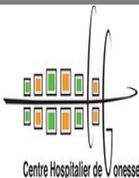
- 10.4.1 Affirmer la culture sécurité
- 10.4.2 Développer la sécurité et le confort de la personne soignée
- 10.4.3 Développer les connaissances des professionnels

**10-5 Sécuriser la prise en charge médicamenteuse**

- 10.5.1 Affirmer la politique de prise en charge médicamenteuse
- 10.5.2 Améliorer les pratiques professionnelles
- 10.5.3 Développer les connaissances et les compétences des professionnels

**10-6 Garantir les droits et l'information de la personne soignée, co-acteur de son projet de soins**

- 10.6.1 Améliorer l'information faite à la personne soignée
- 10.6.2 Approfondir les connaissances en éducation thérapeutique (ETP)
- 10.6.3 Développer l'éducation thérapeutique du patient et la prévention



### **10-7 Développer l'efficacité dans le parcours du patient, les réseaux en amont et aval de sa prise en charge**

10.7.1 Améliorer le parcours du patient dans le CHG puis dans le NHG

10.7.2 Poursuivre la dynamique avec les réseaux et structures partenaires

### **10.8 Développer les compétences des professionnels : formation et évaluation**

10.8.1 Réaffirmer la politique de formation notamment pour l'installation dans le NHG

10.8.2 Recenser et améliorer les compétences au regard des décrets et des spécificités de certaines unités

### **10.9 Développer le management bienveillant en déclinant entre nous les valeurs soignantes**

10.9.1 Affirmer les valeurs soignantes

10.9.2 Favoriser l'épanouissement des professionnels et le maintien de conditions de travail favorables

### **10.10 Poursuivre et pérenniser les procédures d'intégration et de fidélisation des personnels**

10.10.1 Renforcer l'intégration des personnels

10.10.2 Anticiper l'intégration des professionnels dans le NHG

10.10.3 Renforcer le sentiment d'appartenance des professionnels au CHG puis au NHG

### **10.11 Favoriser le rapprochement hôpital/instituts de formation-Développer l'encadrement des étudiants**

10.11.1 Développer la collaboration avec les différentes écoles et plus particulièrement avec l'IFSI de Gonesse et les universités

10.11.2 Améliorer l'implication des professionnels (jour et nuit) à l'accueil et au tutorat des étudiants



*Organisation de la prise en charge du patient  
Politique d'établissement*

## Centre Hospitalier de Gonesse Projet de soins 2013/2017

*Projet n° : OPC.PE. PJ.001/2  
Date d'émission : Décembre /2013*

10.11.3 Développer un parcours de stage pour les étudiants et plus particulièrement pour les étudiants infirmiers

10.11.4 Anticiper l'accueil de tous les étudiants dans le NHG

### **11 LES FICHES ACTIONS DU PROJET DE SOINS 2013-2017.**

Les fiches actions décrivent les 30 objectifs à décliner pour les 4 ans à venir.

Pour chaque objectif relevant de la Direction des Soins ou des autres directions pour les projets associés, des actions d'amélioration sont attendues. Pour chaque action d'amélioration, des indicateurs de suivi sont précisés.

Dans le cadre de la présentation du projet de soins, il sera demandé à chaque pôle de faire un état des lieux au regard de chaque fiche actions, cela permettra ensuite de déterminer par pôle une fiche actions priorisées. Cette synthèse servira à établir le bilan d'atteinte des objectifs chaque année.



**AXE 1**

**Développer, transmettre et mettre en œuvre les valeurs, la philosophie des soins, le projet de soins et ses axes**

<b>Objectif n°1 : Faire connaître le projet de soins et ses valeurs</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Présenter le projet de soins aux équipes médicales et paramédicales par service et au bureau de pôle	DDS* - CSS	CSIRMT - CDS - Équipes médicales - Professionnels de santé	Connaissance des 11 axes par l'ensemble des équipes	X			
Présenter les valeurs et la philosophie des soins en réunion par service et au bureau de pôle	DDS - CSS	CSIRMT - CDS - Équipes médicales - Professionnels de santé	Connaissance des valeurs et de la philosophie des soins par l'ensemble des équipes	X			
Réaliser une affiche sur les valeurs du projet de soins et un document à présenter aux nouveaux recrutés	DDS - CSIRMT	CSS - CDS	Affiche présente dans chaque unité et/ou secteur - 100% des personnels recrutés connaissent le document	X	X	X	X



<b>Objectif n°2 : Développer la consultation et l'appropriation du projet de soins pour son application au quotidien</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Intégrer certains axes du projet de soins dans le contrat de pôle en terme d'objectifs et définir des actions prioritaires Faire un bilan annuel (suivi des indicateurs)	CSS	CDS	Nombre d'objectifs en lien avec le projet de soins - Pourcentage d'objectifs atteints et d'actions mises en place par an	X	X	X	X
Décliner les valeurs du projet de soins dans le plan d'intégration des nouveaux recrutés - Formaliser les valeurs dans : Le guide d'entretien Le plan d'intégration du service, Les modules d'intégration, Les chartes de fonctionnement	CSS - CDS	Nouveaux recrutés	Valeurs écrites dans chaque document	X	X		
Présenter des travaux réalisés en lien avec le projet de soins	CSS - CDS	CSIRMT - Professionnels de santé	Pourcentage des travaux présentés par axe de progrès par pôle	X	X	X	X

\* DDS : Direction des Soins



**AXE 2**

**Collaborer à la mise en œuvre des autres projets (médical et associés)**

<b>Objectif n°1 : Améliorer la connaissance des autres projets</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Présenter le projet médical : les axes structurants et les projets polaires	Médecin responsable du pôle	CSS - CDS - Professionnels de santé	Taux de participation par pôle - Audit de connaissance sur les axes	X			
Présenter les différents projets et principalement le PAQSS*	DQGR*- Médecin coordonnateur de la qualité et de la gestion des risques	CSS - CDS - Professionnels de santé	Taux de participation par pôle	X			
<b>Objectif n°2 : Participer à la mise en œuvre du projet médical et autres projets</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Participer à l'élaboration du contrat de pôle (déclinaison des objectifs par unité)	Médecin responsable du pôle - CSS	Équipes médicales - CDS	Évaluation annuelle du contrat de pôle - Taux de pourcentage d'atteinte des objectifs - Indicateurs ressources humaines et qualité	X	X	X	X



Centre Hospitalier de Gonesse  
**Organisation de la prise en charge du patient**  
**Politique d'établissement**

**Centre Hospitalier de Gonesse**  
**Projet de soins 2013/2017**

**Projet n° : OPC.PE. PJ.001/2**  
**Date d'émission : Décembre /2013**

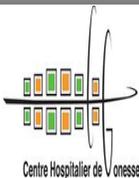
Ajuster au mieux les ressources humaines et matérielles au regard des objectifs fixés (axes du projet médical)	Médecin responsable du pôle - CSS	DRH* - DAFL* - DDS	Nombre de projets mis en place - Tableaux de bord de suivi des plans (formations, équipements, travaux) - Tableau prévisionnel des emplois rémunérés	X	X	X	X
Participer aux groupes de travail émanant des projets associés	Directeurs concernés	CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de cadres et de professionnels intégrés aux groupes de travail en lien avec les projets associés	X	X	X	X

\* DRH : Direction des Ressources Humaines

\* DAFL : Direction des Achats et Fonctions Logistiques

\* DQGR : Direction de la Qualité et de la Gestion des Risques

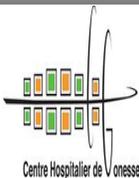
\* PAQSS : Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins



**AXE 3**

**Préparer les nouvelles organisations de travail paramédicales, logistiques et l'apport technologique pour l'ouverture du nouvel hôpital (NHG)**

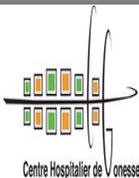
<b>Objectif n°1 : Impliquer l'encadrement dans les travaux de réflexion</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Animer les groupes focus (urgences centralisées / unité soins type / plateau technique opératoire)	DDS	CSS - CDS - Équipes médicales et paramédicales	Nombre de participants par FOCUS par pôle - Nombre de réunions suivies = taux de participation attendu à 80%	X			
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Participer aux groupes focus : circuit du médicament / logisticienne d'étage / nouvelles technologies / déménagement	autres directions	CSS - CDS - équipes médicales et paramédicales	Nombre de participants par FOCUS par pôle - Nombre de réunions suivies = taux de participation attendu à 80%	X			



<b>Objectif n°2 : Étudier et formaliser les nouvelles organisations de travail</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Définir les futurs roulements et amplitudes de travail et les tester	DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé	Mise en place des nouveaux roulements : nombre de services concernés par pôle	X			
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Choisir les équipements adéquats (chariots de soins / chariots repas / .....)	DAFL	CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de tests effectués choix respecté - Nombre d'équipements choisis	X			
Réaliser des fiches explicatives sur les organisations, les matériels	DDS - DAFL	CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de fiches réalisées par matériel - Nombre de fiches réalisées relatives aux organisations Résultat attendu = 100%	X			



<b>Objectif n°3 : Accompagner les professionnels au changement</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Conduire des réunions d'information polaires sur les plans de chaque unité NHG, les nouvelles organisations, les effectifs, les technologies futures...	DDS - CSS	Les directions concernées - CDS - Professionnels de santé	Nombre de réunions effectuées - Nombre de participants à ces réunions et qualification - Thèmes abordés	X	X		
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Former aux nouvelles technologies (NTIC et matériels)	DSI* - DAFL - DCP	Professionnels en mission transversale - Professionnels de santé - CDS - CSS	Nombre de formations spécifiques effectuées - Nombre de participants par formation	X	X		
Préparer les professionnels au déménagement	DAFL (Copil)	DDS - CSS - CDS - Professionnels de santé	Organisation polaire mise en place - Nombre de réunions polaires - Nombre de thèmes abordés - Nombre de participants par unité et sur le pôle	X			
Préparer l'organisation du déménagement	DAFL (Copil)	DDS - CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de réunions - Visites sur site réalisées et nombre de participants - Nombre de fiches organisationnelles rédigées	X			



Et après le déménagement : Le suivi	DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé	Recensement des problématiques : nombre de problématiques solutionnées.		X	X	
Mettre en place les nouveaux métiers et des projets d'adaptation à l'emploi (réorientation, reclassement...)	DRH (projet social)	DDS - CSS - CDS - Formation continue - Commission de mobilité - Professionnels de santé	Nombre d'agents concernés - Nombre de projets aboutis (70% en 2014) - Nombre de profils de poste finalisés (100% en 2015)	X	X		

\* DSI : Direction du Système d'Information

**AXE 4**

**Participer avec le coordonnateur médical au management de la qualité et de la gestion des risques**

<b>Objectif n°1 : Affirmer la culture sécurité</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Appliquer les chartes de fonctionnement existantes - Formaliser les chartes manquantes	DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé	Audit de fonctionnement Présence d'une charte : bloc / laboratoires / stérilisation / radiologie / consultations	X	X		



Mettre en place le projet de sensibilisation aux troubles musculo-squelettiques : formation à l'utilisation des aides de manutention ; suivi des actions	DDS - Référent TMS	Formateurs en manutention - CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de services formés et équipés - Nombre de personnes formées - Évolution de l'absentéisme lié aux TMS	X	X	X	X
Sensibiliser à la protection des travailleurs isolés et à la sécurisation des locaux	DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé	Audits respect des consignes	X	X	X	X
Rappeler les règles de sécurité (radioprotection, laboratoires, PUI,...) et les faire appliquer	DDS	Cellule radio protection - Professionnels médico techniques	Nombre de professionnels formés - Audits respect des bonnes pratiques	X	X	X	X
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Faire connaître le PAQSS et mettre en évidence les objectifs communs avec la DDS	DQGR - DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé - CSIRMT	Nombre de présentations faites (au moins 1 par pôle) - Nombre de participants (50 % taux de participation)	X			
Faire connaître la charte de non punitivité	DQGR	DDS - CSS - CDS	Résultats d'une enquête= taux de pourcentage de connaissance de la charte	X			



Développer la mise en place de check-lists : évaluer l'utilisation des check-lists existantes - Formaliser les check-lists manquantes sur les secteurs ou activités à risques.	DQGR - DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé	Audit de fonctionnement nombre de check-lists existantes par secteurs ou activités à risques (résultat attendu : 60% en 2014 / 80% en 2015)	X	X	X	X
Développer l'incitation au signalement d'évènement indésirable et généraliser la mise en place des REX sur tous les secteurs.	DQGR	DDS - CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre d'EI déclarés par pôle - Nombre de REX par pôle	X	X	X	X
Finaliser les cartographies des risques à priori, les présenter, assurer le suivi.	DQGR	DDS - CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de cartographies formalisées - Nombre de mises à jour réalisées	X	X	X	X
Réajuster et présenter "le document unique" sur les risques professionnels. Assurer le suivi.	DQGR	DDS - CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de pôles consultés Audit de connaissance - Nombre de mises à jour	X	X	X	X
Connaître les procédures institutionnelles et les référentiels au regard de son activité	DQGR - DDS - CSS	CDS - Professionnels de santé	Connaissance du chemin d'accès à la gestion documentaire et des procédures essentielles à chaque pôle - Nombre de référentiels connus	X	X	X	X



Présenter les IPAQSS (indicateurs cliniques et dossiers patients)	DQGR	DDS- CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre d'indicateurs traités Nombre de réunions par pôle Suivi des résultats par pôle	X	X	X	X
<b>Objectif n°2 : Développer la sécurité et le confort de la personne soignée</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Développer la dynamique des relais et renforcer leur implication au sein des différentes instances (CLIN, CLUD, CLAN, MAGDAEVE, ESCARRES...)	DDS - groupe relais	DQGR - CSS - CDS - Professionnels de santé – Relais	Organisation relais structurée du pôle - Nombre de professionnels relais par pôle (au moins 1 relai / pôle / thématique) - Nombre de relais ayant suivi la formation socle (résultat attendu 100%) - Bilan des actions menées par thème par pôle	X	X	X	X
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Cibler les actions à réaliser sur les risques identifiés (identitovigilance, sécurité de la prise en charge médicamenteuse...).	DQGR - DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre d'actions mises en œuvre - Nombre d'EI / EIG	X	X	X	X



Mettre en œuvre des plans d'actions et assurer le suivi des risques à postériori	DQGR - DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre d'actions mises en place	X	X	X	X
Développer l'amélioration des pratiques professionnelles	DQGR - DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de RMM, d'EPP de pertinence, d'audits, d'enquêtes menées sur les pôles	X	X	X	X
<b>Objectif n°3 : Développer les connaissances des professionnels</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Promouvoir l'accès à la formation "Annonce d'un dommage lié aux soins"	DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de professionnels formés (résultat attendu 50%2014 80% 2015)	X	X	X	X
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Poursuivre les formations en lien avec la cartographie des risques à priori de chaque secteur.	DQGR - DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de professionnels formés par thématique	X	X	X	X



AXE 5

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse

<b>Objectif n°1 : Affirmer la politique de prise en charge médicamenteuse</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Faire connaître la politique	DQGR	DDS - CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de pôles rencontrés - Nombre de réunions par pôle - Nombre et qualité des participants	X			
Nommer des relais pharmaco-vigilance	DQGR	Pharmacien responsable PUI - DDS - CSS - CDS Professionnels de santé	Nombre de relais nommés par pôle	X			
<b>Objectif n°2 : Améliorer les pratiques professionnelles</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Mettre en place des actions d'amélioration au regard des résultats de l'audit sur le circuit du médicament (archimed 2012)	DQGR	DDS - CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre d'actions réalisées	X	X	X	X



Participer à des audits sur la préparation et l'administration des médicaments au regard des dernières recommandations de l'HAS et de la politique de prise en charge médicamenteuse	DQGR	DDS - CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre d'audits réalisés - Résultats d'analyse de la pertinence des prescriptions	X	X	X	X
Mettre en place une démarche d'analyse des erreurs médicamenteuses sur chaque pôle	DQGR	DDS - CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre d'EI relatifs aux erreurs médicamenteuses - Nombre de REMED par pôle	X	X	X	X
<b>Objectif n°3 : Développer les connaissances et les compétences des professionnels</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Former les relais pharmaco-vigilance	DQGR	Pharmacien responsable PUI - DDS - CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de relais formés par pôle (au moins un par pôle)	X	X	X	X
Développer la formation sur la prévention des erreurs médicamenteuses et pharmaco-vigilance	DQGR	DDS - CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de professionnels formés	X	X	X	X
Présenter les modes opératoires relatifs à la gestion des stupéfiants et à l'administration des médicaments	DQGR	DDS - CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de professionnels informés - Audit de connaissance - Signalement d'EI	X	X	X	X



AXE 6

Garantir les droits et l'information de la personne soignée, co-acteur de son projet de soins

<b>Objectif n°1 : Améliorer l'information faite à la personne soignée</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Afficher les différentes chartes de façon visible pour les patients	DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé	Affichage effectif - Chartes connues par les professionnels (quick-audits)	X	X	X	X
Former les infirmier(e)s à la réalisation d'une consultation d'annonce	DDS - UMSA*	CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre d'IDE formés par pôle (résultat attendu 80% en 2015)	X	X	X	X



Prioriser la formation intra : "droit des mineurs - droit des malades, loi du 04 mars 2002"	DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de professionnels formés par pôle (résultats attendus : 50% 2013 / 80%2015)	X	X	X	X
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Distribuer les livrets d'accueil et les questionnaires de sortie	DQGR - DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de questionnaires de sortie reçus - Nombre de patients (résultat attendu : 60%)	X	X	X	X
Développer les enquêtes de satisfaction des patients à une fréquence définie par pôle	DQGR - DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé	Existence d'une enquête de satisfaction / pôle - Nombre d'enquêtes effectuées (au moins 1/an) - Taux de satisfaction des patients (80% par item)	X	X	X	X
Évaluer la connaissance des missions de la CRUQPEC	DQGR - DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de soignants connaissant et indiquant l'affichage "modalités d'information et de recours aux usagers" - Nombre de soignants connaissant le contenu de l'affiche	X	X	X	X



Recenser la personne de confiance pour toute personne hospitalisée	DQGR - DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé	Évaluation du dossier de soins (critère spécifique)	X	X	X	X
Mettre en place des projets individualisés (MPR-SSR...)	Chef de pôle - Responsable médical - DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé - Équipe médicale	Nombre de projets individualisés écrits et présentés (80% 2014 / 100% 2015)	X	X	X	X
Rendre acteur la personne âgée dans l'élaboration de son projet de vie, dans la mesure du possible, et faire participer sa famille	CSS - Responsable Médical	CDS - Professionnels de santé - Équipe médicale	Nombre de projets de vie individualisés écrits et présentés/Nombre de résidents (80% 2014 / 100% 2015)	X	X	X	X
Mettre l'accent sur les prises en charge spécifiques : Informer sur des thématiques (différents types de sortie, disparition inquiétante, prise en charge des mineurs...) et des procédures spécifiques à certains pôles (loi du 05/07/2011 relative aux hospitalisations sous contrainte...)	DDS - DQGR - CSS	CDS - Professionnels de santé	Nombre de réunions d'information par thématique et procédures spécifiques	X	X	X	X
<b>Objectif n°2 : Approfondir les connaissances en éducation thérapeutique (ETP)</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Poursuivre le développement des programmes d'ETP au sein des pôles	CSS - Responsable Médical	CDS - Professionnels de santé Équipes médicales	Nombre d'actions mises en place par pôle (au moins une action par pôle)	X	X	X	X



Formaliser des dossiers d'ETP individualisés	CSS - Responsable Médical	CDS - Professionnels de santé - Équipes médicales	Nombre de dossiers finalisés	X	X	X	X
Réaliser un bilan annuel d'activité des programmes d'ETP avec des indicateurs de suivi	CSS - Responsable Médical	CDS - Professionnels de santé - Équipes médicales	Nombre d'activités et de programmes - Nombre de patients pris en charge dans un programme ETP	X	X	X	X
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Réaliser des supports éducatifs	CSS	CDS - Professionnels de santé - Équipes médicales	Nombre de supports éducatifs réalisés	X	X	X	X
Rédiger des profils de poste spécifiques ETP	CSS	CSS - CDS - Professionnels de santé - Équipes médicales	Nombre de profils de poste écrits et validés	X	X	X	X
<b>Objectif n°3 : Développer l'éducation thérapeutique du patient et la prévention</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Inciter à suivre la formation intra : "pratiquer l'éducation thérapeutique du patient" et la formation de 40 heures	DDS - CSS	CDS - Professionnels de santé Équipes médicales	Nombre de professionnels formés par pôle - Nombre de professionnels ayant obtenu un DU	X	X		



Projets associés				2014	2015	2016	2017
Actions	Chefs de projet	Moyens à mobiliser	Indicateurs				
Sensibiliser à la notion de "patient traceur" et à la formation des processus --> V2014	DQGR - DDS	CSS - CDS - Professionnels de santé - Équipes médicales	Nombre de réunions faites - Nombre de participants	X	X		

\* UMSA : Unité Mobile de Soins et d'Accompagnement

**AXE 7**

**Développer l'efficacité dans le parcours du patient, les réseaux en amont et aval de sa prise en charge**

<b>Objectif n°1 : Améliorer le parcours du patient dans le CHG puis dans le NHG</b>				<b>CALENDRIER</b>			
Projets associés				2014	2015	2016	2017
Actions	Chefs de projet	Moyens à mobiliser	Indicateurs				
Participer à la mise en place du circuit court au SAU et aux urgences pédiatriques	Médecin responsable du pôle - Responsable médical - CSS	CDS - Professionnels de santé - Équipes médicales	Existence de procédures - Procédures connues - Nombre de consultations faites	X	X	X	X
Contribuer au Développement des équipes mobiles : Précarité (EMPP) / Géro-Neuro-Psychiatrie	Médecin Responsable de pôle - Responsable médical - CSS	CDS - Professionnels de santé - Équipes médicales	Nombre de patients pris en charge (par chaque équipe mobile)	X	X	X	X



Centre Hospitalier de Gonesse

*Organisation de la prise en charge du patient  
Politique d'établissement*

**Centre Hospitalier de Gonesse  
Projet de soins 2013/2017**

*Projet n° : OPC.PE. PJ.001/2  
Date d'émission : Décembre /2013*

Contribuer au développement de nouveaux modes de prise en charge des patients (projet médical)	Responsable médical	CSS - CDS - DDS - Professionnels de santé Équipes médicales	Nombre de projets mis en place	X	X	X	X
Anticiper le devenir du patient dès son arrivée dans l'unité	Responsable médical - CSS	CDS - Professionnels de santé Équipes médicales	Nombre de staffs pluridisciplinaires - Nombre de participants aux différents staffs - Nombre de médecins et cadres formés au logiciel trajectoire - DMS - Nombre d'interventions (service social et admissions)	X	X	X	X
Élaborer les chemins cliniques pour les parcours patient	Responsable médical - CSS	CDS - Professionnels de santé - Équipes médicales	Nombre de chemins cliniques rédigés par pôle	X	X	X	X
Développer les EPP de pertinence dans chaque pôle	Responsable médical - CSS	DQGR - CDS - Professionnels de santé - Équipes médicales	Nombre d'EPP réalisées par pôle (au moins une par pôle) - Résultats EPP par pôle	X	X	X	X



<b>Objectif n°2 : Poursuivre la dynamique avec les réseaux et structures partenaires</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Pérenniser les réseaux et filières existants	Responsable médical - CSS	CDS - Professionnels de santé - Équipes médicales	- Nombre de réseaux et filières par pôle - Nombre de rencontres/staffs par an - Nombre de conventions signées - Bilans annuels	X	X	X	X
Développer des réseaux en lien avec les programmes d'ETP	Responsable médical - CSS	CDS - Professionnels de santé - Équipes médicales	- Nombre de réseaux - Nombre de projets réalisés - Mise en place d'une unité transversale d'Éducation thérapeutique	X	X	X	X
Améliorer la coordination entre les partenaires hospitaliers et extérieurs	Responsable médical - CSS	CDS - Professionnels de santé - Équipes médicales	- Nombre de réunions par an - Nombre de formations réalisées par an - Nombre de patients pris en charge à l'aide des réseaux et filières	X	X	X	X



AXE 8

Développer les compétences des professionnels : formation et évaluation

<b>Objectif n°1 : Réaffirmer la politique de formation notamment pour l'installation dans le NHG</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Proposer et prioriser les formations au regard des objectifs des pôles et des services	CSS - CDS	Professionnels de santé	Nombre de formations demandées en adéquation avec les objectifs de pôle	X 1er semestre	X	X	X
Poursuivre les formations intra-polaires (allaitement maternel - prise en charge des mineures - consolidation du savoir infirmier en psychiatrie...)	CSS - CDS	Professionnels de santé	Nombre de professionnels formés - Nombre d'actions de formation	X	X	X	X
Mettre en place des formations// actions au sein de chaque pôle en utilisant les compétences internes	CSS - CDS	Professionnels de santé	Nombre de formalisations de formation / action - Nombre d'agents formés par an	X	X	X	X
Accompagner les projets professionnels en adéquation avec les objectifs des professionnels et dans le cadre du DPC*	DDS - CSS	Professionnels de santé - CDS - Formation continue	Nombre de projets professionnels aboutis par pôle - Indicateurs DPC ?	X	X	X	X



Évaluer l'impact de la formation sur l'hypnose et les actions mises en place par pôle	DDS - CSS	CDS- Formateur interne hypnose - Professionnels de santé	Nombre d'agents formés par pôle par an - Nombres d'actions mises en place par pôle par an	X	X	X	X
Organiser le retour sur investissement des formations effectuées	CSS - CDS	Professionnels de santé	Nombre de retours effectués par service par an - Outils d'évaluation utilisés pour retour de formation	X	X	X	X
<b>Projets associés</b>							
				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Recenser les besoins nouveaux en formation au regard du NHG (nouvelles technologies - nouveaux métiers...)	DRH - DDS - DAFL - DSI - DCP	CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de nouvelles formations par an - Nombre de professionnels formés par an	X	X		
Prioriser les formations en lien avec la prévention des risques professionnels prévalents à chaque pôle	DRH - DQGR - DDS - CSS	CDS - Professionnels de santé	Recensement des risques professionnels par service et par pôle - Nombre de professionnels formés par an et par thématique	X	X	X	X



<b>Objectif n°2 : Recenser et améliorer les compétences au regard des décrets et des spécificités de certaines unités.</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Recenser les besoins en terme de démonstration de technique de soin et les organiser	CSS - CDS	Professionnels de santé	Nombre de démonstrations de techniques de soins faites par pôle par an - 100% des soignants maîtrisent les techniques de soins	X	X	X	X
Repérer le domaine d'expertise clinique des professionnels dans un domaine de soins spécialisés et les accompagner dans la transmission de leur savoir à leurs pairs	CSS - CDS	Professionnels de santé	Quick audits : compétences attendues pour chaque professionnel	X	X	X	X
Développer l'attribution de responsabilités à des référents	CSS - CDS	Professionnels de santé	- Nombre de référents par pôle - critères relatifs à chaque mission du référent	X	X	X	X
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Développer la gestion prévisionnelle des moyens et des compétences	DRH - DDS	CSS - CDS	Pourcentage de métiers renseignés - Pourcentage de fiches de poste rédigées	X	X		

\* DPC : Développement Professionnel Continu



**AXE 9**

**Développer le management bientraitant en déclinant entre nous les valeurs soignantes**

<b>Objectif n°1 : Affirmer les valeurs soignantes</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Formaliser les valeurs de l'encadrement et les décliner au sein de chaque pôle	DDS - CSS	CDS - Professionnels de santé	- Valeurs formalisées et connues dans chaque pôle	X			
Faire connaître la charte de management aux nouveaux cadres	DDS - CSS	CDS	100 % des cadres nouvellement recrutés connaissent la charte	X	X	X	X
Accompagner les équipes dans une réflexion éthique concernant les décisions à prendre face à une situation difficile	CSS - Comité d'éthique	CDS - CSIRMT - Professionnels de santé	- Nombre de réflexions éthiques menées	X	X	X	X



<b>Objectif n°2 : Favoriser l'épanouissement des professionnels et le maintien de conditions de travail favorables</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Poursuivre le développement de l'équité au regard de la charge de travail selon les modalités prédéfinies dans chaque pôle	DDS - CSS	CDS - Professionnels de santé	- Modalités écrites et connues des professionnels - Outil de la charge en soins	X	X	X	X
Organiser des manifestations de convivialité au sein des pôles	CSS - CDS	Professionnels de santé	Nombre de manifestations de convivialité par pôle	X	X	X	X
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Participer à la déclinaison du projet social 2013-2017	DRH	DDS - CSS - CDS	Nombre d'objectifs atteints par an selon les indicateurs DRH	X	X	X	X
Mettre en place les actions préconisées par la formation "la performance managériale au service de l'amélioration des conditions de travail"	DRH - DDS	CSS - CDS	Nombre d'actions mises en place par an selon les indicateurs DRH	X			



**AXE 10**

**Poursuivre et pérenniser les procédures d'intégration et de fidélisation des personnels**

<b>Objectif n°1 : Renforcer l'intégration des personnels</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Présenter le projet de soins aux nouveaux personnels recrutés	DDS - CSS	CDS - CSIRMT - Professionnels de santé	80% des nouveaux personnels connaissent le projet de soins (philosophie, valeurs et axes)	X	X	X	X
Formaliser et/ou réactualiser les procédures d'intégration	CSS	CDS - Professionnels de santé	Nombre de procédures d'intégration formalisées - Nombre de procédures d'intégration réactualisées	X	X	X	X
Poursuivre la mise en œuvre des périodes d'intégration	CSS	DRH - CDS - Professionnels de santé	Nombre d'agents ayant eu une période d'intégration sur le nombre total d'agents nouvellement arrivés	X	X	X	X
Pérenniser les modules d'intégration par thématique (hygiène, douleur, escarres,...)	CSS	CDS - Formateurs internes - Professionnels de santé	Au terme de la 1ère année, les nouveaux personnels ont suivi au moins 5 modules d'intégration	X	X	X	X



Finaliser ou réactualiser les livrets d'accueil	CSS	CDS - Professionnels de santé	Nombre de livrets d'accueil finalisés dans chaque pôle - Nombre de livrets d'accueil remis aux nouveaux arrivants	X	X	X	X
Pérenniser la formation "consolidation du savoir infirmier en Psychiatrie"	CSS	CDS - Formateurs internes - Professionnels de santé	Nombre d'agents ayant suivi cette formation – Indicateurs fixés par l'encadrement	X	X	X	X
<b>Objectif n°2 : Anticiper l'intégration des professionnels dans le NHG</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Actualiser les profils de poste autant que de besoin	CSS	CDS	Nombre de profils de poste actualisés par an	X	X	X	X
Adapter les procédures d'intégration aux organisations du NHG	CSS	CDS	Nombre de procédures d'intégration validées	X	X		



Accompagner les professionnels dans le changement	CSS	DRH – CHSCT - CDS - Professionnels de santé	Nombre de réunions par thématique par an - Taux de participation à chaque réunion	X	X		
<b>Projets associés</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Faire participer les agents aux "manifestations NHG" (journées portes ouvertes, réunions d'informations, visites, ...)	Toutes les directions – Service communication	CSS - CDS - CDS en mission transversale - Professionnels de santé	Taux de participation à chaque manifestation organisée - Nombre de visites sur site.	X			
<b>Objectif n°3 : Renforcer le sentiment d'appartenance des professionnels au CHG puis au NHG</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Acter la mobilité au sein des pôles en fonction des souhaits exprimés	CSS - CDS	Professionnels de santé	Nombre de souhaits exprimés - Nombre de changements d'affectation au sein de chaque pôle et inter polaire par an - Nombre de remplacements polaires et inter polaires par an	X	X	X	X



Organiser des journées d'observation sur les pôles en lien avec de futurs projets professionnels et personnels	CSS - CDS	Professionnels de santé	Nombre de journées d'observation organisées - Taux de projets professionnels aboutis	X	X	X	X
Développer l'accueil des stagiaires et l'intégration sur le pôle de gériatrie pour recruter des professionnels motivés.	CSS - CDS	Professionnels de santé	Nombre de professionnels recrutés	X	X	X	X
Proposer des perspectives de carrière en terme de pratique avancée spécialisée	DDS CDS	Médecins responsable de Pôle-CDS-Professionnels de santé-DRH	Pourcentage de paramédicaux formés Nombre de projets aboutis		X	X	X

AXE 11

Favoriser le rapprochement hôpital/instituts de formation. Développer l'encadrement des étudiants

<b>Objectif n°1 : Développer la collaboration avec les différentes écoles et plus particulièrement avec l'IFSI du CHG et les universités.</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Participer aux différentes manifestations (journées portes ouvertes, forums, ...)	DDS - Directrice IFSI	CSS - CDS - Professionnels de santé	Nombre de manifestations	X 1er semestre	X	X	X



Centre Hospitalier de Gonesse

**Organisation de la prise en charge du patient**  
**Politique d'établissement**

**Centre Hospitalier de Gonesse**  
**Projet de soins 2013/2017**

**Projet n° : OPC.PE. PJ.001/2**  
**Date d'émission : Décembre /2013**

Participer aux concours d'entrée, aux soutenances de travail de fin d'études et à l'enseignement	DDS – Directrice IFSI - Directeurs d'école	CSS - CDS	Taux de participation aux concours, aux soutenances de travail de fin d'étude et aux cours dispensés	X	X	X	X
Impliquer les cadres au groupe "encadrement des stagiaires"	DDS	CSS - CDS	Taux de participation des professionnels aux réunions	X 1er semestre	X	X	X
Organiser des rencontres régulières avec les cadres formateurs et de proximité (et cadres supérieurs) par pôle	DDS	CSS - CDS - Cadres formateurs	Nombre de réunions par an - Taux de participation des cadres formateurs et des CDS (et CSS) aux réunions	X 1er semestre	X	X	X
Organiser une réunion annuelle par promotion d'étudiants tout au long de la formation	DDS - Directrice IFSI	Étudiants - CSS - Cadres formateurs	Nombre de réunions - Nombre de thématiques abordées - Taux de participations des étudiants aux réunions - Taux d'étudiants postulant au CHG puis au NHG	X 1er semestre	X	X	X



Organiser la formation concernant les pratiques avancées : identifier les connaissances, les méthodes et la technicité inhérentes à la spécialisation à maîtriser.	DDS DRH	CSS-CDS-équipes médicales- universités	A définir ultérieurement		X	X	X
<b>Objectif n°2 : Améliorer l'implication des professionnels (jour et nuit) à l'accueil et au tutorat des étudiants</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Inscrire les IDE et les AS à la formation "tutorat des stagiaires paramédicaux"	CSS	CDS - Professionnels de santé	Nombre d'agents formés	X	X	X	X
Réactualiser les livrets d'accueil si nécessaire	CSS	CDS	Nombre de livrets réactualisés	X	X		
Organiser des rencontres entre les cadres formateurs et les IDE (jour/nuit)	DDS - CSS	CDS - Cadres formateurs + infirmier(e)s	Nombre de rencontres - Connaissance du référentiel (quick-audit à réaliser)	X	X	X	X
Organiser un tutorat pour les étudiants en stage la nuit	CSS Coordonnateur jour/nuit	Cadres de nuit - Professionnels de santé de nuit	Bilan expérimentation 2012 - Nombre de recrutements d'étudiants finalisés - Enquête de satisfaction	X	X	X	X



<b>Objectif n°3 : Développer un parcours de stage pour les étudiants et plus particulièrement pour les étudiants infirmiers</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Organiser le parcours de stage des étudiants sur l'ensemble des services d'un pôle	CSS - CDS	Tuteurs de stage - Professionnels de santé	Nombre d'étudiants accueillis par pôle - Nombre de parcours de stages aboutis par pôle	X	X		
Nommer un référent "parcours de stage" par pôle	CSS - CDS	Tuteurs de stage - Professionnels de santé	Nombre de référents nommés par pôle	X	X		
<b>Objectif n°4 : Anticiper l'accueil de tous les étudiants dans le NHG</b>				<b>CALENDRIER</b>			
<b>Projet Direction des Soins</b>				<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Actions</b>	<b>Chefs de projet</b>	<b>Moyens à mobiliser</b>	<b>Indicateurs</b>				
Étudier les capacités d'accueil sur le NHG	CSS - CDS	Groupe coordonnateur des stagiaires - Directeurs d'école	Pourcentage d'étudiants à accueillir par pôle	X	X		
Redéterminer des parcours de stage au sein de certains pôles	CSS - CDS	Groupe coordonnateur des stagiaires - Directeurs d'école	Pourcentage de parcours de stages réactualisés par pôle	X	X		



## **12 PROJET DE SOINS ET FONCTION MANAGERIALE**

Si dans ce projet de soins 2013/2017, nous revalidons la charte de management du dernier projet de soins déclinée par catégorie d'acteurs (voir annexe), il n'en reste pas moins important de réinsister sur l'adaptation des missions du management et de l'accompagnement en tenant compte des évolutions interne et externe importantes pour les années futures.

L'évolution interne pour tous les professionnels de santé du CHG est, à court terme, le déménagement puis l'installation et le quotidien dans le nouvel hôpital.

L'évolution externe prépondérante est l'application concrète de la loi HPST dans un contexte difficile et contraint.

Pour ce faire, il est indispensable de mettre en adéquation projet de soins et fonction managériale.

### **12.1 Le projet de soins définit les valeurs**

Le projet de soins définit les valeurs : celles que nous désirons partager envers le patient mais aussi avec nos collègues. Respecter ces valeurs et les vivre au quotidien représente non seulement le cadre, la référence mais aussi l'engagement de chacun d'entre nous.

Le projet de soins est un outil au service des professionnels. Il est porté par les cadres de santé. Il répond à une recherche de sens, et donne la direction. Il élargit l'horizon dans le champ des possibles.

Exercer une profession de santé est généralement satisfaisant par les richesses des échanges avec les patients et les collègues. Mais les valeurs évoluent avec les générations, c'est pour cela qu'il faut informer des valeurs prépondérantes au CHG, afin de les partager et d'y faire adhérer les arrivants. Le management des cadres est déterminant dans ce contexte. Il est nécessaire que l'ambiance au travail soit conviviale, sécurisante, dynamisante et respectueuse des valeurs.

Le concept de l'interculturalité dans notre territoire de santé a du sens, le professionnel connaît les différences culturelles et les accepte dans un exercice de sa fonction respecté, en utilisant les moyens mis à sa disposition pour une prise en charge du patient optimisée.



### **12.2 Le projet de soins éclaire le style de management des cadres de santé**

Manager des équipes autour de projets est un exercice passionnant et difficile. De plus, manager dans un environnement en perpétuel mouvement est périlleux voire impossible. Il faut un socle de références. La charte de management définit le concept du management des équipes de soins. C'est une déclinaison de valeurs managériales.

La Direction des Soins privilégie un management de proximité, où chaque professionnel est connu et reconnu pour la qualité de son travail.

Le cadre de santé développe des talents de leadership dans une dynamique positive de « gagnant/gagnant ». Il donne envie d'aller de l'avant, d'affronter les obstacles. Il encadre les équipes avec équité. Il est disponible. Il communique et informe en respectant les valeurs du projet de soins. Il favorise la participation et la convivialité au sein des équipes. Il demeure exemplaire dans son exercice.

Chaque professionnel doit pouvoir trouver l'accompagnement nécessaire à sa progression. Cet accompagnement individuel est encadré par la législation du travail mais aussi par un supérieur hiérarchique attentif à son développement et à la qualité de son travail et de ses relations.

Le professionnel connaît ses responsabilités. Il déclare les évènements indésirables qu'il observe car il sait que son environnement hiérarchique est soucieux d'améliorer la qualité et ne recherche pas la faute.

La Direction des soins reste pour les cadres de santé une ressource pour améliorer le quotidien, développer la qualité et aider autant que de besoin les professionnels dans l'atteinte des objectifs ou en cas de difficultés. Elle transmet toutes les informations nécessaires aux cadres pour prendre les bonnes décisions. Elle a besoin de cadres de santé lui communiquant les éléments importants pour préserver la pertinence et la solidarité du groupe.

### **12.3 Le projet de soins est partie prenante des projets associés**

En effet, il est primordial de mener des projets conjointement avec d'autres Directions ( et donc d'autres cadres) et la communauté médicale.

La charte de management écrite collégialement en 2010 par l'ensemble de l'encadrement du CHG, stipule plusieurs items dont « le savoir être ensemble » et le « manager ensemble ». Au-delà de cette charte probablement insuffisamment appropriée, l'opportunité de travailler et manager ensemble est donnée aux cadres de part le projet NHG et les autres projets (certifications, développement des évaluations des pratiques professionnelles, gestion des risques, gestion prévisionnelle des moyens et des compétences....)



La déclinaison du projet médical en adéquation avec les axes du projet de soins favorise un travail de collaboration et de partenariat indispensable avec l'ensemble de la communauté médicale.

#### **12.4 Le projet de soins 2013/2017 complète la charte de management du précédent en insistant sur certaines missions :**

Les Directeurs des Soins sont toujours garants de l'élaboration et de la mise en œuvre opérationnelle du projet de soins dans chaque site et/ou pôle et de l'appropriation des valeurs plébiscitées par tous les professionnels :

- Ils maintiennent la coordination des activités paramédicales avec l'encadrement supérieur.
- Ils pérennisent la coordination interpolaire de la gestion des personnels avec l'encadrement supérieur.
- Ils sont attentifs aux évolutions et aux difficultés de la fonction managériale et s'attachent à faire vivre davantage la charte de management.
- Ils négocient la pérennisation des procédures d'intégration des professionnels travaillant de jour comme de nuit.
- Ils accompagnent l'ensemble des cadres au changement dans un contexte novateur qui est celui de l'installation dans le nouveau bâtiment mais aussi contraint de part le contexte économique.
- Ils impulsent une volonté de progrès et de changement des organisations dans le cadre de l'ouverture du NHG.
- Ils aident à mettre en place les formations qui aident au fonctionnement des unités de soins
- Ils continuent à repérer, développer et mettre à profit les potentiels des professionnels en maintenant notamment la préparation des faisant fonction de cadres au concours d'entrée à l'école de cadres.

Le cadre supérieur de santé a toujours pour mission la mise en œuvre stratégique du projet de soins en assurant la coordination et la réalisation des actions à mettre en place :

- Il décline le projet de soins en collaboration avec le médecin responsable du pôle et ses collaborateurs médicaux.
- Il s'approprie une autre configuration polaire éventuellement.
- Il est conforté dans sa gestion polaire et s'approprie le principe de délégation.
- Il accompagne l'équipe de cadres à la préparation de l'emménagement dans le NHG.



- Il anticipe les nouvelles organisations et les projets à mettre en place à l'ouverture du NHG.
- Il développe la culture sécurité en incitant à la déclaration et à l'analyse d'évènements indésirables.
- Il veille à maintenir un management participatif et interculturel, une ambiance conviviale et un climat de bienveillance au sein du pôle.
- Il déploie, auprès des cadres, une procédure d'analyse des pratiques managériales.

Le cadre de santé de proximité est le maître d'œuvre du projet de soins, il en valorise le sens, il est le guide de la réflexion soignante et la personne ressource au sein de l'équipe, il est garant de la qualité des soins :

- Il participe à la mise en place du projet de soins en collaboration avec l'encadrement du pôle et les collaborateurs médicaux.
- Il s'approprie le nouveau périmètre du pôle, le cas échéant, et le mode de gestion des ressources humaines.
- Il prépare son équipe au déménagement et aux futures organisations de travail.
- Il veille au respect des valeurs et du prendre soin.
- Il pratique régulièrement des évaluations de pratique professionnelle.
- Il est attentif à ses pratiques managériales.
- Il maintient sa fonction contrôle autant pour valoriser son équipe que pour réajuster les dysfonctionnements.

Les cadres et les professionnels paramédicaux en mission transversale préparent notamment avec leurs collègues, l'emménagement dans le NHG en ayant toujours la préoccupation de la qualité des soins et de l'ergonomie pour les professionnels de santé.

Ils participent à l'accompagnement des équipes, ils concertent, forment et rassurent.

Les professionnels paramédicaux développent « le prendre soin » et les valeurs au sein de leur unité et/ou secteur. Ils se préparent à l'ouverture du NHG.



## **13 ANNEXES**

### **13.1 Charte de management du projet de soins 2007/2011**

1- **Les directeurs de soins** sont garants de l'élaboration et de la mise en œuvre opérationnelle du projet de soins dans chaque site et/ou pôle et de l'appropriation des valeurs plébiscitées par tous les professionnels :

- Ils pérennisent la dynamique transversale du groupe des cadres supérieurs et le décloisonnement.
- Ils développent les compétences de l'encadrement supérieur dans le management par pôle (développement individuel et collectif).
- Ils maintiennent la convivialité existante au sein du service de soins.
- Ils poursuivent la démarche d'amélioration de la qualité en cohérence avec tous les pôles.
- Ils veillent à l'harmonisation, l'évaluation des pratiques de soins.
- Ils préparent l'ouverture du nouvel Hôpital en impulsant une volonté de progrès et de changement des organisations.
- Ils pérennisent les liens et relais avec les autres directions.
- Ils valorisent et font connaître les travaux réalisés.
- Ils repèrent, développent et utilisent les potentiels des professionnels.

2- **Le cadre supérieur de santé** a pour mission la mise en œuvre stratégique du projet de soins en assurant la coordination et la réalisation des actions à mettre en place.

- Il est le promoteur de la politique de soins, fédérateur de la mise en œuvre opérationnelle du projet de soins.
- Il s'approprie le management par pôle et s'adapte aux nouvelles exigences de gestion.
- Il forme les cadres de proximité à la gestion par pôle (plus de mutualisation et de partage).



- Il valorise la fonction contrôle du cadre de santé et le rôle des relais.
- Il décline le projet de soins en collaboration avec le chef de pôle et ses collaborateurs médicaux.
- Il poursuit le développement des évaluations des pratiques professionnelles.
- Il prépare l'ouverture du nouvel hôpital en anticipant les nouvelles organisations.
- Il développe le management participatif, intergénérationnel et multiculturel.
- Il préserve le plaisir de travailler ensemble.
- Il repère, développe et utilise les potentiels des professionnels.

3- **Le cadre de proximité** est le maître d'œuvre du projet de soins, il en valorise le sens, il est le guide de la réflexion soignante et la personne ressource au sein de l'équipe, il est le garant de la qualité des soins :

- Il s'approprie le nouveau périmètre du pôle, avec l'optimisation des ressources la mutualisation, le partenariat.
- Il participe à la mise en place du projet de soins en collaboration avec l'encadrement du pôle et les collaborateurs médicaux.
- Il prépare les nouvelles organisations de travail du nouvel hôpital.
- Il assure dans son unité les évaluations institutionnelles.
- Il assure la fonction contrôle au sein de son unité.
- Il met en œuvre le management participatif, intergénérationnel et multiculturel.
- Il repère, développe et utilise les potentiels des professionnels

**Les cadres en mission transversale** sont chargés de développer la qualité des soins et d'accompagner les équipes au quotidien.

Ils forment, sensibilisent, transmettent leurs savoirs. Ils réajustent les pratiques professionnelles en concertation avec les cadres d'unité

4- **Les professionnels paramédicaux** développent le « prendre soin », l'esprit d'équipe, la solidarité, participent aux évolutions de l'établissement, et



Centre Hospitalier de Gonesse  
*Organisation de la prise en charge du patient*  
*Politique d'établissement*

## Centre Hospitalier de Gonesse Projet de soins 2013/2017

*Projet n° : OPC.PE. PJ.001/2*  
*Date d'émission : Décembre /2013*

préparent l'ouverture du nouvel hôpital.

**Les professionnels paramédicaux en mission transversale** sont chargés de développer la qualité des soins et d'accompagner les équipes au quotidien. Ils sont formateurs, experts, conseillers.

### 13.2 Membres ayant participé à l'élaboration du projet de soins

#### Membres de la Commission des Soins

FRASSA Isabelle, Coordonnateur Général des Soins & Président de la Commission

NICOL Sylvie, F.F. Directeur des Soins

GONZALEZ Françoise, Directeur – IFSI

TROISVALLETS Didier, Praticien Hospitalier – Médecine infectieuse - Pôle 6

THIAM Aminata, Représentant des Étudiants en Soins Infirmiers – IFSI

RIBEIRO Luis, Représentant des Élèves Aides-Soignants – IFSI



Centre Hospitalier de Gonesse  
*Organisation de la prise en charge du patient*  
*Politique d'établissement*

**Centre Hospitalier de Gonesse**  
**Projet de soins 2013/2017**

*Projet n° : OPC.PE. PJ.001/2*  
*Date d'émission : Décembre /2013*

<b>GROUPES</b>	<b>COLLÈGES</b>	<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLÉANTS</b>
<b>1- Cadres de Santé</b>	A- Filière infirmière	KURER Véronique	SULTY Roger
		DEGREMONT Annie	RUBBENS Nelly
		BOURGUIGNON Patricia	HEGO Maryse
		MERDINIAN Catherine	
		GUILLAUME Isabelle	
		B- Filière de Rééducation	BEAUMONT Marie-Pierre
	C- Filière Médico-Technique		PIERRET Anne Marie
<b>2- Personnels infirmiers, Rééducation et Médico-Techniques</b>	A- Filière infirmière	THOMASSIN Marie-Ange	MARECHAL Jean-Paul
		BOITEL Stéphanie	BENBOURECK Tarik
		LEMOINE Véronique	LUCAS Christine
	B- Filière de Rééducation	CATALA Stéphanie	
	C- Filière Médico-Technique	COUVREUX Fanny	BEAURAIN Benoist
		LENTWOJT Stéphanie	
<b>3- Aides-soignantes, auxiliaire de Puériculture et aides-Médicopsychologiques</b>		VIAR Aline	LECHEVALIER Annie
		AMICEL Aurélie	CABEZA Marie-Laurence



Centre Hospitalier de Gonesse

## Centre Hospitalier de Gonesse Projet de soins 2013/2017

*Organisation de la prise en charge du patient  
Politique d'établissement*

*Projet n° : OPC.PE. PJ.001/2  
Date d'émission : Décembre /2013*

### **Cadres supérieurs de santé**

BOURGUIGNON Patricia – Imagerie

COLIN Marie-Odile – Pôle 1

DEGREMONT Annie – Nuit

DUFOUR Marc – Pôle 8

JAUNEAU Christine – Pôle 2

KURER Véronique – Coordination NHG

LE NAVENTURE Caty – Pôle 6

LESOUF Patricia – Pôle 3

PAVAUX Hélène – Maternité/Gynécologie

PERRU Christine – Pôle 9

RUBBENS Nelly – DQGR

SULTY Roger – Pôle 7