

DOCUMENT N° 1

PROJET DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT

ACTIONS

AVANT-PROPOS

L'article L.6143-2 du Code de la Santé Publique prévoit que le projet d'établissement «comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation, et médico-techniques».

Au sein de l'axe de progrès «Mieux prendre en charge», qui lui associe les démarches de qualité et de sécurité des soins ainsi que le projet culture et communication, le projet de prise en charge du patient, qui fédère l'action de l'ensemble des soignants, répond à la double ambition de mieux accueillir et prendre soin, pour l'ensemble des patients.

Ce document joint n°1 au projet d'établissement est issu d'un atelier pluri-professionnel composé de médecins et de soignants. Il détaille les priorités et plans d'actions relatifs à l'accueil, la prise en charge du patient et les modalités de soins.

Cette méthodologie correspond à notre objectif de performance, d'efficience et de qualité et répond aux exigences de la Haute Autorité de Santé, et s'inscrit dans la préparation de la deuxième accréditation du CHU de Grenoble, en :

- clarifiant les objectifs opérationnels
- définissant les responsabilités et identifiant les partenaires
- prévoyant le suivi des actions et la mesure de leurs résultats
- précisant les ressources à mobiliser ainsi que les moyens.

SOMMAIRE

ACTIONS DU PROJET DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT

ACCUEIL ET PRISE EN CHARGE DU PATIENT

- Communication, intra CHU, du projet
- L'entretien d'accueil du patient
- Accessibilité aux prestations de soins
- Contractualisation entre le service d'Accueil des Urgences (SAU) et les services cliniques des pôles d'activités
- Equipe mobile de rééducation

MODALITES DE SOINS

- L'accès au plateau technique (imagerie)
- L'éducation thérapeutique du patient
- Unité mobile de dénutrition
- La prescription médicale médicamenteuse
- La réalisation des soins
- La sortie simple du patient
- La sortie complexe du patient
- L'information du patient
- La formation liée au projet de prise en charge du patient

PROJET D'ETABLISSEMENT 2006-2010 / PROJET PRISE EN CHARGE DU PATIENT**ACTION : COMMUNICATION, INTRA CHU, DU PROJET****ACTION****Priorité 1**

Communiquer le contenu du projet de prise en charge du patient au responsable médical, cadre coordonnateur de santé et cadre administratif des pôles d'activités, en vu de son appropriation, Diffuser largement le projet auprès des professionnels concernés

OBJECTIFS OPERATIONNELS :

- Présenter le projet de prise en charge du patient à la CME (But, contenu, priorités d'action)
- Organiser une session de présentation du projet aux responsables médicaux, cadres coordonnateurs et cadres administratifs des pôles d'activités, directeurs référents et directeurs de soins (But, contenu, priorités d'action)
- Relayer les objectifs du projet de prise du patient aux personnels des pôles d'activités.

RESPONSABILITES :

Communication du projet : président de CME, coordonnateur général des soins,

Relai des objectifs à atteindre : responsables de pôles, cadres coordonnateurs, directeurs de soins, praticiens hospitaliers, cadres de santé

IDENTIFICATION DES PARTENAIRES :

CME

Commission des soins

Directeurs de soins

Service de la communication

DELAI de REALISATION :

Octobre – novembre 2006

ACTION SUIVIE PAR :

Président CME

Coordonnateur général des soins

INDICATEURS :

Nombre de personnes présentes à la présentation (lieu d'activité)

Nombre de présentations aux personnels par pôles d'activités (unités de soins)

RESSOURCES A MOBILISER :

Le service de communication (moyens de diffusion : Hospitalier, abstract, intranet...)

FACTEURS DE SUCCES

La mobilisation des professionnels autour du projet de prise en charge du patient

FACTEURS DE RISQUE

Absence d'intégration d'éléments du projet de prise en charge du patient dans le projet de soins des pôles

PS : personnes référents à désigner : partenaires et responsabilités

**PROJET D'ETABLISSEMENT 2006-2010/ PROJET PRISE EN CHARGE DU PATIENT
ACTION : L'ENTRETIEN D'ACCUEIL DU PATIENT**

ACTION
Priorité 1
Construire un modèle d'entretien d'accueil pluri-professionnel du patient et les modalités de mise en place
- Elaborer un référentiel «l'entretien d'accueil pluri-professionnel du patient»
- Mettre en place l'entretien d'accueil pluri professionnel du patient pour chaque patient dans les unités de soins selon la faisabilité

OBJECTIFS OPERATIONNELS :
- **Phase 1** : Concevoir une base commune à l'entretien d'accueil du patient par un groupe de travail pluri professionnel. Elaborer dans sa composante médicale, para médicale et sociale le contenu de cet entretien pluri professionnel.
- **Phase 2** : Planifier la mise en place de l'entretien d'accueil pluri professionnel du patient dans les unités de soins concernées de chaque pôle et écrire un guide de mise en place adapté à l'unité de travail
- **Phase 3** : Diffuser et appliquer la procédure de mise en place. Utilisation du référentiel à l'entretien d'accueil intégré dans le dossier patient, par les équipes soignantes des unités ciblées

RESPONSABILITES :
Un responsable du plan d'action désigné par le conseil exécutif
Phase 1 : Un médecin, un cadre supérieur
Phase 2 : Un des praticiens hospitaliers, le cadre coordonnateur de chaque pôle
Phase 3 : Les praticiens hospitaliers responsables et cadres de santé des unités fonctionnelles de chaque pôle

IDENTIFICATION DES PARTENAIRES : Personnes référents à désigner
Direction des soins
Service social
Direction de la qualité
Unité de qualité et d'évaluation
Service informatique

DELAI de REALISATION :
Elaboration du référentiel suivi d'une période test : fin année 2006
Développer la mise en place de l'entretien d'accueil du patient selon une planification :
année 2007-2010

ACTION SUIVIE PAR :
Le responsable du plan d'action
Le cadre coordonnateur du pôle sera responsable du suivi global des phases 2 et 3

INDICATEURS :
Le nombre d'unités de soins ayant mis en place l'entretien d'accueil du patient
Taux de conformité de la pratique à la procédure d'entretien d'accueil du patient
Etude d'impact

RESSOURCES A MOBILISER :
Les services informatiques
Le service de communication

FACTEURS DE SUCCES
Dépend de l'investissement des responsables de l'action et de la capacité des professionnels à mutualiser leurs données
FACTEURS DE RISQUE
Le temps de réalisation (réalisation du document et informatisation)

PROJET D'ETABLISSEMENT 2006-2010 / PROJET PRISE EN CHARGE DU PATIENT
ACTION : ACCESSIBILITE AUX CORRESPONDANTS HOSPITALIERS

ACTION**Priorité 1**

Donner le moyen aux médecins extra hospitaliers d'accéder facilement à un conseil diagnostique et thérapeutique auprès des médecins hospitaliers selon la spécialité médicale :

- Déterminer les spécialités concernées par cet accueil dédié aux médecins correspondants extra hospitaliers,
- Trouver le mode de communication et d'organisation le plus simple et le plus efficace.

OBJECTIFS OPERATIONNELS :

- Composer un groupe de travail réunissant des médecins de chaque pôle, de spécialités, d'un ou deux représentants des médecins extra hospitaliers et de secrétaires de consultations
- Elaborer les procédures
- Mettre en œuvre (processus, procédures, calendrier, etc....)
- Etablir les outils de suivi

RESPONSABILITES : un responsable du plan d'action désigné par le conseil exécutif

Le groupe de travail : le responsable du plan d'action

La mise en œuvre : un responsable médical de chaque pôle et du SAU

PARTENAIRES :

SAU, SAMU

Services de spécialités

Service informatique

Unité de qualité et d'évaluation

Association de médecins généralistes

DELAI de REALISATION :

Conception et mise en place année 2007

ACTION SUIVIE PAR :

Le responsable du plan d'action

INDICATEURS :

Respect du calendrier de réalisation

Mise en œuvre dans les pôles :

 Nombre d'appels

 Motifs

Enquête de satisfaction des médecins extra hospitaliers

Résultats :

Pourcentage d'orientation vers Hospitalisation, consultation

Pourcentage de conseil téléphone

RESSOURCES A MOBILISER :

Service communication

Service informatique

FACTEURS DE SUCCES

Adhésion des équipes médicales et administratives

Identification du service par les médecins généralistes

FACTEURS DE RISQUE

Manque d'efficacité des moyens de communication

PS : personnes à désigner : partenaires et responsabilités

**PROJET D'ETABLISSEMENT 2006-2010/ PROJET PRISE EN CHARGE DU PATIENT
ACTION : CONTRACTUALISATION**

ACTION**Priorité 1****Contractualiser entre le SAU et services cliniques des pôles d'activités (Séniorisation médicale et disponibilité de lits)**

- Renforcer la présence médicale sénior permettant d'avoir accès aux compétences de la filière dont dépend le patient et de croiser les compétences – urgentistes-spécialités,
- Mettre à disposition du SAU des lits pour la prise en charge des patients post urgence.

OBJECTIFS OPERATIONNELS :

- **Organiser le renforcement aux urgences**, d'interventions de médecins seniors dans des spécialités ciblées pour avis médical et prise en charge post urgence du patient
- **Déterminer les modalités d'organisation** des services (gestion des lits, modalités de transfert du patient, de l'information...) pour un accueil journalier des patients adressés par le SAU nécessitant une hospitalisation, en tenant compte des activités programmées de ces services.

- Contractualisation

Proposer les grands axes du contrat

Elaborer les procédures nécessaires à l'engagement du contrat

Renforcer les missions de la commission de fermeture des lits

RESPONSABILITES :

Un responsable du plan d'action désigné par le conseil exécutif de la conception à la mise en œuvre

PARTENAIRES :

SAU-SAMU

UMG

CR Cardiosciences

Neurologie

Pneumologie

Diabétologie

Hépatogastroentérologie

Médecine interne

Directeur référent des urgences

DELAI DE REALISATION : à la mise en place des pôles

Janvier 2007 : Elaboration des contrats et période test sur un contrat - Septembre 2007 : Mise en place

ACTION SUIVIE PAR :

Le responsable du plan d'action de la conception à la mise en œuvre

INDICATEURS

Nombre de contrats signés

Taux de satisfaction des médecins urgentistes et médecins de spécialités au regard du contrat passé

Nombre de recours aux médecins seniors de spécialités

RESSOURCES A MOBILISER

Direction de la stratégie

Responsables médicaux SAU et spécialités

Commission médico-administrative sur l'offre de soins

Service informatique

Secrétariat

FACTEURS DE SUCCES

Adhésion des contractants potentiels

Quota de lits disponibles bien identifiés

Communication entre les contractants

FACTEURS DE RISQUE

Le taux d'occupation > à 85 % ne permet pas de dégager un quota de lits suffisant pour cet objectif

Absence d'adhésion à céder systématiquement un nombre de lits pour l'activité du SAU

PS : personnes à désigner : partenaires et responsabilités

**PROJET D'ETABLISSEMENT 2006-2010 / PROJET PRISE EN CHARGE DU PATIENT
ACTION : EQUIPE MOBILE DE REEDUCATION**

ACTION**Priorité 3**

Améliorer la prise en charge des déficiences, incapacités et situations d'handicap en consultation et unités d'hospitalisation.

OBJECTIFS OPERATIONNELS :

Elaborer un avant-projet de création d'une unité mobile de rééducation visant à apporter une justification de pertinence, de faisabilité, technique et économique

- Bilan de l'existant (cf. atelier 5 du projet d'établissement)
- Développer l'idée du projet
- Explication des motifs qui poussent à cette création
- Les éléments de décision :
 - Résultats projetés (nombre de patients prise en charge)
 - Moyens nécessaires
 - Economie réalisée (diminution durée de séjour, nombre d'hospitalisations évitées...)

Le projet sera élaboré selon les conclusions de l'avant projet

RESPONSABILITES :

Un responsable du plan d'action désigné par le conseil exécutif

IDENTIFICATION DES PARTENAIRES :

CMC
Coordination rééducation adulte et enfant
Direction des soins
Service social

DELAI DE REALISATION

Année 2007-2008

ACTION SUIVIE PAR :

Le responsable du plan d'action

INDICATEURS :

A partir de l'avant projet, évaluer la pertinence du projet

RESSOURCES A MOBILISER :

Les médecins responsables de la rééducation
Le directeur des soins filière rééducation
Le secrétariat du service de coordination adulte

FACTEURS DE SUCCES :

Entente préalable des acteurs concernés
Projet jugé utile par la communauté médicale

FACTEURS DE RISQUE :

Le coût

PS : personnes à désigner : partenaires et responsabilités

**PROJET D'ETABLISSEMENT 2006-2010/ PROJET PRISE EN CHARGE DU PATIENT
ACTION : L'ACCES AU PLATEAU TECHNIQUE (IMAGERIE)**

ACTION**Priorité 1**

Rationaliser et faciliter l'accès au plateau technique des patients du SAU, en vu d'accélérer l'établissement au diagnostic.

OBJECTIFS OPERATIONNELS :**En cohérence avec le SROS imagerie**

1. Recenser les études déjà réalisées sur l'accès au plateau technique d'imagerie
2. Identifier et analyser les délais d'attente au plateau technique dans le cadre de l'urgence (accès à l'examen, retour des examens radiologiques)
3. Identifier et analyser les processus de prise en charge du malade
 - du service des urgences au plateau technique
 - de la chambre du malade au plateau technique et vice et versa
4. Rechercher les axes d'amélioration et mise en œuvre de procédures d'accès

RESPONSABILITES :

Le responsable du plan d'action désigné par le conseil exécutif

PARTENAIRES :

SAU
Direction des soins
Direction Michalon

DELAI DE REALISATION :

Année 2006-2007

ACTION SUIVIE PAR :

Le responsable du plan d'action

INDICATEURS :

Réalisation des points 1 - 2 et 3

Après mise en œuvre des procédures évaluer le délai moyen d'attente de l'accès à l'examen et du retour du diagnostic

RESSOURCES A MOBILISER :

Bureau d'organisation et méthode
L'encadrement infirmier et d'imagerie
Les responsables médicaux

FACTEURS DE SUCCES :

Objectifs et responsabilités clairement identifiés dans la lettre de mission
Consensus des professionnels médicaux et non médicaux autour de l'objectif
Information de cette action auprès des personnels médicaux et para médicaux concernés de l'hôpital Michallon

FACTEURS DE RISQUE :

Complexité et multiplicité des facteurs intervenants
Frein des acteurs concernés

PS : personnes à désigner : partenaires et responsabilités

PROJET D'ETABLISSEMENT 2006-2010 / PROJET PRISE EN CHARGE DU PATIENT
ACTION : L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

ACTION**Priorité 2**

Organiser l'éducation thérapeutique au sein du Chu

OBJECTIFS OPERATIONNELS :

1. Faire le bilan de l'existant sur l'ensemble des services du Chu et les territoires de proximité
 2. Identifier les besoins en éducation thérapeutique au sein du Chu
 3. Conceptualiser l'organisation de l'éducation thérapeutique à trois niveaux :
 - Actions d'éducation dans les unités de soins
 - Structure d'éducation thérapeutique propre à une discipline ou un pôle (DUNE-gastro-Entérologie-chirurgie digestive et/ou couple mère enfant et/ou DMAS, etc...)
 - Structure transversale de recours (expertise, consultant, conseil organisation de l'offre à la formation...)
- Les liens et coordination entre ces trois niveaux

RESPONSABILITES :

Un responsable médical et para médical du plan d'action désigné par le conseil exécutif

IDENTIFICATION DES PARTENAIRES :

Les départements ayant une structure d'éducation thérapeutique très identifiée et un recul, une expérience suffisants (DUNE...)

La direction des soins

Le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN)

Le département de pharmacie

Unité de qualité et d'évaluation

DELAI de REALISATION :

Année 2006 -2010

ACTION SUIVIE PAR :

Les responsables du plan d'action désigné par le conseil exécutif

INDICATEURS :

Bilan de l'existant réalisé

Besoins identifiés

Projet formalisé

RESSOURCES A MOBILISER :

Les personnes (médicales et paramédicales) formées à la méthodologie de l'éducation thérapeutique
 Les professionnels médicaux et para médicaux

FACTEURS DE SUCCES

Une coordination et un accompagnement institutionnel

Des moyens humains

Une lisibilité du dispositif

Une approche pluridisciplinaire et pluri-professionnelle

FACTEURS DE RISQUE

Absence de coordination

PS : personnes à désigner : partenaires et responsabilités

PROJET D'ETABLISSEMENT 2006-2010 / PROJET PRISE EN CHARGE DU PATIENT
ACTION : UNITE MOBILE DE NUTRITION

ACTION**Priorité 3**

Améliorer la prise en charge de la dénutrition

OBJECTIFS OPERATIONNELS :

Elaborer un avant-projet de création d'une unité mobile de correction de la dénutrition visant à apporter une justification de pertinence, de faisabilité et économique

- Faire un état des lieux :
 - Objectiver les besoins en dépistage de la dénutrition hospitalière et de sa correction au sein des unités de soins
 - Evaluer la participation des diététiciennes au dépistage de la dénutrition
 - Repérer les qualifications médicales et para médicales en nutrition
- Expliquer les motifs qui poussent à cette création et développer le contenu du projet
- Les éléments de décision :
 - Amélioration de la prise charge du patient (facteur de co morbidité)
 - Moyens nécessaires
 - Economie réalisée (réduction de la durée de séjour, ré hospitalisations évitées...)
 - Tarifcation T2A

Le projet sera élaboré selon les conclusions de l'avant projet

RESPONSABILITES :

Le responsable du plan d'action est désigné par le conseil exécutif

IDENTIFICATION DES PARTENAIRES :

L'unité de nutrition parentérale
 Le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN)
 Les unités de soins dont la population est à risque de dénutrition hospitalière
 La direction des soins

DELAI de REALISATION :

Année 2006 -2010

ACTION SUIVIE PAR :

Les responsables du plan d'action

INDICATEURS:

Bilan de l'existant réalisé
 Besoins bien identifiés
 Avant projet formalisé

RESSOURCES A MOBILISER :

Les professionnels médicaux et para médicaux

FACTEURS DE SUCCES

Une volonté institutionnelle
 Projet jugé utile par la communauté médicale

FACTEURS DE RISQUE

Le coût

PS : personnes à désigner : partenaires et responsabilités

**PROJET D'ETABLISSEMENT 2006-2010/ PROJET PRISE EN CHARGE DU PATIENT
ACTION : LA PRESCRIPTION MEDICALE MEDICAMENTEUSE**

ACTION**Priorité 1**

Engager un programme d'actions dans les pôles d'activités cliniques sur les points suivants :

- Le développement de la prescription et la dispensation à délivrance nominative
- La généralisation de la prescription informatisée, la traçabilité de la prescription et de l'administration des médicaments dans le dossier patient

Ce programme sera conforme avec les objectifs du contrat de bon usage des médicaments

OBJECTIFS OPERATIONNELS :

Elaborer et diffuser un référentiel des bonnes pratiques de prescription médicamenteuse portant sur les points suivants :

- Historique médicamenteux à l'entrée
- La juste prescription / référentiels scientifiques validés
- La dispensation du médicament
- L'administration du médicament
- Le suivi des effets du traitement
- La réévaluation du traitement

L'information et ou l'éducation thérapeutique à la sortie du patient

Décliner les modalités d'application de toutes ces étapes (processus)

Appliquer les protocoles co rédigés et validés

Evaluer l'efficacité de la stratégie thérapeutique par une collaboration médecin-pharmacien

Accompagner l'informatisation de la prescription

Evaluer la sécurisation du circuit du médicament au sein du pôle d'activités

RESPONSABILITES :

Le médecin responsable de pôle, le cadre coordonnateur du pôle

Médecins, sages femmes prescripteurs

Pharmacien de pôle ou référent

Les cadres de santé

IDENTIFICATION DES PARTENAIRES :

Le pôle pharmacie

La direction qualité

La direction des soins

Unité de qualité et d'évaluation

Service informatique

Service communication

Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux (COMEDIM)

DELAI DE REALISATION

Elaboration référentiels et mise en place : 2006-2010

Evaluation : Installation logiciel OPIUM à 100 % sur les lits installés en court séjour : fin 2006

ACTION SUIVIE PAR :

Le médecin responsable du pôle

INDICATEURS :

Taux de conformité prescriptions aux référentiels scientifiques à toutes les étapes de la prescription médicamenteuse

Fréquence de prescriptions inappropriées dans des domaines ciblés

Nombre d'unités de soins disposant du logiciel OPIUM sur le CHU

RESSOURCES A MOBILISER :

Service informatique

Direction des soins

Communauté médicale et para médicale du pôle

FACTEURS DE SUCCES :

Volonté du médecin responsable du pôle

Qualité de la formation des prescripteurs

FACTEURS DE RISQUE : Dilution des responsabilités

PS : personnes à désigner : partenaires et responsabilités

Ref : décret 31 mars 1999

PROJET D'ETABLISSEMENT 2006-2010 / PROJET PRISE EN CHARGE DU PATIENT

ACTION : LA REALISATION DES SOINS

ACTION

Priorité 1

Elaborer un projet de soins médico-soignant au sein des pôles d'activités

OBJECTIFS OPERATIONNELS :

Pour chaque projet de soins des pôles d'activités, intégrer les éléments suivants en tenant compte des spécificités et de la liberté d'initiative du pôle :

- La responsabilisation du patient et son implication dans sa prise en charge
- La planification et coordination des soins
- La prise en compte des situations nécessitant des soins spécifiques
- La gestion des risques lors des soins attribués aux patients
- L'information du patient et de l'entourage
- L'éducation thérapeutique du patient
- La coordination entre les différents acteurs de la prise en charge

RESPONSABILITES :

Le responsable médical du pôle
Le cadre coordonnateur du pôle

IDENTIFICATION DES PARTENAIRES :

Présidence CME
Direction des soins
Direction de la qualité et des usagers
Services informatiques
Unité qualitive et d'évaluation
Service de la communication

DELAI DE REALISATION

Année 2007-2010 : Au sein de chaque pôle d'activités, planification annuelle des objectifs à atteindre pour la mise en place du projet fin 2010.

ACTION SUIVIE PAR :

Le responsable médical du pôle
Le cadre coordonnateur du pôle

INDICATEURS :

Enquête de perception auprès du patient fondé sur des indices de satisfaction concernant :

- La possibilité d'accéder à son dossier médical
- L'information donnée au patient sur les soins prodigués pendant son séjour
- Le service des urgences (délai d'attente...)
- La prise en charge des personnes âgées
- La prise en charge de la douleur
- La prise en charge de la personne handicapée
- La prise en charge des personnes démunies
- La qualité des soins
- La prise en charge des enfants

Qualité des soins : Mesure de l'adéquation des pratiques par rapport aux référentiels

- Fréquence des événements indésirables évitables dus à un défaut de réalisation d'un soin adéquat
- Fréquence des interventions injustifiées
- Fréquence des hospitalisations non justifiées

RESSOURCES A MOBILISER :

Les praticiens hospitaliers responsables unités de soins
Les cadres de santé
Les professionnels de santé
Unité de qualitive et d'évaluation
Direction de la qualité et des usagers

FACTEURS DE SUCCES :

Culture projet et démarche qualité au sein du pôle d'activité
Volonté des responsables de pôle et des professionnels

FACTEURS DE RISQUE :

Non adhésion des responsables du pôle aux thèmes proposés du projet de prise en charge du patient
Résistance à l'évaluation des pratiques professionnelles par les soignants médicaux et para médicaux
PS : personnes à désigner : partenaires et responsabilités

PROJET D'ETABLISSEMENT 2006-2010 / PROJET PRISE EN CHARGE DU PATIENT
ACTION : LA SORTIE SIMPLE DU PATIENT

ACTION**Priorité 1**

Généraliser la planification de la sortie du patient dès la consultation et/ou dès l'entrée du patient dans le secteur d'hospitalisation

Sortie soit :

- au domicile
- dans une structure d'accueil
- vers l'établissement d'origine

OBJECTIFS OPERATIONNELS :**Phase 1**

Faire un état des lieux des attentes des correspondants extérieurs

Faire un état des lieux «comment cela fonctionne» dans les unités de soins (les sorties simples et plus complexes)

- Repérer les dysfonctionnements

Phase 2 (constituer un groupe de travail)

Envisager la planification de sortie selon un mode opératoire

Elaborer un modèle de procédure pour la sortie simple, la sortie recours, le retour dans l'établissement d'origine

Phase 3

Diffuser et s'approprier les procédures dans les unités de soins

Phase 4

Mettre en place des procédures dans les unités de soins

Phase 5

Evaluer et réajuster

RESPONSABILITES :

Un responsable du plan d'action désigné par le conseil exécutif

Phase 1+2+5 : Direction des soins

Phase 3 : Responsable médical du pôle et cadre coordonnateur du pôle

Phase 4 : Responsable médical et cadre de santé des unités de soins

PARTENAIRES :

Direction de la qualité

Service communication

Les professionnels de santé

Unité qualitative et d'évaluation

DELAI DE REALISATION

Année 2007-2008

ACTION SUIVIE PAR :

Le(s) responsable(s) du plan d'action

INDICATEURS :

Nombre d'unités de soins utilisant à titre systématique le plan de préparation à la sortie

Nombre de ré hospitalisation induite

Incidence sur la durée moyenne de séjour

Satisfaction des usagers

Taux de conformité des pratiques par rapport aux référentiels et procédures

Etude d'impact

RESSOURCES A MOBILISER :

Les médecins

Les cadres de santé, assistantes sociales

Les secrétariats

FACTEURS DE SUCCES :

Coordination des différentes directions

Communication des raisons de cette standardisation des procédures de sortie (incidence sur l'offre de soins....)

FACTEURS DE RISQUE :

Peu d'adhésion à cet objectif

PS : personnes à désigner : partenaires et responsabilités

PROJET D'ETABLISSEMENT 2006-2010 / PROJET PRISE EN CHARGE DU PATIENT
ACTION : LA SORTIE COMPLEXE DU PATIENT

ACTION**Priorité 2**

Envisager un **projet de plateforme mixte de coordination liaison** associant les réseaux de santé (aspect santé) et le conseil général (aspect médico-social) pour améliorer l'accueil et les sorties nécessitant une bonne articulation entre les deux secteurs sanitaires et sociaux.

Les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes en situation fragile, les personnes relevant de soins palliatifs représentent quatre publics spécifiques, dont la caractéristique commune est que l'admission et la sortie de l'hôpital pour être réussie suppose une bonne articulation entre le secteur sanitaire et le secteur social.

OBJECTIFS OPERATIONNELS :**Elaborer un avant-projet**

- Etat des lieux de la situation actuelle concernant l'organisation des sorties
- Décliner les motifs qui poussent à cette création
- Contours du projet (missions, objectifs, fonctionnement, moyens sollicités)

RESPONSABILITES :

Un responsable du plan d'action désigné par le conseil exécutif

PARTENAIRES :

- CHU (Direction recherche stratégie et qualité)
- Conseil général
- Réseaux ville-hôpital

DELAI DE REALISATION

- Avant projet : 2006-2007
- Projet : 2008 si avant projet validé

ACTION SUIVIE PAR :

Le responsable du plan d'action

INDICATEURS :

- Etat des lieux
- Projet bien défini

RESSOURCES A MOBILISER :

- Unité mobile de gérontologie (UMG)
- Unité de coordination rééducation adulte
- Unité de coordination rééducation enfant
- Unité de soins palliatifs
- Service social
- Les responsables des réseaux
- Les services de soins à domicile (SSAD, CCAS...)
- EPHAD
- Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)
- Aide à Domicile pour les Personnes Agées (A.D.P.A)
- Les centres de santé
- La maison départementale du handicap (Ex SCAPH 38)
- Associations du maintien à domicile

FACTEURS DE SUCCES :

Volonté des institutions et instances

FACTEURS DE RISQUE :

Ouverture à un environnement sanitaire et médico social complexe

PS : Personnes à désigner : partenaires et responsabilités

PROJET D'ETABLISSEMENT 2006-2010 / PROJET PRISE EN CHARGE DU PATIENT
ACTION : L'INFORMATION DU PATIENT

ACTION**Priorité 1**

Mettre en place des procédures standardisées qui garantissent l'information du patient et le recueil de son consentement éclairé

OBJECTIFS OPERATIONNELS :

1. Procédures standardisées à l'usage des pôles d'activités
 Elaborer une procédure d'information du patient sur les soins et son état de santé
 Elaborer une procédure transversale d'information du patient préalable à la demande de consentement
 - Contenu
 - Modalités orales et écrites
 - Le champ d'application
2. Mettre en place les procédures

RESPONSABILITES :

Un responsable du plan d'action désigné par le conseil exécutif

PARTENAIRES :

Direction des soins
 Unité de qualité et d'évaluation médicale
 Direction de la qualité et des usagers

DELAI DE REALISATION : Année 2006 -2010

ACTION SUIVIE PAR :

Le responsable du plan d'action

INDICATEURS :

La procédure est rédigée, diffusée à toutes les unités de soins
 Taux d'unités de soins se conformant à la procédure
 Evaluation de la satisfaction des patients à l'égard de l'information orale et écrite
 Enquête de satisfaction auprès des patients

RESSOURCES A MOBILISER :

Les professionnels motivés pour travailler sur ce champ d'action

FACTEURS DE SUCCES :

La commission qualité de la CME valide la procédure
 L'application de la procédure rentre dans le projet du pôle d'activités

FACTEURS DE RISQUE :

Pas d'adhésion des acteurs des pôles d'activités

PS : personnes à désigner : partenaires et responsabilités

PROJET D'ETABLISSEMENT 2006-2010/ PROJET PRISE EN CHARGE DU PATIENT
ACTION : LA FORMATION CONTINUE DANS LE PROJET DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT

ACTION**Priorité 1**

Etablir un plan de formation en lien avec les objectifs du projet de prise en charge du patient

OBJECTIFS OPERATIONNELS SUR CINQ ANS:**1. Accueil**

- Professionnaliser les personnels à l'accueil des personnes démunies, des enfants, des personnes handicapées et des personnes âgées

- Former les personnels soignants à l'entretien d'accueil pluri professionnel support du diagnostic médico-psycho-social

2. Secteur des soins infirmiers, médico techniques et de rééducation

- Développer les compétences exigées pour la prise en charge de certaines populations

Le savoir et les techniques de soins gériatriques

Le savoir et les techniques de soins, handicap de toute nature

- Développer des aptitudes ciblées, nécessaires à l'élaboration du diagnostic para médical

- Former les soignants à l'évaluation et la gestion de la douleur

- Favoriser l'implantation des transmissions ciblées

- Former des personnels à l'éducation thérapeutique

Niveau initial

Niveau expert

3. Secteur médical

- Développer la formation clinique et para clinique, plus spécifiquement dans le secteur des urgences.

- Accompagner les internes et sages femmes à l'application des 5 temps de la prescription : historique médicamenteux à l'entrée, la juste prescription/référentiels validés, la dispensation du médicament, l'administration du médicament, l'information et ou l'éducation thérapeutique à la sortie du patient et la réévaluation du traitement.

RESPONSABILITES :

Commission de la formation médicale continue

Le directeur de la formation continue

PARTENAIRES :

Directeur des affaires médicales

Direction des soins

Commission des soins

Les instituts de formation

Les organismes de formation

DELAI DE REALISATION : Année 2007-2010

ACTION SUIVIE PAR :

Le directeur de la formation continue

Le directeur des affaires médicales

La direction des soins

INDICATEURS :

Nombre de formation en lien avec le projet de prise en charge du patient pour les personnels médicaux et para médicaux

Nombre et catégories de personnels formés

Satisfaction des usagers

Evaluation des pratiques professionnelles

RESSOURCES A MOBILISER :

La direction des soins

Le responsable médical et cadre coordonnateur des pôles

Les cadres des unités de soins, les médecins responsables des unités fonctionnelles

FACTEURS DE SUCCES

Adhésion des responsables des pôles d'activités

Bonne communication entre les directions

FACTEURS DE RISQUE

Que les pôles n'adhèrent pas à ces priorités

PROJET D'ETABLISSEMENT 2006-2010 / PROJET PRISE EN CHARGE DU PATIENT
ACTION : L'INFORMATISATION DANS LE PROJET DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT

ACTION :**Priorité : Selon l'ordre des projets informatiques**

Intégrer les besoins du projet de prise en charge du patient dans le dossier commun du patient (DCOMP) réceptacle de tous les documents partagés par les soignants.

Assurer le partage des informations entre les professionnels de santé

OBJECTIFS OPERATIONNELS :

- Intégrer les informations issues de l'entretien d'accueil pluri professionnel du patient dans le dossier informatisé du patient. Ces informations seront partagées par les soignants en charge du patient à un moment donné et accessibles tout le long du parcours du patient.

- Suivre la qualité de l'information et l'accessibilité : disponibilités de lits des unités de soins

- Mettre à disposition dans le dossier informatisé du patient les informations issues du plateau médico techniques (résultats des actes prescrits, transfert d'images...)

- Poursuivre la généralisation de l'informatisation de la prescription, de la demande d'exams biologiques et des résultats

- Poursuivre la diffusion du dossier de soins (plan de soins, transmissions ciblées, charge en soins...)

- Organiser l'accompagnement des utilisateurs lors du déploiement des logiciels OPIUM (prescription informatisée) OPERA (gestion de l'armoire à pharmacie) STADE, STARE (circuit des analyses biologiques) PACS (système image)

RESPONSABILITES :

Les chefs de projet informatique pour la partie conception et déploiement

Les cadres de santé pour la partie définition des besoins et utilisation par les professionnels

PARTENAIRES :

Direction des soins

Pharmacie

Responsables médicaux des pôles et cadres supérieurs

Les utilisateurs

DELAI DE REALISATION : Fin 2006-2010

ACTION SUIVIE PAR :

Le service informatique

La direction des soins

INDICATEURS :

Respect du calendrier de déploiement des logiciels et les cahiers des charges sont respectés

Nombre d'unités de soins utilisant le dossier commun patient et la prescription informatisée

RESSOURCES A MOBILISER :

La commission médicale informatique (CMI)

Le service informatique

Les personnels des unités de soins

FACTEURS DE SUCCES

Bonne identification des besoins

Implication des utilisateurs

Appropriation par les professionnels, des éléments communs / partagés du dossier informatisé

FACTEURS DE RISQUE

Pas de communication entre les directions. Pas de modification des organisations. Pas de lisibilité dans les responsabilités.

PS : personnes à désigner : partenaires et responsabilités