



ARHIF

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES

Guide d'élaboration et d'évaluation

Décembre 2006

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
1. PRESENTATION DU CONTENU DU PROJET DE SOINS	4
2. CRITERES D'EVALUATION	5
REFERENCES DOCUMENTAIRES	8
ANNEXES	9
PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL REGIONAL	13

INTRODUCTION

L'élaboration d'un projet d'établissement est une obligation pour les hôpitaux inscrite dans le Code de la santé publique. Le projet de soins est l'un des socles constitutifs du projet d'établissement au même titre que le projet médical et le projet social.

Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, est un outil de formalisation des orientations et objectifs de soins sur lesquels porteront les actions de pratique clinique, d'organisation, de formation et de recherche. Il donne du sens à l'action.

La logique de construction du projet d'établissement suppose une articulation entre les différents projets. Ainsi le projet de soins devrait tenir compte des orientations du projet médical. Et le projet social faire suite aux projets médical et de soins. Même si le projet de soins est la déclinaison paramédicale des orientations stratégiques prévues dans le domaine médical il peut aussi avoir ses propres axes de développement.

Par ailleurs, les évolutions qui s'opèrent notamment dans le secteur sanitaire conduiront à des formalisations plus intégrées particulièrement des projets médical et de soins. Ils deviendront probablement à terme le « projet de prise en charge du patient ».

Le document proposé vise un double objectif :

- fournir un guide pour l'élaboration du projet de soins
- permettre l'évaluation du document finalisé, notamment, dans la cadre de l'élaboration du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre l'établissement et l'Agence régionale d'hospitalisation.

Le but du guide est de mettre à disposition des établissements et des tutelles un support opérationnel clarifiant les attentes de chacun et facilitant les échanges. Elaboré par des Directeurs des soins avec la collaboration de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales, des Directions départementales de l'action sanitaire et sociale et l'Agence régionale d'hospitalisation d'Ile-de-France il comprend deux parties. La première présente le contenu du projet de soins. La seconde indique quels sont les critères d'évaluation et fournit les éléments explicatifs relatifs aux indicateurs.

1. PRESENTATION DU CONTENU DU PROJET DE SOINS

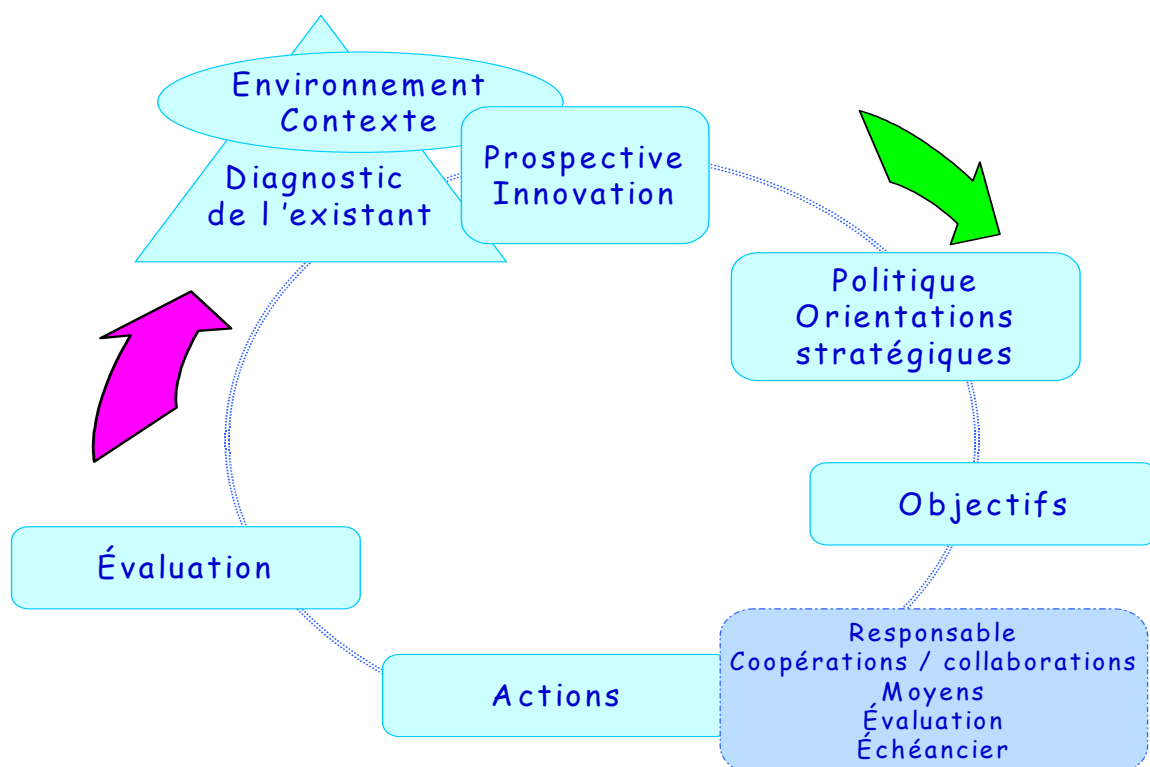
Le projet de soins doit être un document relativement synthétique formalisant : le contexte dans lequel il sera à mettre en œuvre, autrement dit les spécificités de l'établissement et de son environnement, les principes philosophiques et éthiques qui sous-tendent toutes les actions, les principaux objectifs et actions concrètes qui seront réalisées et leurs modalités d'évaluation. Bien que synthétique le projet de soins ne doit pas reposer sur des généralités et des déclarations d'intention mais s'attacher à décrire les objectifs et les actions ainsi que les références sur lesquelles il s'appuie.

Dans les établissements accueillant des patients pour des séjours longs le projet de soins peut intégrer le projet de vie.

Le projet de soins est le reflet de la contribution des différents professionnels à la prise en charge des malades et de leur entourage et au développement des connaissances en matière de santé. Aussi son élaboration doit-elle s'appuyer sur une large participation des professionnels dépendant de la direction des soins.

Le processus d'élaboration d'un projet devrait tenir compte à la fois du diagnostic de l'existant et des éléments prospectifs et innovants car il engage les actions à moyen terme. Cette première étape fournit des éléments pour définir une politique de soins et des orientations stratégiques. Ensuite, sont déclinés les principaux objectifs et actions à mettre en œuvre durant la période de réalisation du projet (généralement 5 ans). Afin de rendre les actions opérationnelles dans un contexte il est utile de préciser pour chacune d'elle : le responsable de sa mise en œuvre, les coopérations et collaborations avec d'autres directions et/ou équipes, l'échéancier, éventuellement les moyens nécessaires. Enfin, il convient de prévoir les modalités d'évaluation.

Fig. 1 – Processus d'élaboration d'un projet



2. CRITERES D'EVALUATION

Les critères d'évaluation constituent à la fois un guide pour l'élaboration du projet de soins, en fixant la trame du contenu attendu, et un support d'évaluation permettant de vérifier la présence des paramètres souhaités.

Les principaux domaines constitutifs du projet de soins préconisés sont : la situation du projet de soins dans l'environnement institutionnel, la méthodologie d'élaboration, la politique générale des soins et les axes stratégiques. D'autres indicateurs peuvent être ajoutés en fonction des orientations de l'établissement et/ou de la politique des soins.

Les éléments explicatifs figurent uniquement pour les indicateurs pour lesquels il est utile d'apporter des éléments complémentaires nécessaires à la compréhension. Le tableau figurant en annexe 2 reprend tous les éléments sous forme de grille de lecture synthétique. Les scores sont indicatifs. Ils ont pour but uniquement de faciliter la visualisation de la présence ou non, dans les projets de soins analysés, des items préconisés.

La forme du projet de soins est laissée à l'initiative de chacun.

a) Situation du projet de soins dans l'environnement institutionnel

Ce critère concerne des éléments susceptibles de situer le contexte singulier de l'établissement.

Indicateurs	Explications
Répartition (effectifs) des professionnels paramédicaux dépendant de la direction des soins	Tableau récapitulatif des effectifs de professionnels paramédicaux dépendant hiérarchiquement de la direction des soins.
Organigramme de la direction des soins	
Indication de l'antériorité du projet de soins	Permet d'indiquer s'il s'agit du premier projet de soins élaboré dans l'établissement ou bien s'il s'inscrit dans une continuité. Référence, s'il y a lieu, à l'évaluation du projet de soins précédent. Les projets de soins successifs s'inscrivent, pour une part, dans une continuité.
Référence à la procédure d'accréditation	Indication de la périodicité dans laquelle se situe l'établissement par rapport à la visite d'accréditation des versions finalisée et en cours. Ex : visite d'accréditation V1 octobre 2003, V2 prévue en septembre 2007

b) Méthodologie d'élaboration du projet de soins

Indicateurs	Explications
Modalités d'élaboration du projet de soins	Précisions sur la manière dont il a été élaboré, selon quel processus. Référence, s'il y a lieu, à l'évaluation du projet de soins précédent.
Participation à l'élaboration du projet de soins	Indication des catégories professionnelles ayant contribué à l'élaboration du projet de soins.
Avis des instances	Indication des dates auxquelles le projet de soins a été soumis aux instances de l'établissement : Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ; commission médicale d'établissement, comité technique, conseil d'administration.

c) Politique générale des soins

Elle précise les éléments qui sous-tendent toute l'activité et qui seraient redondants de répéter pour chaque action.

Indicateurs	Explications
Philosophie, valeurs et éthique des soins	
Principes de qualité et de sécurité des soins	Les actions relatives à la gestion des risques peuvent constituer un objectif spécifique ou bien être insérées dans les critères centrés sur la personne soignée où sur l'organisation des soins.
Référence aux bonnes pratiques professionnelles de soins	Les références de recommandations de bonnes pratiques, de textes réglementaires ... peuvent être citées en annexe

d) Axes du projet de soins

Les axes du projet de soins reposent sur des objectifs et des actions concrètes. Il convient de préciser, pour chaque action :

- le responsable de sa mise en œuvre
- les collaborations et coopérations avec d'autres directions et/ou équipes (ex. secteur libéral, réseaux de santé ville-hôpital ...)
- les moyens nécessaires, le cas échéant
- l'échéancier
- les critères et les modalités d'évaluation

De plus, il convient de signaler les actions qui sont directement en lien avec le projet médical d'une part, les priorités nationales et/ou régionales (plans de santé publique...)

N° de l'action	Indicateurs	Action en lien direct avec le projet médical Oui / Non	Action en lien avec les priorités nationales ou régionales Oui / Non	Responsable de la mise en oeuvre	Collaborations	Echéancier	Critères et modalités d'évaluation
	<i>Centrés sur la personne soignée</i>						
Explications	Comprend les actions de soins, de prévention, d'éducation, en lien direct avec la personne soignée Ex : prise en charge de la douleur, éducation thérapeutique...	Indication des actions spécifiquement en lien avec les axes du projet médical	Indication des actions s'inscrivant spécifiquement dans les priorités nationales ou régionales (programme de santé publique...) Préciser les références	Indication de la personne ou groupe de personnes chargées d'assurer la mise en oeuvre et le suivi de l'action	Indication des autres directions et/ou instances avec lesquelles la direction des soins coopère pour la réalisation de l'action		
	<i>Centrés sur l'organisation des soins</i>						
Explications	Comprend les actions favorisant la continuité des soins entre structures et/ou professionnels ayant différents modes de pratiques Ex : itinéraire clinique du malade, nouveaux modes d'organisation (pôles d'activité ...), contribution des associations de malades et/ou de familles...	Id	Id	Id	Id		
	<i>Centrés sur la compétence du personnel</i>						
Explications	Comprend les actions relatives au développement des compétences professionnelles, l'évaluation des pratiques... Ex : échanges de savoirs professionnels, réalisation de portefeuilles de compétences des professionnels...	Id	Id	Id	Id		
	<i>Centrés sur la formation et la recherche</i>						
Explications	Comprend les actions relatives : à l'encadrement et la formation des stagiaires, à l'enseignement dispensé par les professionnels, aux actions de communication (participation à des congrès...), à la réalisation de travaux et recherches.	Id	Id	Id	Id		

REFERENCES DOCUMENTAIRES

- Définition et enjeux [Contractualisation entre l'Etat et l'ARH]. http://www.intranet.sante.gouv.fr/hopital/contract_arh/demarche/definitions.htm
- Manuel d'accréditation des établissements de santé. Deuxième procédure d'accréditation, ANAES, septembre 2004
- Présentation de la réforme de la nouvelle gouvernance. DHOS, juin 2006

- Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 art. 1 | Journal Officiel du 18 janvier 2002 – Ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 art., III Journal Officiel du 3 mai 2005
- Code de la santé publique. Nouvelle partie Législative). Article L6143-2
- Code de la santé publique. (Partie Réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat). Article R715-6-3
- Code de la santé publique. (Nouvelle partie Réglementaire). Article R6143-32
- Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière. NOR: MESH0220702D. Article 4

Annexe 1

Références

Projet d'établissement

- Etablissement public

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (Nouvelle partie Législative)

Article L6143-2

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 1 I Journal Officiel du 18 janvier 2002)

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 1 I, III Journal Officiel du 3 mai 2005)

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation, de recherche, de gestion et détermine le système d'information de l'établissement. Il 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, ainsi qu'un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Il comprend également les programmes d'investissement et le plan global de financement pluriannuel. Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

- Etablissement privé participant au service public hospitalier

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (Partie Réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat)

Article R715-6-3

(Décret n° 94-1116 du 22 décembre 1994 art. 1 Journal Officiel du 24 décembre 1994)

(Décret n° 98-63 du 2 février 1998 art. 11 II 7° Journal Officiel du 5 février 1998)

La demande d'admission à participer à l'exécution du service public hospitalier doit être présentée par la personne morale gestionnaire de l'établissement de santé privé ou par le directeur de l'établissement mandaté à cet effet. Cette demande, qui expose ses motivations, doit concerner l'ensemble des activités de soins de l'établissement et être accompagnée des documents suivants :

- a) L'engagement de satisfaire aux obligations législatives et réglementaires du service public hospitalier, notamment celles prévues aux articles L. 711-3 et L. 711-4, et aux conditions énoncées à l'article L. 715-6 ;
- b) Une note détaillée sur l'administration et l'organisation générale de l'établissement, accompagnée des statuts de l'organisme gestionnaire en distinguant s'il y a lieu le gestionnaire et le ou les propriétaires des immobilisations. La composition de l'organe délibérant de l'organisme gestionnaire doit être indiquée ainsi que, le cas échéant, le nom des dirigeants et des actionnaires de la ou des sociétés propriétaires ;
- c) Un plan de situation, un plan de masse et un plan succinct de chaque niveau ou étage faisant apparaître la distribution des locaux, de leurs équipements et matériels, et notamment le nombre et la répartition des lits par discipline ; les plans doivent être orientés et indiquer l'échelle à laquelle ils sont dressés ;
- d) Une fiche indiquant le nombre de lits ou de places par disciplines, les équipements matériels lourds et les activités de soins autorisés, avec la date de la ou des autorisations ;

- e) Une note détaillée sur l'organisation médicale, qui doit répondre aux normes réglementaires et aux orientations contenues dans la proposition de projet d'établissement ;
- f) Un état nominatif des praticiens de l'établissement, avec leurs titres et qualités ainsi que, le cas échéant, des biologistes et électro-radiologistes qualifiés qui desservent l'établissement en vertu de conventions dont copie devra être produite ;
- g) Un état des effectifs des autres catégories de personnel administratif, technique et paramédical ;
- h) Un état des propriétés foncières et immobilières nécessaires à l'activité de service public hospitalier de l'établissement. En cas de location, une copie du bail devra être jointe au dossier ;
- i) Les bilans et comptes de résultats des trois derniers exercices connus, certifiés, le cas échéant, par le commissaire aux comptes ;
- j) **La proposition de projet d'établissement établie par l'instance dirigeante compétente de l'établissement.**

La demande et les documents mentionnés ci-dessus sont adressés, par lettre recommandée avec demande d' accusé de réception, au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de la région dans laquelle est situé l'établissement. Ils doivent parvenir au plus tard le 15 mars de l'année précédant celle pour laquelle la demande d'admission est présentée.

A la suite du dépôt de sa demande d'admission, l'établissement fait l'objet d'un contrôle visant à s'assurer qu'il répond aux exigences du service public hospitalier.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (Nouvelle partie Réglementaire)

Article R6143-32

La délibération portant sur le projet d'établissement, mentionnée au 1° de l'article L. 6143-1, est réputée approuvée si le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de cette délibération.

Manuel d'accréditation des établissements de santé Deuxième procédure d'accréditation, ANAES, septembre 2004

Référence 1

L'établissement définit et met en œuvre des orientations stratégiques

« Les orientations stratégiques (projet d'établissement) rassemblent les professionnels autour d'une vision partagée du développement de l'établissement. Elles se déclinent à long, moyen et court terme. Elles sont explicites, quantifiables et hiérarchisées. L'établissement développe et hiérarchise l'ensemble de ses projets en fonction de ses orientations stratégiques définies, en référence au SROS.

Le projet d'établissement se décline dans ses différents volets que sont les soins, la recherche, le système d'information, le projet social, etc. et prend en compte leurs traductions financières ».

Projet de soins

Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière

NOR: MESH0220702D

Article 4

Le directeur des soins, coordonnateur général des soins, est nommé par le chef d'établissement. Il exerce, sous l'autorité de ce dernier, des fonctions de coordination générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il est membre de l'équipe de direction et dispose par délégation du chef d'établissement de l'autorité hiérarchique sur l'ensemble des cadres de santé.

A ce titre :

1° Il coordonne l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et

médico-techniques et en assure l'animation et l'encadrement ;

2° Il élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins, le met en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité ;

3° Il participe, en liaison avec le corps médical et l'encadrement des services administratifs, logistiques, socio-éducatifs et techniques, à la conception, l'organisation et l'évolution des services et des activités de soins ;

4° Il participe à la gestion des personnels des activités de soins dont il propose l'affectation ;

5° Il contribue à l'élaboration des programmes de formation et est responsable des étudiants lors de leurs stages au sein de l'établissement. Le cas échéant, il est membre de droit des conseils techniques des écoles ou instituts de formation des professionnels de soins de l'établissement ;

6° Il favorise le développement de la recherche, détermine une politique d'évaluation des pratiques de soins et collabore à la gestion des risques ;

7° Il remet au directeur un rapport annuel d'activité des services de soins, qui est intégré au rapport annuel d'activité de l'établissement présenté aux différentes instances.

Document

Présentation de la réforme de la nouvelle gouvernance. DHOS, juin 2006

21-1.1. Les matières soumises à l'avis de la CME

[...]

2° Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Il s'agit du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, prévu à l'article L. 6146-9 et sur lequel la CME est appelée à émettre un avis distinct de celui qu'elle rendra sur le projet d'établissement dont il constitue cependant l'un des volets.

Annexe 2

Support d'évaluation du projet de soins

Les scores sont indicatifs. Ils ont pour but uniquement de faciliter la visualisation de la présence ou non, dans le projet de soins analysé, des items préconisés.

CRITERES D'EVALUATION DU PROJET DE SOINS

	Indicateur présent oui=1 non=0
Situation du projet de soins dans l'environnement institutionnel	
* Répartition (effectifs) des professionnels paramédicaux dépendant de la direction des soins	
* Organigramme de la direction des soins	
* Indication de l'antériorité du projet de soins	
* Référence à la procédure d'accréditation	
Méthodologie d'élaboration du projet de soins	
* Modalités d'élaboration du projet de soins	
* Participants à l'élaboration du projet de soins	
* Avis des instances	
Politique générale des soins	
* Philosophie des soins	
* Valeurs et éthique des soins	
* Principes de qualité et de sécurité des soins	
* Référence aux bonnes pratiques professionnelles de soins	
Axes du projet de soins [Orientations du projet de soins]	
<i>Centrés sur la personne soignée</i>	
* Les actions centrées sur le malade sont définies	
* Les actions en lien direct avec le projet médical sont indiquées	
* Les actions en lien avec les priorités nationales ou régionales sont indiquées	
* Les responsables de mise en œuvre et de suivi des actions sont désignés	
* Les collaborations et/ou coopérations sont précisés	
* Les modalités d'évaluation sont définies (processus et/ou résultats)	
* L'échéancier de réalisation des actions est précisé	
<i>Centrés sur l'organisation des soins</i>	
* Les actions centrées sur l'organisation des soins sont définies	
* Les actions en lien direct avec le projet médical sont indiquées	
* Les actions en lien avec les priorités nationales ou régionales sont indiquées	
* Les responsables de mise en œuvre et de suivi des actions sont désignés	
* Les collaborations et/ou coopérations sont précisés	
* Les modalités d'évaluation sont définies (processus et/ou résultats)	
* L'échéancier de réalisation des actions est précisé	
<i>Centrés sur la compétence du personnel</i>	
* Les actions centrées sur la compétence du personnel sont définies	
* Les actions en lien direct avec le projet médical sont indiquées	
* Les actions en lien avec les priorités nationales ou régionales sont indiquées	
* Les responsables de mise en œuvre et de suivi des actions sont désignés	
* Les collaborations et/ou coopérations sont précisés	
* Les modalités d'évaluation sont définies (processus et/ou résultats)	
* L'échéancier de réalisation des actions est précisé	
<i>Centrés sur la formation et la recherche</i>	
* Les actions centrées sur la formation et la recherche sont définies	
* Les actions en lien direct avec le projet médical sont indiquées	
* Les actions en lien avec les priorités nationales ou régionales sont indiquées	
* Les responsables de mise en œuvre et de suivi des actions sont désignés	
* Les collaborations et/ou coopérations sont précisés	
* Les modalités d'évaluation sont définies (processus et/ou résultats)	
* L'échéancier de réalisation des actions est précisé	
TOTAL	

PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL REGIONAL

Coordonnateur du groupe de travail

Madame Ljiljana JOVIC, Conseillère technique régionale en soins

Groupe de travail

Monsieur Marcel BAUDY, Directeur des soins, Hôpital Corentin Celton, Issy-les-Moulineaux
Madame Brigitte BERTOTTO, Institut Mutualiste Montsouris, Paris
Madame Marie-Joëlle DEJOUET, Directeur des soins, Centre hospitalier, Saint-Denis
Madame Marie-Monique FORT, Directeur des soins, CHU Lariboisière - Fernand Widal, Paris
Madame Nadine GARTAU, Directeur des soins, Groupe hospitalier Cochin-Saint-Vincent-de-Paul, Paris
Madame Marie-Jeanne GASSER, Centre de gérontologie « Les abondances », Paris
Madame Brigitte KALBFLEICH, Hôpital Notre-Dame de Bon Secours, Paris
Madame Anne MONTARON, Centre médical de Forcilles
Madame Jacqueline PLEIMELDING, Centre hospitalier, Fontainebleau
Madame Michèle TREGUER, Etablissement public de santé national, Fresnes

Groupe de lecture

Dr Anne DESOUCHES, Médecin inspecteur régional, DRASSIF
Dr Nathalie JOANNARD, DDASS 95
Monsieur Alain LAPLACE, Responsable du service politiques hospitalières, DRASSIF
Madame Marie-Claire L'HELGOUALC'H, Directeur adjoint, DRASSIF
Madame Maryse LEPEE, Secrétaire générale, ARHIF
Madame Sylvie LEUWERS, Directeur des soins, Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris
Madame Khadija LEVILLAIN, DDASS 78
Madame Martine MASSIANI, Directeur des soins, Hôpital Robert Debré, Paris
Madame Annette PONCET-BODINNIER, Directeur des soins, CHU Antoine Bécclère, Clamart
Madame Roselyne VASSEUR, Directeur des soins, Institut Curie, Paris