

REPENSER L'ORGANISATION DES SOINS EN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE

QUELS IMPACTS SUR LA QUALITÉ DES SOINS ?

Contexte : Hôpital medico-légal

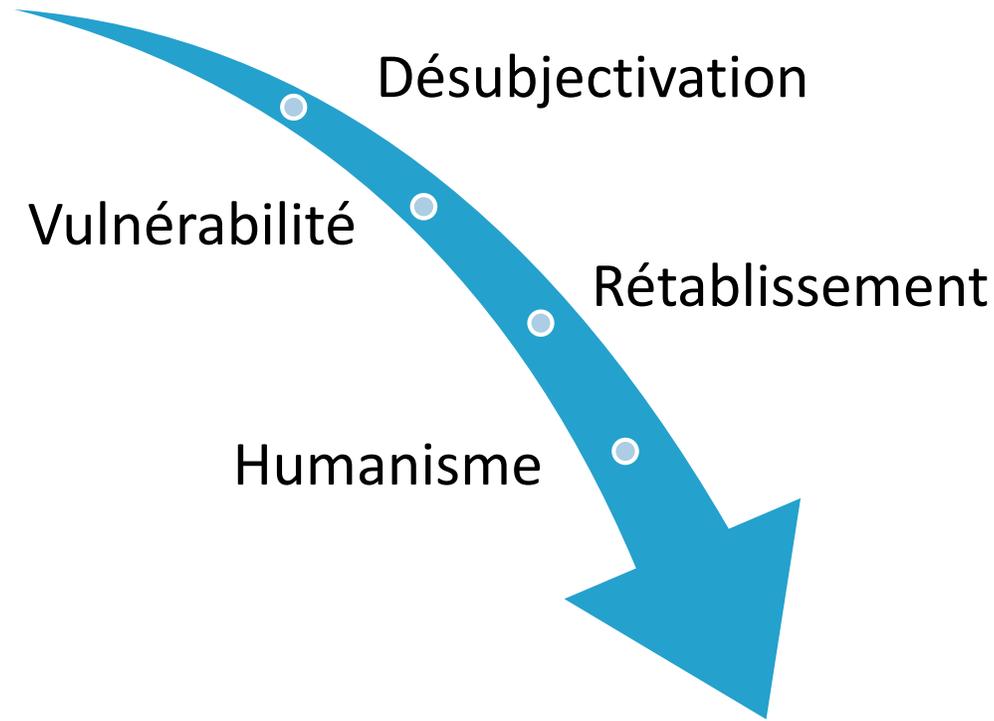
- Six services (10 unités de soins)
- 249 lits
- 357 ETP « soignants »
- Admissions non programmées (800/an)
- Contexte judiciaire
- Culture « managériale familiale » et politique de soin sécuritaire
- Modèle de soin basé sur Virginia Henderson,

- Discours des soignants

- Perte de sens dans les pratiques
- « Pour le bien du patient »
- « Protection du patient et de la société »
 - Patient peu ou pas autonome dans la décision
- Équipe motivée
- Vécu « post COVID »

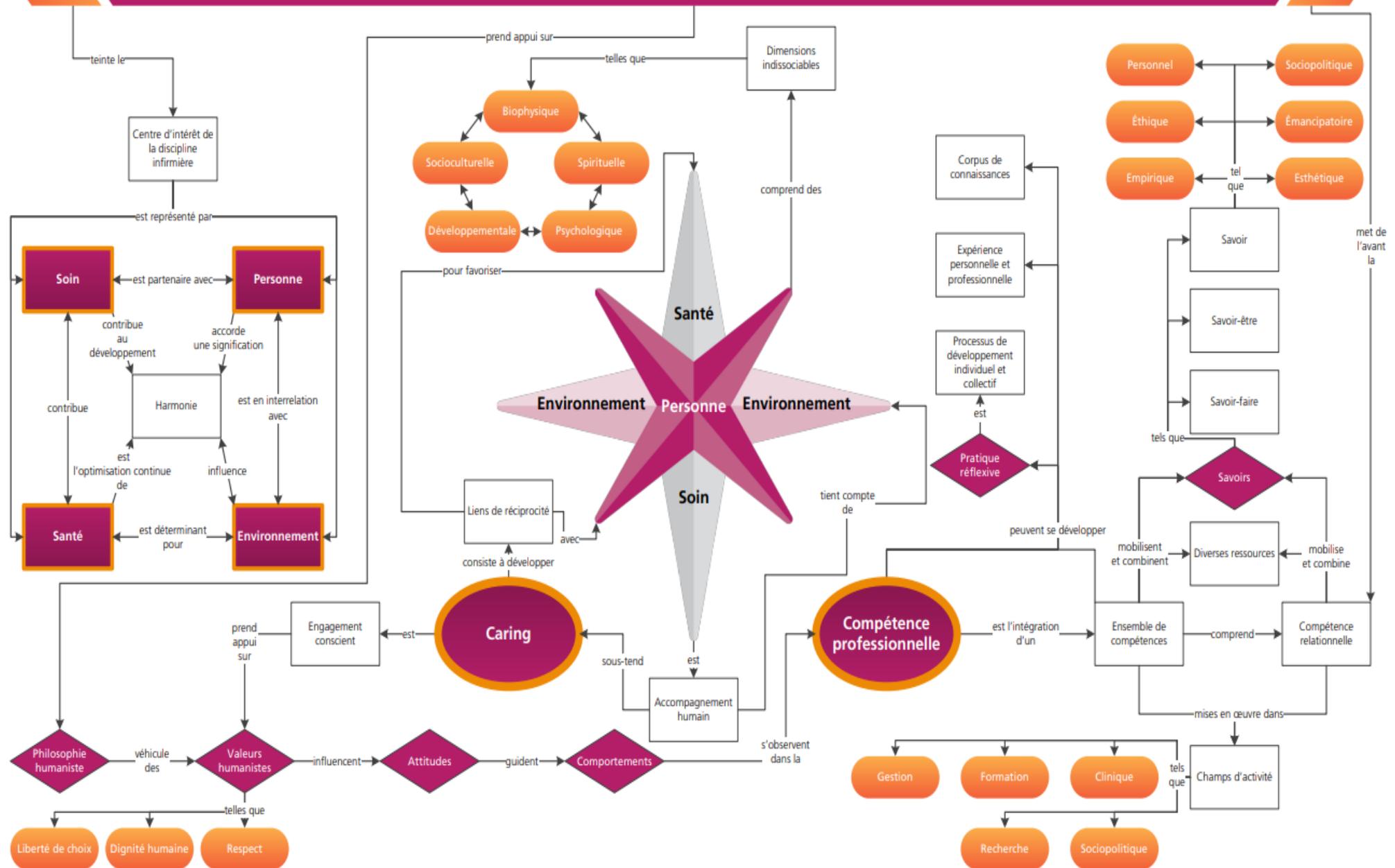
Des appuis théoriques

Modèle Bio-Médical



Modèle de soins humanistes

Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM



Et l'organisation des soins ?

- Un constat

- Paradoxe :

Organisation des soins
« *catégorisation* »



Philosophie
« *intégration* »

- *Organisation « taylorienne »*

→ Injonction paradoxale aux soignants

Une organisation taylorienne

Organisation d'une journée type en US

Descriptions des tâches	Commentaire	USIP 1	USIP 2	USR 1	USR 2
Réveil des patients	en cas de rdv ou sortie extérieure		1		
Remise de service	transmission orale des infos	1	1	1	
Organisation du travail de la journée	répartition des tâches et des répondances, des acco	1	1		
Réveil et stimulation des patients	" Invitation douce"	1	1	1	
Préparation du petit-déjeuner	ouverture de la cuisine pavillonnaire + accès à la cantine personnelle du patient	1	1		
Prépa des TRT		1			
Petit déjeuner		1	1	1	1
"Cantine" tabac et cigarettes					
Traitements du matin	et para + planif soins som	1	1	1	1
Rangement du réfectoire		1	1		
Repas des patients en chambre d'isolement		1	1		
Check délivrance de la journée alimentaire	Contact cuisine > correction des erreurs		1		
Encodage Easyshop			1		
Rapport au DR		1		1	
Réunion communautaire		1	1	1	
Soins hyg et som		1		1	
Fermeture des chambres		1		1	1
Ouverture des chambres		1			
Gestion des chambres	Réfection des lits, rgt armoires, wasserettes	1	1	1	
Distribution bons d'argent / sortie		1			
Gestion de l'utility sale			1		
Accompagnements des patients	jardin, caisse, visites + gestion des visiteurs		1		

Harmoniser philosophie de soin et organisation des soins

Quel impact?

- Impacts attendus: *amélioration de la qualité des soins (Finfged-Connett, 2007; Swanson 1999; 2013)*
 - *Mieux être des personnes soignées*
 - *Lutte contre le risque de déshumanisation de la personne soignée*
 - *Développement des compétences « humanistes caring » et relationnelles des soignants*
 - *Diminution des incidents liés à l'agressivité*
 - *Patient partenaire*
 - *Transversalité*
 - *Liens extra muros*

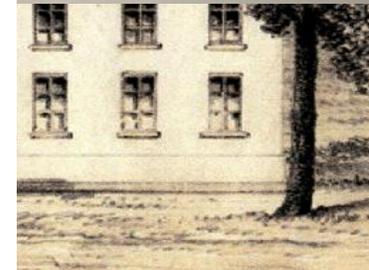
Harmoniser philosophie de soin et organisation des soins

Quel impact?

- *Impacts attendus: satisfaction des collaborateurs (Cara et al, 2011)*
 - *Professionalisation des pratiques (évaluation, formation, expérimentation)*
 - *Cohérence (limiter les injonctions paradoxales)*
 - *Sens du soin*
 - *Diminution de la charge mentale*
 - *Cohésion*

Le Centre Hospitalier Jean Titeca

Une longue histoire



Une experience : “ma vie sans bureau”

Centre Hospitalier
JEAN TITECA

ASBL-VZW



- Un symbole avant tout
- Pose la question du sens des pratiques
- Groupe de travail des IC/ICA
- Implication des équipes
- Analyse à un an

Analyse du SWOT



PATIENT

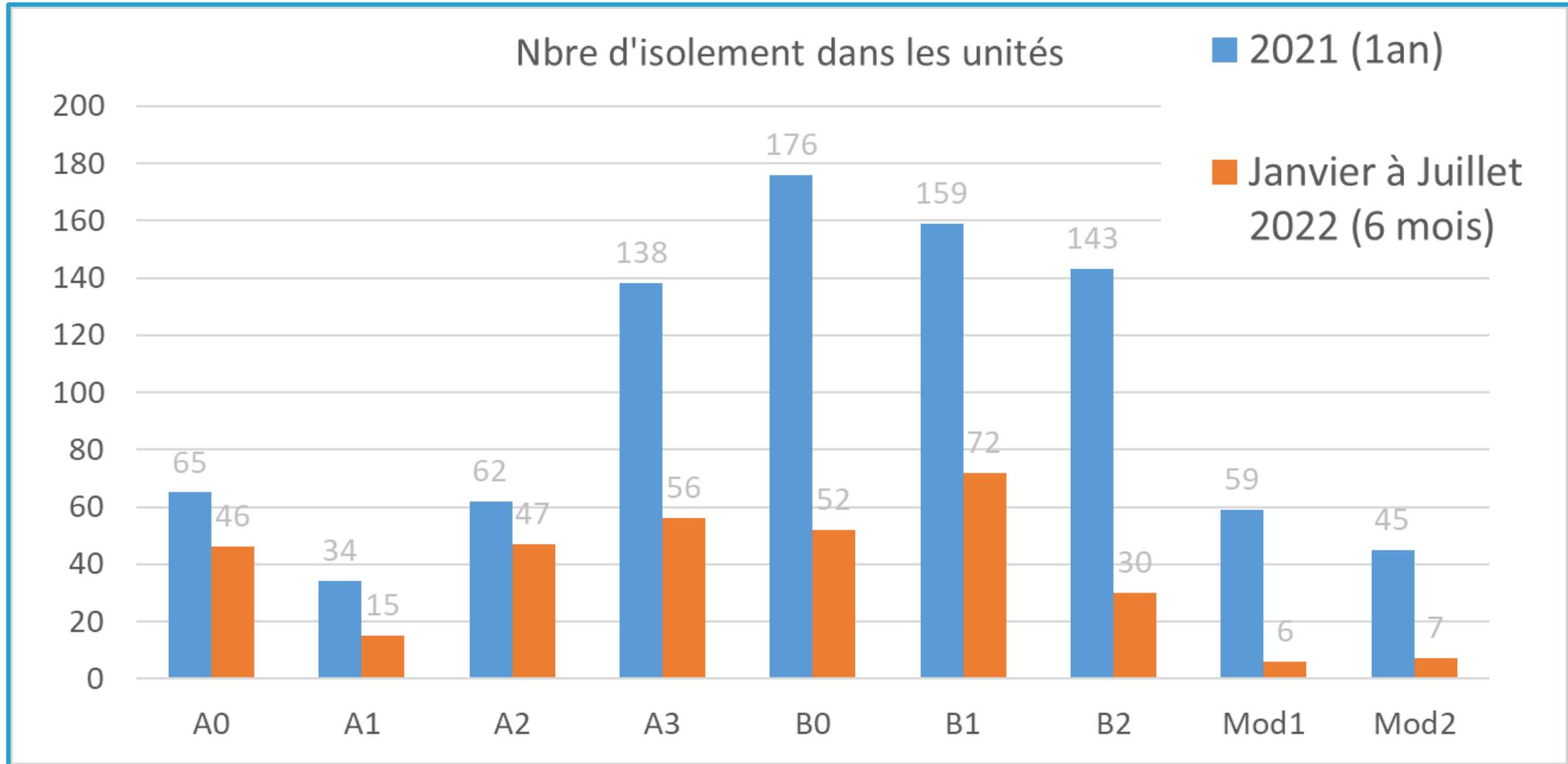
Concepts	Leviers	Freins	indicateurs
Patient comme sujet <ul style="list-style-type: none"> Gestion de son espace de vie et de ses effets personnels Autonomie patient Même niveau Soignant/soigné 	Architecture adaptée Confort Temps « ensemble » même si décalé	Suivi DIL	Agressivité entre patients (passage à l'acte) Satisfaction patient
Le « juste soin » Bon patient au bon endroit avec les soins adéquats	Besoins patients en lien avec l'expertise soignante	Surpopulation Formation Outil d'identification des besoins Collaboration med Flux patient	Durée de séjour patient Taux d'occupation réel
Patient partenaire	Co-construction activité		
Présence du réseau de la personne	Accessibilité de l'unité aux visites réseau du patient (prof et privé)	Gestion Incident au cours de la visite dans l'unité Secret médicale par rapport aux autres patients présents	Statistique visite en unité Statistique incident/visite
Espace commun de vie	Architecture adaptée Organisation des soins « en salle » Locaux avec fonction et signalétique adéquate	Sécurité Suivi DIL Insonorisation	

Analyse du SWOT

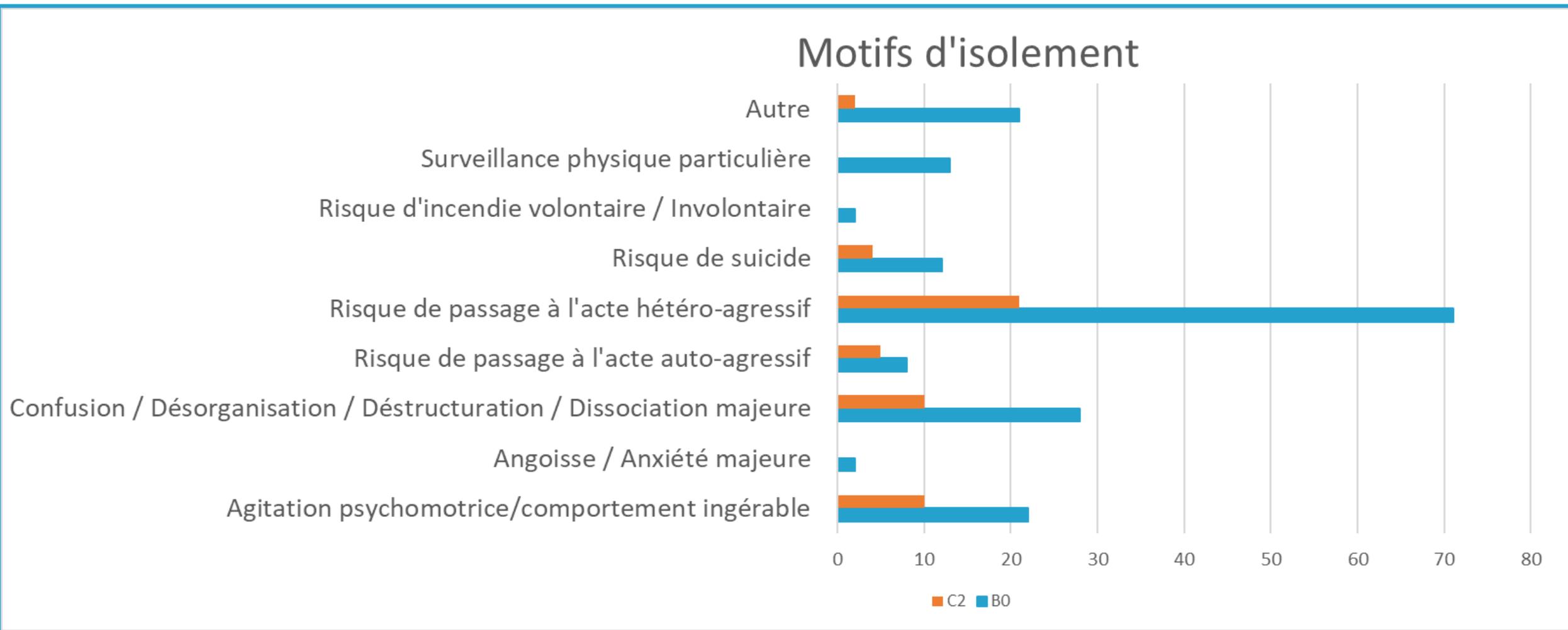
ORGANISATION

Concepts	Leviers	Freins	indicateurs
Communication/pluri	Rencontre en salle	Perte de temps informel Perte d'informations (relais H24) Qualité des écrits Outil de structuration de la communication /formation	Analyse incident « perte d'info » Temps et structuration des transmissions
Plan de soin individualisé	Formation Observation en salle	Structuration pensées et des écrits	
Intensification du soin	Présence en salle Diminution des situation agressivité Outils informatiques « nomades »		AT Iso
Partage pluridisciplinaire	Plus de présence en salle Écrits dans les dossiers	Reste dans le bureau échange	
Adéquation de la répartition des taches (charge de travail)	Réflexion sur les pratiques de soin Collaboration/partenariat autres unités	Absentéisme Manque d'effectif PB DIL	Charge de travail : Suivi dotation Suivi absentéisme
Charge mentale du personnel	Activité qui a du sens Supervision Sentiment de sécurité	Sollicitations ++ Sas de « décompression » Temps informel d'échange entre pairs Pb DIL	Outil évaluation charge mentale Questionnaire « sentiment de sécurité » Questionnaire satisfaction soignant Turn Over
Diversification du soin	Possibilité de faire des activités (temps et espace disponible) Collaboration PAT Utilisation locaux PAT	Comment et quoi faire ? formation ?	Nombres d'activités
Prise en soin globale	Répondance « quotidienne » Vision globale du patient sur 1 shift Partage en staff	Référence au long court est difficile Perte d'info si les autres intervenants ne mettent pas de note	
Présence en salle :relation S/S	Motivation personnel Cohésion équipe	Allocation des ressources Adhésion du personnel au concept	

Isolements: valeurs absolues



Les motifs d'isolement

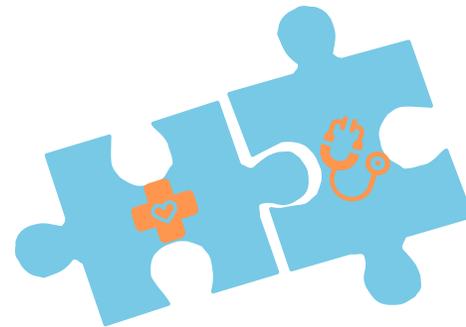


Autres résultats

- Effectifs au complet
- Diminution du turn over (à objectiver en fin d'année)
- Données qualitatives plus contrastées



PROJET « ORGANISATION DES SOINS BASÉE SUR LE MODÈLE DE SOIN HUMANISTE »



Les parties prenantes

DIL

- Infra: travaux, modifications bâtiments,...
- Cuisine
- Entretien

DAF

Suivi financier
Data : taux d'occupation,...

Achats

Matériel,...

Badging

Gestion des accès

DPI

A identifier

Admissions

A identifier



Pharmacie

Normes, médicaments,...

Communication

Voir plan de com

RH

Recrutement
Formations

SIG

A identifier

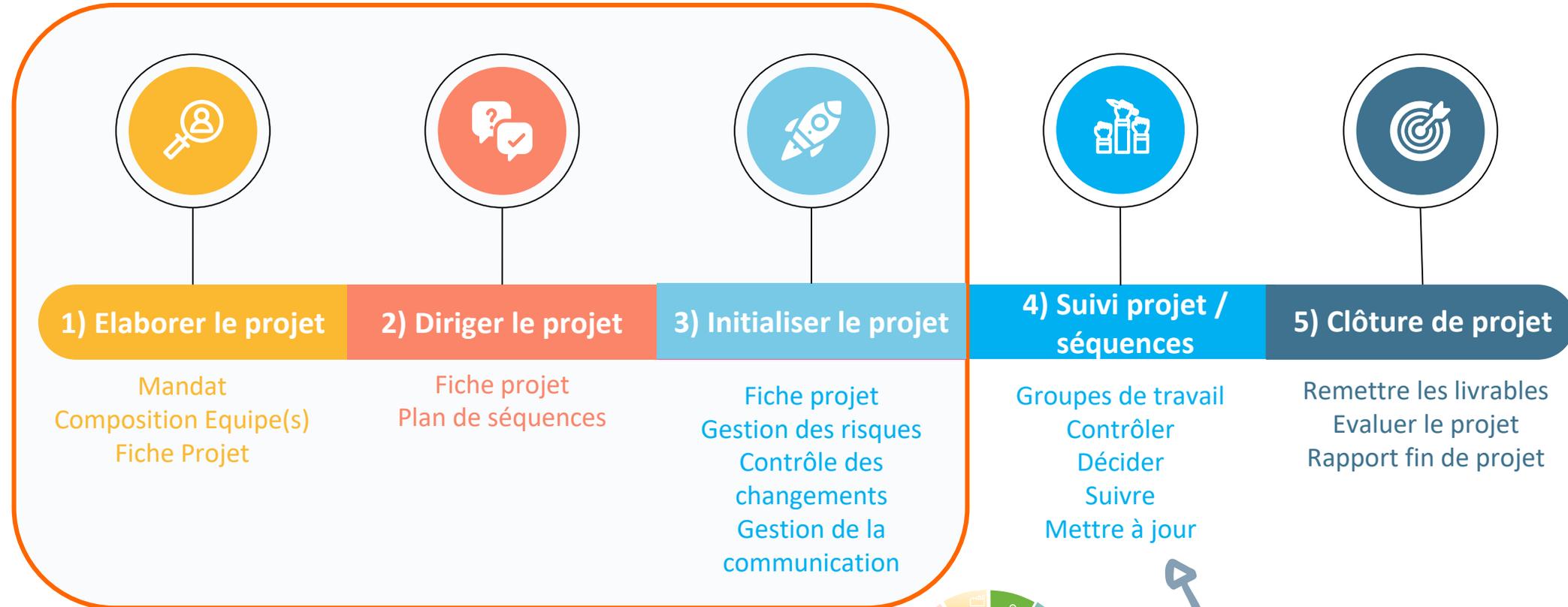
IT

A identifier

Qualité

A identifier

Management du projet





MERCI