

Politique de santé

Une enquête dévoile qu'environ 20% des GHT ont fait le choix d'un projet médico-soignant

Publié le 03/01/17 - 15h59 - HOSPIMEDIA

Publié le 03/01/17 - 15h59 - HOSPIMEDIA - HOSPIMEDIA

Les groupements hospitaliers de territoire doivent se munir de deux projets : médical et de soins partagés. Mais pourquoi pas les réunir dans un projet médico-soignant autour du patient ? L'idée est portée depuis longtemps par l'Association française des directeurs des soins. Son enquête, dévoilée ce 3 janvier, la conforte dans cette voie.

Depuis plusieurs années l'Association française des directeurs des soins (AFDS) propose la mise en place d'un projet médico-soignant pour décliner la stratégie et la politique médicale sur les territoires. Dans le cadre de la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT), le décret <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032465957&categorieLien=id> du 27 avril 2016 prévoit la mise en œuvre d'un projet de soins partagés, au-delà du projet médical partagé instauré par la loi de modernisation de notre système de santé. L'AFDS constate cependant que des initiatives locales "tendent à associer les présidents des commissions médicales d'établissement (CME) et des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) à l'élaboration des projets médicaux et de soins partagés", explique l'association. Dans quelle mesure ces deux projets sont-ils réunis au sein d'un projet unique dans les GHT ? L'AFDS a réalisé une enquête pour le déterminer. Elle dévoile, ce 3 janvier, que 22% des GHT répondants ont fait le choix d'élaborer un projet médico-soignant contenant les deux volets imposés par la loi. C'est plus qu'au sein même des établissements, où les projets distincts restent largement majoritaires (81% des organisations).

Méthodologie

L'enquête a été menée par l'Association française des directeurs des soins (AFDS) auprès des adhérents des 135 GHT durant le mois de novembre dernier. 82 d'entre eux ont rempli le questionnaire. "Un certain nombre d'adhérents ont complété le questionnaire en commun, parfois seul le coordonnateur a répondu", note l'AFDS. Elle précise également que les directeurs d'instituts "n'ont que peu participé à cette enquête".

L'association souligne donc de "réelles avancées" dans la concrétisation de la coopération entre médecins et soignants, "pour évoluer vers une réponse collective au bénéfice de la prise en charge". L'AFDS se félicite de cette évolution et ajoute que, depuis la fin de l'enquête, quatre directeurs des soins supplémentaires ont fait savoir que le GHT auquel ils appartiennent a fait le choix d'un projet médico-soignant. Elle note aussi la satisfaction des acteurs évoluant au sein d'un établissement qui a opté pour un projet unique et leur envie de renouveler l'expérience au niveau du GHT. "Cela traduit une écoute et un réel intérêt au travail en collaboration défendu par l'AFDS", se réjouit l'association. Et cette dernière

d'insister à nouveau sur la nécessité de coordination et de collaboration de ces deux projets lorsque le choix du GHT porte sur deux entités distinctes.

Des coopérations grandissantes

Cette étude reflète surtout la coopération grandissante entre médecins et soignants, y compris lorsque le choix est fait d'élaborer deux projets séparés. Elle révèle une bonne participation des directeurs des soins à la mise en place des GHT. 60% des répondants expliquent ainsi qu'ils participent au groupe de travail de leur GHT pour l'élaboration du projet médical. Et l'engagement est réciproque : 50% des présidents de CME sont intégrés au groupe sur l'élaboration du projets de soins partagés. L'occasion pour l'AFDS de renouveler son souhait de voir la mise au jour de coresponsabilités avec les présidents de CME. "*Les parcours patients ne s'entendent pas que par une réponse médicale mais incluent l'ensemble de la relation patient au service de la performance*", résume-t-elle.

Ces parcours ne seront pourtant performants que s'ils sont en cohérence avec les axes du projet de soins, poursuit-elle. Les trois orientations fixées par la loi sont le renforcement de la prévention, la réorganisation de la prise en charge autour des soins de proximité et le développement de l'innovation. Pour la moitié des répondants ayant déjà engagé une réflexion sur le projet de soins partagé, les axes définis reprennent majoritairement ces orientations. Qualité et sécurité de soins, accueil du patient et bientraitance, éducation thérapeutique, promotion de la santé, innovation et enfin pratique avancée et évolution des métiers sont notamment cités. Pour l'AFDS, cela doit enfin être complété par un véritable accompagnement des cadres. Elle l'a d'ailleurs souligné dans sa contribution pour l'amélioration de la qualité de vie au travail (lire notre [article \(http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20161205-ressources-humaines-marisol-touraine-lance-une-strategie-nationale\)](http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20161205-ressources-humaines-marisol-touraine-lance-une-strategie-nationale)).

Encore peu de place à l'usager

Les usagers sont encore des acteurs trop peu présents dans l'organisation qui prend forme, relate l'étude. Dans 82% des réponses, les représentants des usagers ne sont pas intégrés aux réflexions sur le projet de soins. Ce que déplore l'AFDS : "*L'usager doit être un copartenaire, un catalyseur qui favorise la mise en œuvre des projets sur le territoire.*" Elle insiste donc sur ce rôle dont les organisations doivent tenir compte.

Clémence Nayrac
[Ecrire à l'auteur \(#\)](#)

Tous droits réservés 2001/2017 — HOSPIMEDIA

Vos réactions (2)

[Réagir \(#post-comment\)](#)
Didier DELHAYE 04/01/2017 - 09h39

Initiative heureuse qui pourrait s'inscrire dans une dynamique ville-hôpital complémentaire des PTA en cours de construction.

Thérèse PSIUK 04/01/2017 - 07h53