

Résumé 4 : Le projet d'établissement hospitalier

1. Généralités

Chaque centre hospitalier doit établir un document dénommé « **projet d'établissement hospitalier** » (PEH) compatible avec les orientations du schéma régional de l'offre de soins (SROS) et déterminer les **moyens d'hospitalisation**, de **personnel** et **d'équipement** dont chacun des établissements hospitaliers le composant doit disposer pour réaliser ses objectifs.

Le projet d'établissement hospitalier est établi par le **directeur du centre hospitalier** en coordination avec les directeurs des établissements hospitaliers composant ledit centre, et en concertation avec le délégué préfectoral ou provincial et le directeur régional de la santé.

Les projets et plans stratégiques (PEH) :

- Projet managérial
- Projet médical
- Projet de soins
- Projet technique
- Plan d'équipement et de maintenance
- Plan directeur immobilier
- Plan financier

Remarque !

La formulation du projet d'établissement repose sur deux logiques (une **logique professionnelle** et une **logique de projet**).

Structures d'élaboration d'un PEH :

Au niveau **stratégique** : Deux structures

- Un Comité de Pilotage
- Une Cellule Permanente

Au niveau **de chaque Centre de Responsabilité** :

- Un groupe de travail

PRINCIPES FONDAMENTAUX :

- Un outil de planification stratégique
- Projet centré sur les besoins des patients
- Une démarche de communication et de concertation
- Un moyen pour accroître l'autonomie des établissements
- Un document administratif/juridique de référence
- Un outil de recherche permanente de la qualité

Le financement du PEH

- La **Contractualisation** : Instrument réglementaire pour la mise en œuvre du PEH et son financement (Budget-programme)
- Le **Partenariat** avec les Collectivités locales, les ONG, les donateurs...pour le financement de certaines actions du PEH

2. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL

■ Trois pôles de gestion

- Le pôle des affaires médicales (**PAM**) ;
- Le pôle des soins infirmiers (**PSI**) ;
- Le pôle des affaires administratives (**PAA**).

■ Six instances de planification, de coordination de concertation et d'appui

Deux instances ont une mission de planification et de coordination :

- Comité d'Etablissement (**CE**)
- Comité de gestion (**CG**)

Deux instances ont une mission de conseil et de concertation :

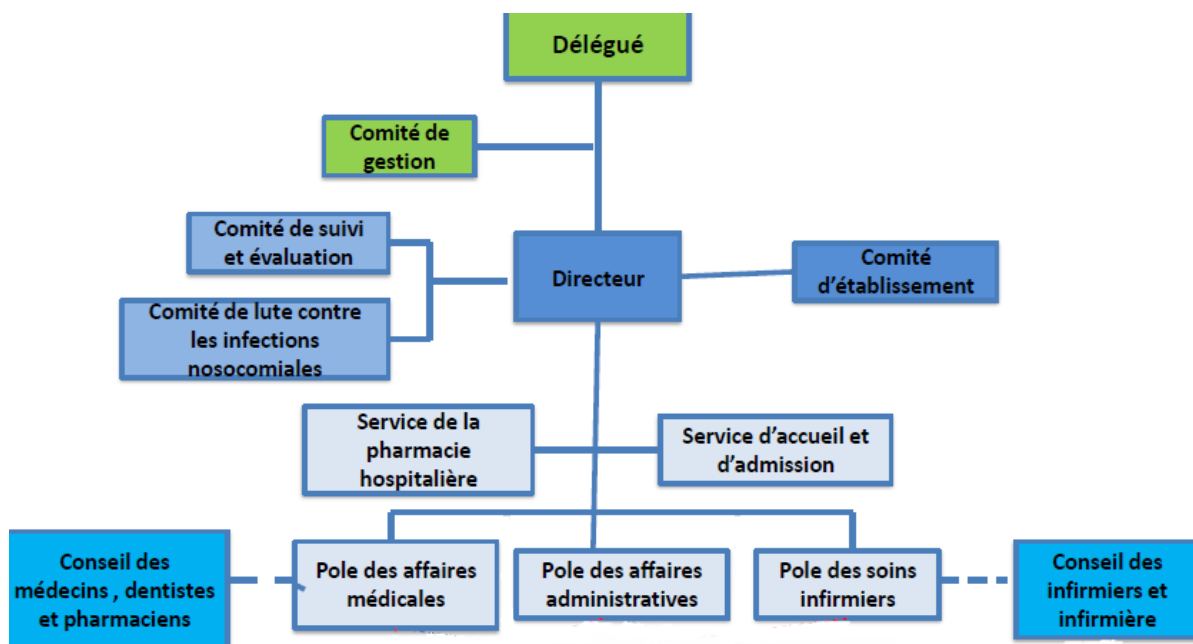
- Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens (**CMDP**)
- Conseil des infirmières et des infirmiers (**CII**)

Deux instances d'appui

- Comité de suivi et d'évaluation (**CSE**),
- Comité de lutte contre les infections nosocomiales (**CLIN**),

■ Deux nouveaux services

- Service d'accueil et d'admission (**SAA**),
- Service de la pharmacie hospitalière (**SPH**)



Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)

1. Composition

Le conseil des infirmiers et infirmières est composé

- Pour une moitié du
 - ✓ Responsable du PSI,
 - ✓ Des infirmier(e)s chefs aux départements
 - ✓ Des infirmier(e)s chefs aux services ;
- Pour l'autre moitié des représentants élus du personnel infirmier, des techniciens et des assistants médicaux, lorsqu'ils existent.

Les membres du conseil élisent, parmi eux, un président sur la base de sa notoriété professionnelle.

2. Attributions et modalité de fonctionnement

- Le conseil est chargé :
 - D'Apprécier la qualité et la pertinence des soins infirmiers ;
 - De Contribuer à la formation continue ;
 - De Donner son avis sur les questions relatives à la prestation de soins infirmiers par l'hôpital, qui lui sont soumises par le directeur de l'établissement.
- Le conseil se réunit une fois par trimestre.
- Le secrétariat est assuré par le chef du PSI.

3. Nombres des représentant du CII

Hôpital de moins de 120 lits	Hôpital 120-240 lits	Hôpital de plus de 240 lits
16	18	18