

La fonction de directeur des soins dans la nouvelle gouvernance :

Introduction

La mise en œuvre de la nouvelle gouvernance dans les établissements de santé constitue un sujet de préoccupation et d'interrogation pour de nombreux acteurs hospitaliers.

Initiée par les pouvoirs publics sur un mode expérimental avant d'être intégrée dans le corpus législatif, la réforme vise avant tout à redonner aux acteurs de terrain la possibilité de décider et de s'organiser sur une base contractuelle, afin de faciliter le parcours du patient.

Cet objectif n'est pas sans effets sur l'organisation des établissements et le positionnement des acteurs. Qu'ils soient administratifs, médicaux ou soignants, les responsables hospitaliers voient leur positionnement évoluer, les lignes hiérarchiques se modifier et les modes de collaboration se transformer.

La gouvernance se fonde sur des règles nouvelles du jeu collectif, avec une vision plus horizontale du management.

Le directeur des soins, qu'il soit en position de coordonnateur général ou non, n'échappe pas à cette transformation. Malgré un exercice professionnel bien encadré par la réglementation, son rôle et ses missions sont fortement impactées, son positionnement sur l'échiquier évolue, les modes de collaboration et de coopération naviguent sans cesse entre hiérarchique et fonctionnel, avec l'entrée en scène de nouveaux acteurs dans le processus décisionnel.

De nombreux débats ont lieu depuis la mise en place des premières expérimentations. Dans certains établissements, l'organisation en pôles s'est faite bien avant que l'on parle de gouvernance. Les acteurs y ont acquis de ce fait un regard nouveau sur l'organisation, avec une évolution des positionnements et une redistribution des rôles.

Les débats sur la nouvelle gouvernance sont teintés de craintes, d'incompréhension voire de scepticisme sur la capacité de la réforme, une de plus diront certains, à répondre à l'attente exprimée. Les situations vécues et les expériences sont très diverses. Certains directeurs des soins vivent la réforme comme une opportunité et ont vu leur positionnement évoluer dans un sens très favorable. D'autres vivent des situations plus douloureuses où l'existence même de la fonction et leur place dans l'institution sont remises en cause et ils s'interrogent avec raison sur leur avenir et celui de la fonction.

Dans ce contexte, l'Association Française des Directeurs des Soins s'est mobilisée pour répondre aux interrogations des uns et des autres, pour mutualiser les expériences et élaborer ainsi son positionnement officiel sur la nouvelle gouvernance.

Sur la base d'un questionnaire adressé à tous les adhérents, discuté au niveau des régions, les délégués régionaux ont fait remonter au Conseil d'Administration la synthèse des débats.

L'objectif de ce travail de consultation des adhérents était de recueillir des éléments permettant d'élaborer un document de cadrage définissant la position officielle de l'Association sur la place et le rôle du directeur des soins dans la nouvelle gouvernance.

A cet effet, l'ensemble des délégués régionaux et des suppléants se sont réunis en séminaire de travail les 14 et 15 juin 2007 à PARIS.

La réflexion, conduite avec l'aide d'un organisme extérieur et notamment la participation d'une juriste, a donné lieu à l'élaboration du présent document qui a été adressé à tous les délégués pour discussion dans les régions, présenté au Conseil d'Administration du 6 juillet 2007 et présenté à l'Assemblée Générale qui se tiendra le 3 octobre 2007 dans le cadre des Journées Nationales de VANNES.

Le processus de validation se poursuivra sur les régions jusqu'au 15 janvier 2008.

A l'issue de ce processus de validation, le présent document vaudra position officielle de l'AFDS.

Il sera suivi ultérieurement par un travail de fond consistant à rédiger un référentiel d'activités et de compétences du directeur des soins.

1.- La position actuelle des directeurs des soins

Les rôles et missions des directeurs des soins sont définis de façon claire dans la législation et la réglementation. (cf annexe 1)

Sur le plan réglementaire, le décret 2002-550 du 19 avril 2002 indique la position du directeur des soins dans l'établissement de santé, son niveau de responsabilité et le contenu de ses missions. Plusieurs modes d'exercice sont toutefois possibles.

L'ordonnance du 2 mai 2005 rappelle son rôle essentiel dans la coordination des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques au niveau de l'établissement, mission qu'il exerce notamment en s'appuyant sur la commission des soins dont les prérogatives ont été élargies, notamment sur l'organisation interne.

L'article L. 6146-9 du code de la santé publique dispose que « **dans chaque établissement, la coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est confiée à un directeur des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique, membre de l'équipe de direction et nommé par le directeur** ».

Au vu de cet article, la question de l'existence ou non de la fonction de directeur des soins dans les établissements ne se pose pas.

Chaque établissement doit en effet comprendre dans son organigramme de direction un directeur des soins chargé de la fonction de coordination générale de soins. Le contraire constituerait une illégalité.

De nombreux documents, édités notamment par la DHOS, font référence à la fonction de directeur des soins et tentent d'en décrire l'évolution dans la nouvelle gouvernance et émettent des recommandations.

Malgré tous ces repères, les conditions d'exercice et les situations restent très individuelles. Plusieurs profils de directeurs des soins se dégagent, en fonction des établissements. L'impression est celle d'une non homogénéité des fonctions, ce qui constitue un obstacle réel à une description consensuelle de la fonction et de son exercice.

Toutefois des lignes de force semblent se dégager :

- La première est liée à la fonction de coordination générale des soins. L'exercice de cette fonction est en lien avec le positionnement du directeur des soins affirmé au plus haut niveau décisionnel en tant que membre du conseil exécutif.
- La deuxième se dessine dans l'expertise que développe le directeur des soins dans la connaissance du processus de prise en charge du patient.
- La troisième s'identifie dans le rôle du directeur des soins dans le management des cadres de santé et la présidence de la commission des soins, ainsi que pour les directeurs des soins en charge d'instituts ou d'école, de leur rôle dans le management de la formation initiale ou de spécialité.

Par ailleurs, si le rôle et le positionnement du directeur des soins dans la participation à la gestion du processus qualité et la gestion des risques sont reconnus comme naturels et ne

posent en général pas de difficultés, les zones de conflits apparaissent plus volontiers dans le domaine de la gestion des ressources humaines.

La nouvelle gouvernance, en venant impacter très fortement les organisations existantes, en modifiant en profondeur le processus décisionnel, repose de façon très claire la question des positionnements.

2.- La position du directeur des soins dans la nouvelle gouvernance

L'AFDS se détermine sur les points suivants :

2.1.- La notion d'autorité hiérarchique et son application

L'AFDS réaffirme sa volonté que soient respectées les dispositions du décret du 19 avril 2002 qui confèrent au coordonnateur général des soins l'autorité hiérarchique sur l'ensemble du corps des cadres de santé, y compris sur les cadres supérieurs de pôle, par délégation du chef d'établissement.

Par extension, l'autorité hiérarchique s'applique donc à tous les personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Les directeurs des soins, sous son autorité hiérarchique, assistent le coordonnateur général des soins.

Concernant les directeurs des soins assurant des directions d'instituts ou d'écoles préparant aux professions paramédicales, ils sont placés sous l'autorité hiérarchique directe du chef d'établissement et entretiennent des relations fonctionnelles avec les directeurs des soins des établissements.

2.2.- La notion d'autorité fonctionnelle et son application

L'autorité fonctionnelle est une autorité consultative fondée sur les compétences et connaissances spécialisées de la personne.

L'ordonnance confie cette autorité au praticien responsable de pôle.

Il dispose à cet effet d'une délégation de signature du chef d'établissement, délégation qui peut être remise en cause.

Si le praticien intervient, pour avis, dans le processus d'évaluation des agents sur lesquels il a autorité fonctionnelle, il n'en est pas l'évaluateur direct, rôle qui reste du ressort de la personne détentrice de l'autorité hiérarchique.

2.3.- Les points forts et opportunités, points faibles et risques, et marges de manœuvre dont dispose le directeur des soins dans ses différents champs d'action :

- l'organisation et la politique de soins et de la formation ;
- la qualité des soins et les risques liés aux soins ainsi que leur évaluation ;
- les moyens nécessaires à la mise en œuvre de la politique de soins ;
- le positionnement et l'activité.

L'ensemble de ces points sont repris dans les tableaux ci-dessous :

Champs d'action	Opportunités
Organisation et politique des soins	<input type="checkbox"/> Projet de Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques <input type="checkbox"/> Organisation opérationnelle <input type="checkbox"/> Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques (extension des missions, représentation et modes de désignation) <input type="checkbox"/> Normes, règles <input type="checkbox"/> Rapport d'activité <input type="checkbox"/> Projet de prise en charge du patient <input type="checkbox"/> Ouverture de l'hôpital vers la ville <input type="checkbox"/> Obligation de formaliser les contrats et projets de pôle
Organisation : Qualité des soins Risques liés aux soins Leur évaluation	<input type="checkbox"/> Procédures de bonnes pratiques professionnelles <input type="checkbox"/> Dossier de soins <input type="checkbox"/> Audit-évaluation, Evaluation des Pratiques Professionnelles <input type="checkbox"/> Formation et projet professionnel <input type="checkbox"/> Politique de formation de la Direction des Soins <input type="checkbox"/> Normes <input type="checkbox"/> Continuité des soins <input type="checkbox"/> Prévention et gestion des risques
Moyens nécessaires à la mise en œuvre de la politique de soins	<input type="checkbox"/> Ressources humaines : actions à aux 3 niveaux de direction, d'encadrement et opérationnel. <input type="checkbox"/> Compétences : niveau requis, détection des potentiels, répartition, partage, gestion opérationnelle des effectifs <input type="checkbox"/> Plan de formation, formation initiale et de spécialité <input type="checkbox"/> Plan d'équipement
Positionnement Activité	<input type="checkbox"/> Membre de l'équipe de Direction et participant au CODIR (tous les DS y compris enseignement) <input type="checkbox"/> Rôle stratégique, expertise, anticipation, vision globale et garantir l'équité inter-pôles <input type="checkbox"/> Connaissance des processus des soins : complète l'expertise managériale <input type="checkbox"/> Décret du 19 avril 2002 : définition des missions, responsabilités et autorité hiérarchique sur les cadres <input type="checkbox"/> Place du CGS au CE pour porter une politique de soins <input type="checkbox"/> Délégation de gestion <input type="checkbox"/> Garantie de la cohésion des soins dans une organisation en pôles
Organisation et politique des soins	<input type="checkbox"/> Balkanisation des soins <input type="checkbox"/> Interlocuteurs multiples qui complexifient la circulation de l'information <input type="checkbox"/> Difficultés à garantir la mise en œuvre du projet de soins dans les pôles
Organisation : Qualité des soins Risques liés aux soins Leur évaluation	Insuffisance de veille sur le risque lié aux soins : <input type="checkbox"/> Problème de structuration (cohérence) et d'outillage de la gestion des risques et de la qualité <input type="checkbox"/> Les mesures correctives ne suivent pas
Moyens nécessaires à la mise en œuvre de la politique de soins	<input type="checkbox"/> Le pôle, si abandon du regard central sur les recrutements et dans la supervision générale des RH <input type="checkbox"/> Pénurie de certains professionnels de santé L'absence de soutien du DG
Positionnement Activité	<input type="checkbox"/> Changement du chef d'établissement <input type="checkbox"/> CGS pas membre du CE <input type="checkbox"/> DS non CGS non membre de l'équipe de direction <input type="checkbox"/> Pérennité des postes de DS non CGS <input type="checkbox"/> Maintien de la responsabilité malgré la délégation aux pôles Délégation de gestion qui implique un renforcement du pouvoir médical

Champs d'action	Marges de manœuvre
Organisation et politique des soins	<input type="checkbox"/> Arbitrages <input type="checkbox"/> L'organisation et l'optimisation des ressources <input type="checkbox"/> Respect de l'équité dans la prise en charge des patients et la répartition des moyens
Organisation : Qualité des soins Risques liés aux soins Leur évaluation	Nos leviers : <input type="checkbox"/> Expertise <input type="checkbox"/> certification <input type="checkbox"/> Référentiels <input type="checkbox"/> Droits des malades <input type="checkbox"/> Développement du système d'information
Moyens nécessaires à la mise en œuvre de la politique de soins	<input type="checkbox"/> Outils suivi et de contrôle, <input type="checkbox"/> Tableaux de bord et indicateurs de la Direction des soins <input type="checkbox"/> Tableaux de bord et indicateurs partagés avec l'encadrement et les pôles <input type="checkbox"/> Supervision, rôle stratégique, anticipation, expertise <input type="checkbox"/> S'appuyer sur l'encadrement
Positionnement Activité	<input type="checkbox"/> Un acteur incontournable <input type="checkbox"/> Pouvoir d'influence, alliances, participation au CE <input type="checkbox"/> Utilisation de la CSIRMT et le rôle de l'encadrement <input type="checkbox"/> Relations avec le Président de CME

3.- Contractualisation interne et délégations de gestion

La contractualisation interne et les délégations de gestion posent clairement la question du pouvoir et de son exercice.

Le travail avec le consultant et l'éclairage apporté par la juriste ont permis d'éclaircir plusieurs concepts sur le plan juridique dont la bonne compréhension est nécessaire au nouveau positionnement du directeur des soins.

3.1.- La notion de délégation

Elle oppose deux notions qui sont souvent amalgamées et qu'il convient de clarifier, car les conséquences en termes de positionnement sont diamétralement opposées :

➤ La délégation de compétences :

Elle est assimilée à un transfert d'un pouvoir. La conséquence en est que lorsque les pouvoirs sont transférés, le délégant ne peut plus les exercer.

Dans ce cas, le délégataire peut subdéléguer sa signature.

La responsabilité du délégant ne peut donc être engagée pour les décisions prises par le délégataire.

➤ La délégation de signature :

Il s'agit de l'autorisation pour un subordonné de signer des décisions, mais sous le contrôle et la responsabilité du délégant. Le délégant reste donc titulaire de ses droits.

La délégation de signature peut être retirée à tout moment.

Il n'y a pas de subdélégation de la signature.

La délégation de gestion sur laquelle s'appuie la **contractualisation interne** avec les pôles d'activité médicale équivaut donc à la **délégation de signature**.

Elle traduit l'autonomie qui est accordée aux responsables de pôle et qui deviennent de ce fait ordonnanciers secondaires, le directeur restant le responsable juridique de la dépense.

Toute délégation doit être cadrée et suivie d'une supervision et contrôle. Les modalités en sont définies dans le contrat de pôle.

3.2.- La déconcentration de gestion

Chaque établissement doit élaborer dans le cadre de la contractualisation interne, une procédure de déconcentration de gestion relative aux trois titres budgétaires.

Les domaines de déconcentrations peuvent être :

Pour le titre I (charges de personnel)

- la gestion des effectifs du pôle : effectifs rémunérés (décision du pôle)
- mensualités de remplacements en définissant les critères d'attribution des enveloppes politique de mobilité intra-pôle
- les autorisations de déplacements : ordre de mission
- la contractualisation sur les plages additionnelles médicales
- la formation continue en lien avec le projet de pôle
-

Pour le titre II (charges à caractère médical)

- Les dépenses pharmaceutiques, les dispositifs médicaux implantables ou non ;
- La gestion du plan d'équipements médicaux, en lien avec l'activité du pôle...

Pour le titre III (charges à caractère hôtelier et général)

- La gestion des dépenses de papeterie (possibilité de déléguer une enveloppe budgétaire et choix des services dans un catalogue) ;
- La définition de la relation client-fournisseur avec les services logistiques (blanchisserie, restauration, magasins...)
- La gestion des dépenses de produits d'entretien...

Le champ des délégations est donc très vaste. Il est défini par le contrat de pôle, contractualisé avec la direction générale de l'établissement.

Sa mise en œuvre est de la responsabilité des acteurs des pôles.

Toutefois, compte tenu de la nécessité de maintenir les grands équilibres et l'équité au niveau de l'institution, il nous apparaît indispensable de définir les domaines prioritaires, actuellement de la responsabilité des directeurs des soins et qui ne sont pas déléguables aux pôles :

Dans le domaine de la GRH :

- L'évaluation de l'encadrement dans le respect de la ligne hiérarchique
- La participation au processus de recrutement et d'affectation des cadres de santé (CS et CSS)
- La politique de mobilité interne
- La problématique des personnels en difficultés

Dans le domaine de l'évaluation des pratiques et des compétences professionnelles :

- La validation et le contrôle de l'adéquation des compétences/besoins
- La validation et le contrôle, de l'adéquation des ressources/besoins

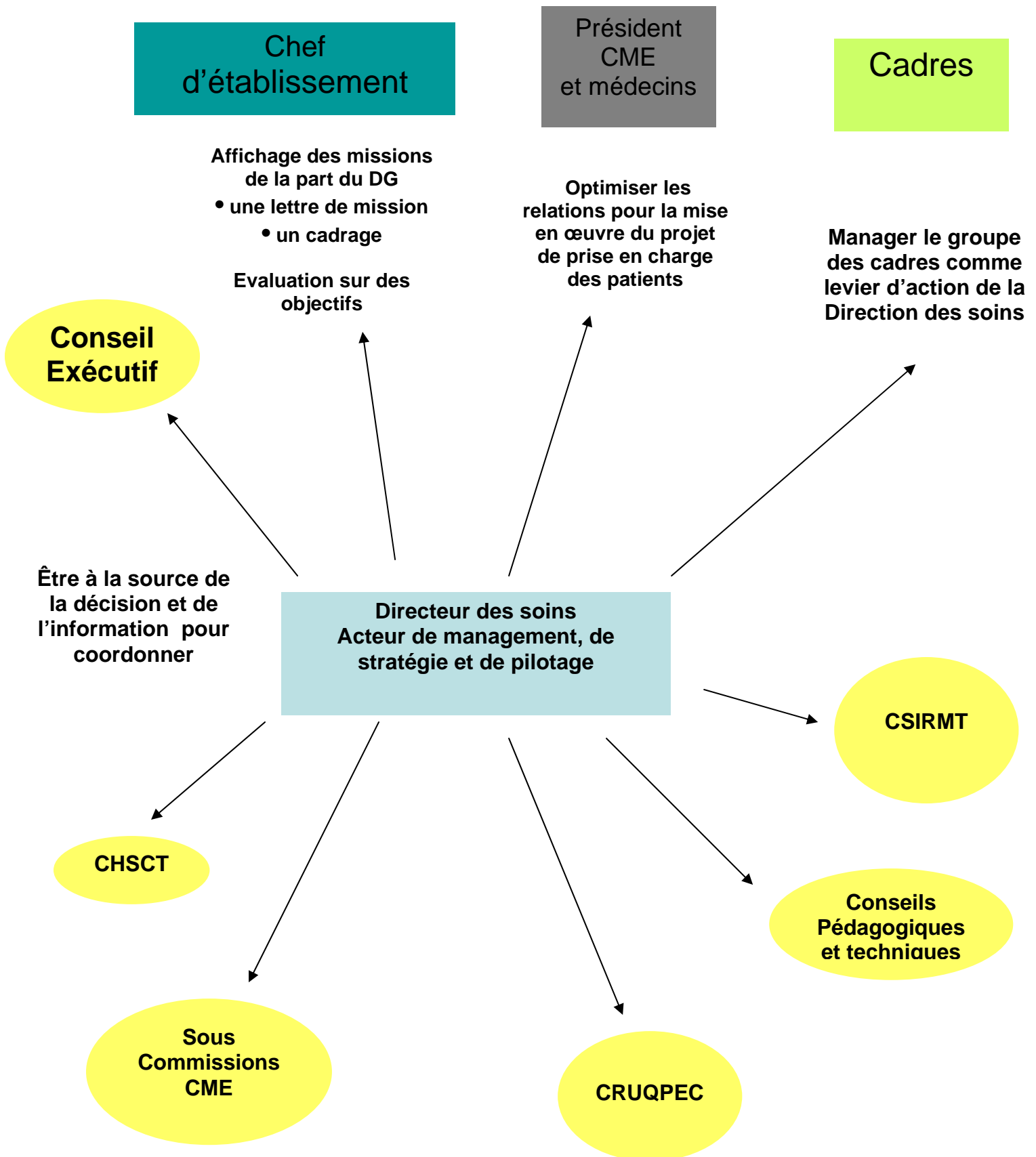
Dans la définition de la politique de soins :

- L'élaboration de la politique de soins et le projet de soins et le contrôle de sa mise en œuvre,
- Le suivi de la déclinaison du projet de soins dans les pôles,
- Le suivi du projet pédagogique en stage
- La représentation de la Direction des soins

Dans le domaine de la gestion des risques liés aux soins :

- La coordination et vigilance notamment aux interfaces
- La validation des procédures qualité liées aux soins et à la formation
- La recherche dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.
- L'organisation de la veille documentaire, réglementaire et sécuritaire propre aux trois filières

La position du directeur des soins peut donc se présenter selon le diagramme ci-Dessous



Conclusion

Le directeur des soins se positionne comme un manager stratégique.

A cet effet, il organise l'ensemble des processus et procédures de prise en charge des usagers et de la formation des professionnels de santé, en lien avec les instances, les autres directions fonctionnelles et les pôles d'activité.

La valeur ajoutée de la fonction se traduit par :

- sa vision systémique des processus de soins et de formation au sein de l'institution, vision transversale qui se situe au-delà des filières professionnelles et des logiques de territoire
- sa connaissance des organisations et du fonctionnement des équipes paramédicales,
- son expertise dans la conduite de projet, l'évaluation des pratiques professionnelles, la gestion des risques et l'aide à la décision et de la pédagogie,
- les outils dont il dispose : indicateurs, tableaux de bord, formation intégrée,...

Il est garant de l'équilibre et de la cohérence dans la politique des soins qu'il met en œuvre en :

- s'impliquant dans le processus de décision stratégique, notamment au sein du Conseil Exécutif
- déclinant le projet de soins sur les pôles
- intégrant les professionnels de terrain dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet pédagogique,
- manquant le groupe des cadres dans une logique de transversalité et de mutualisation des ressources
- proposant une organisation efficiente au service du patient à travers la notion de processus de prise en charge
- renforçant et en développant la coopération avec les autres directions fonctionnelles et les partenaires externes.

Dans son domaine d'activité et de compétences, le directeur des soins, directeur d'instituts ou d'école paramédicale contribue à l'évolution des formations initiales et de spécialité, dans le cadre de nouveaux partenariats ouverts avec l'enseignement supérieur (universités, grandes écoles,...).

Acteur incontournable de la définition des orientations avec les élus régionaux, son rôle de gestionnaire des structures de formation le positionne comme un cadre de direction à part entière, intégré au sein des instances dirigeantes de l'établissement.

Fait à PARIS, le 29 octobre 2007

Pour l'Association Française des Directeurs des Soins

La Présidente,

Danielle CADET.

ANNEXES

- ❑ Circulaire DHOS/O/2004-101 du 5 mars 2004 relative à l'élaboration des SROS de 3ème génération
- ❑ Ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé
- ❑ Décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière
- ❑ Décret n°2005-767 du 7 juillet 2005 relatif aux conseils d'administration, aux commissions médicales et aux comités techniques d'établissement des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie: décret en conseil d'état)
- ❑ Décret n°2005-444 relatif à la composition des conseils exécutifs et aux mandats des responsables des pôles d'activité cliniques et médico-techniques
- ❑ Décret n°2005-421 du 04 mai 2005 portant diverses propositions relatives au fonctionnement des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique
- ❑ Décret n°2005-1656 du 26 décembre 2005 relatif aux conseils de pôle d'activité et à la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique
- ❑ Décret n° 2006-550 du 15 mai 2006 relatif aux sous-commissions de la commission médicale mentionnées au II de l'article L.6144-1 du CSP et modifiant le même code (dispositions réglementaires)

L'autorité hiérarchique est le pouvoir d'un supérieur sur un subordonné dans la limite du statut.