

## **Compte-rendu de la Rencontre du jeudi 25 Août 2016**

Madame MAINPIN (*Chef de projet GHT*), Madame SCHERB (*Conseillère pédagogique*) pour le ministère des affaires sociales et de la santé

Et

Monsieur MICHAUD Madame LEUWERS et Monsieur MANGEONJEAN pour l'AFDS.

**En préambule** et compte tenu de l'importance du sujet, madame Mainpin invite Stéphane à prendre rendez vous auprès de Monsieur Thierry Godot, président de la conférence des président de CME de centre hospitalier. En effet, ce dernier semble être l'acteur qu'il faut rassurer quant à notre proposition de trium virât .

Il nous est précisé que, côté FHF, monsieur Martinet porte la conviction que le directeur des soins a une vraie place à prendre pour la mise en œuvre des GHT. Il nous est évoqué l'intégration d'une CGS au sein de la CGOS dans le cadre du pilotage des GHT. Un médecin cardiologue et une juriste font partie de l'équipe DGOS.

### **1. Engagement de l'AFDS**

Stéphane précise que l'AFDS a mis en place trois groupes de travail:

- La commission de soins de territoire : comment la constituer et avec quels outils ?
- Directeurs des soins et GHT : rôle et missions
- L'évolution des formations : quelle transition vers une universitisation.

Nous avons insisté sur le fait que le directeur de soins est un acteur important pour la mise en œuvre des GHT. Pour nous, il trouve toute sa place dans l'élaboration et la coordination des différents parcours sur les territoire.

Nous portons l'idée d'un projet de PEC plutôt que celle d'un projet médical accompagné d'un projet de soins. C'est la rencontre de ces deux projets qui doivent produire ce projet de PEC.

Madame Mainpin nous sollicite afin que nous puissions faire une première enquête auprès des adhérents afin de voir comment se réalise les projets médico-soignant de territoire. Madame Mainpin nous interroge sur la lisibilité des projets médico-soignant déjà réalisés sur les établissements ?

Nous précisons qu'un certain nombre de directeur des soins participent déjà avec les équipes médicales de territoires. L'association de l'ensemble des acteurs d'un territoire (Hôpital publique, privé, médicisocial, libéraux association, les ordres....) pourrait permettre, par leur association, d'aboutir à un projet de santé.

Madame Mainpin nous signifie qu'elle est en attente d'une réflexion sur le projet de soins partagé afin alimenter un des groupes de travail en perspective. Elle nous précise que l'AFDS sera membre de droit de ce groupe de travail. Dans ce cadre, nous évoquons l'importance des chemins cliniques et cartographie des risques à priori comme élément novateur de la constitution des parcours territoriaux.

Nous souhaitons ajouter notre vision prospective concernant l'encadrement qui devra suivre cette évolution.

## **2. Les métiers de directeur**

Madame Mainpin nous fait part que Madame la Ministre a annoncé son souhait d'un séminaire afin de travailler sur le métier de directeur. La DGOS propose d'y intégrer les trois corps de direction. Ce séminaire verra la participation de la FHF, la DGOS et l'EHESP et orientera ses travaux sur la prospective des métiers de directeur. Stéphane précise qu'il est nécessaire de penser les directeur des soins comme le directeur des parcours territoriaux.

## **3. CSIRMT de GHT**

Les missions de la CSIRMT consiste à piloter et mettre en œuvre le projet de soins de territoire

En ce qui concerne la composition de CSIRMT, une analyse des différentes conventions constitutives nous sera transmise par la DGOS afin d'avoir une vision globale des différentes propositions réalisées sur le territoire national. Les métiers non représenté actuellement mériteraient une attention particulière (ASE, Psychologue...). Il nous faudra être attentif aux petits établissements qui n'ont pas de structures suffisantes qui les empêcheraient d'être représentés. Ne pourrions nous pas proposer une collège par structure où il n'y a pas de CSIRMT ? La place de l'usager au sein de ces commissions est évoquée.

Nous évoquons des perspectives potentielles d'évolution du texte concernant de la composition de la CSIRMT de territoire.

Nous rappelons que lors du pacte de confiance avec Monsieur E. Couty, il avait été évoqué un alignement du périmètre des CSIRMT sur celle des CME et des CTE. Nous aurions pu la nomer « Commission Paramédicale d'Etablissement ».

Pour y parvenir, Madame Manpin nous présente 3 voies possibles :

- Faire des recommandations mais elle n'auront aucune valeur opposable
- Dans le cadre du décret RH, proposer de retoucher les périmètres de la CSIRMT mais cette démarche est inconfortable dans le contexte cité.
- Travailler sur un décret spécifique pour revoir l'ensemble du texte CSIRMT

La place de vice-président de CSIRMT de territoire est abordée. Elle peut permettre l'équilibre des forces au sein des GHT. Pour un bon déroulement de l'instance, il nous faut prévoir un secrétariat dans le cadre d'un budget annexe au sein de GHT.

Pourquoi ne pas imaginer pour demain, un directeur des soins de groupement, détaché d'un poste au sein d'un établissement ?

Madame Mainpin nous informe que dès septembre, nous serons aussi sollicités pour participer au groupe "Projet de soins". Deux livrables sont prévus :

- Des recommandations pour les établissement
- Des préconisations en direction de l'EHESP dans le cadre de la formation des directeurs

**En conclusion**, nous rappelons à Madame Mainpin, que nous répondons présent pour nous investir dans les groupes de travail pour lesquels nous serions sollicités.

## **4. Synthèse**

- Madame Mainpin nous signifie qu'elle est en attente d'une réflexion sur le projet de soins partagé.
- Madame Mainpin nous sollicite afin que nous puissions faire une première enquête auprès des adhérents afin de voir comment se réalisent les projets médico soignant de territoire.
- Madame Mainpin nous informe que dès septembre, nous serons sollicités pour participer au groupe "Projet de soins".
- Travailler sur un décret spécifique pour revoir l'ensemble du texte CSIRMT.