

25 Août 2016

Réunion de travail avec Madame Mainpin, chef de projet GHT

La parution du Décret 2016-524 relatif aux Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) a permis, outre la mise en œuvre des Groupements Hospitaliers de Territoire, l'élaboration du projet médical partagé, l'élaboration du projet de soins partagé ainsi que la mise en œuvre d'une CSIRMT de groupement. Ce sont des signes forts d'une volonté de coordination de la prise en charge.

Dans ce cadre, et parce que l'AFDS souhaite continuer à être force de propositions, elle a décidé lors de son Conseil d'administration du 8 avril 2016 de **mettre en œuvre trois groupes de travail** :

1/ La Commission de soins de territoire : comment la constituer avec quels outils ? Le projet de soins partagé

2/ Directeurs des soins et GHT : rôle et missions

3/ L'évolution des formations : quelle transition vers une universitarisation ?

Cette première réunion nous permet de faire un point sur l'état d'avancée de ces groupes de travail. A ce jour, aucune recommandation n'a été travaillée concernant le projet de soins partagé. Cependant on peut déjà considérer que le projet de soins partagé doit aborder les priorités à mettre en œuvre tant dans l'évolution des fonctions, la nécessaire création de métiers (fonctions ?) de coordination, la mutualisation possible d'expertises (éducation thérapeutique, douleur, plaie et cicatrisation, etc.) et bien évidemment la mise en œuvre de chemins cliniques (qui d'ailleurs se font toujours en coresponsabilité avec les équipes médicales). Les GHT permettent donc également de penser les chemins cliniques sur un territoire, ce qui évitera de nombreuses ruptures de prises en charge trop souvent présentes. Car, rappelons que la gestion des ressources

humaines n'est pas le cœur de métier du directeur des soins. Le directeur des soins, coordonnateur général de territoire, est l'acteur incontournable pour piloter et mettre en œuvre les parcours patients. C'est bien évidemment la plus-value des directeurs des soins dans la construction de ces parcours. Le parcours patient ne s'entend pas que par une réponse médicale aux besoins de santé mais inclut l'ensemble de la relation patient au service de la performance (accessibilité, simplicité, fluidité, pour l'utilisateur).

Le directeur des soins de territoire doit être le directeur des soins des parcours territoriaux, président de la CSIRMT de territoire, garant de la mise en œuvre du projet de soins partagé.

On peut toutefois toujours regretter la mise en œuvre de deux projets distincts : projet de soins partagé et projet médical partagé et donc la non reconnaissance d'une co-responsabilité. L'évolution vers une coordination de la prise en charge sera pleinement aboutie lorsque le triumvirat Directeur Général/Président de Commission Médicale d'Etablissement/Président de Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques aura été reconnu. Dans ce contexte, pour l'écriture des projets ce ne seront plus les métiers médicaux avec le projet médical, paramédicaux avec le projet de soins qui seront au centre des préoccupations mais bien :

L'utilisateur au cœur du projet de santé

Recommandations

1/ Profil de poste Directeur des soins Coordonnateur de GHT ou du Directeur des soins des parcours territoriaux, Président de la CSIRMT de Territoire

Mots clés : Management – stratégie – collaboration – expertise

Définition :

Le Coordonnateur Général des Soins, président de la CSIRMT du groupement, participe à la définition de la politique de santé du GHT, à sa mise en œuvre et à son évaluation.

A ce titre, il est responsable de la définition de la politique de soins dans une stratégie globale de prise en charge partagée notamment en articulation avec la politique médicale.

Prérequis réglementaires pour exercer la fonction

- ✓ Etre issu du corps des directeurs des soins
- ✓ Etre Coordonnateur général des soins d'un des établissements parties du GHT

Modalités de désignation

Le coordonnateur général des soins de GHT est désigné par le Directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Activités

En qualité de Coordonnateur Général des Soins du GHT :

- ✓ Il participe à l'élaboration du projet de santé partagé (médico-soignant) du territoire comprenant notamment :
 - L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
 - Les conditions générales d'accueil des usagers
 - L'organisation des parcours de soins et des filières d'une offre de soins graduée
 - Les principes d'organisation des activités au sein de chacune des filières avec leur déclinaison par site portant sur la permanence et la continuité des soins

- ✓ Il contribue à la répartition des moyens paramédicaux nécessaires à la mise en œuvre des activités définies,
- ✓ Il facilite le partage et la mutualisation des expertises.
- ✓ Il contribue à la valorisation et au partage des expériences professionnelles des établissements
- ✓ Il contribue au développement des actions de santé et de prévention hors les murs
- ✓ Dans le cadre du CLS, il participe au déploiement des stratégies retenues sur le territoire de santé
- ✓ Il participe à l'élaboration du projet de formation initiale et continu en association avec les directeurs des instituts de formation et à ce titre :
 - Il est responsable de la politique d'accueil des étudiants en stage
 - Il participe à la politique de formation initiale et continue des personnels placés sous sa responsabilité
 - Il participe à la coordination des plans de formation continue et de DPC

En qualité de membre du comité stratégique

- ✓ il assure sa mission de conseil auprès du directeur du GHT, concernant les choix, les projets, les activités dans son champ de compétence
- ✓ il participe à l'élaboration de la convention constitutive et le règlement intérieur du GHT en collaboration avec les directeurs des soins des établissements et instituts de formation, parties du GHT
- ✓ il participe à la conférence territoriale de dialogue social

En qualité de Président de la CSIRMT du GHT

- ✓ il élabore le règlement intérieur
- ✓ Il présente à la CSIRMT le projet de soins qu'il pilote
- ✓ Il en précise les objectifs, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation en lien avec la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique et la Commission Médicale
- ✓ il élabore le rapport d'activité et le présente à la CSIRMT et au Directeur du GHT
- ✓ il présente les évolutions de la convention constitutive aux professionnels participants aux missions du GHT
- ✓ Il développe et met en œuvre la politique de recherche et d'innovation dans le domaine des soins

Savoir-Faire

- ✓ Animer et développer un réseau professionnel territorial
- ✓ Arbitrer et/ou décider entre différentes propositions, dans un environnement donné
- ✓ Concevoir, piloter et évaluer un projet / un processus relevant de son domaine de compétences
- ✓ Conduire et animer des réunions
- ✓ Définir, conduire et évaluer la politique relative à son domaine de compétence

- ✓ Fixer des objectifs, mesurer les résultats et évaluer les performances collectives
- ✓ Piloter, animer / communiquer au sein du réseau professionnel et territorial
- ✓ Veiller à la déclinaison des orientations dans son domaine de compétences

Relations professionnelles les plus fréquentes

- ⇒ Le directeur du GHT
- ⇒ Les membres du comité stratégique
- ⇒ Les directeurs des soins d'établissements et d'instituts, parties ou associés du GHT
- ⇒ Les partenaires sociaux dans le cadre de la conférence territoriale de dialogue social
- ⇒ L'ensemble des acteurs du territoire de santé dans le cadre de la coordination de l'offre de soins
- ⇒ Le conseiller technique et pédagogique régional en soins

Document de travail

2/ La Commissions de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de Territoire

1- Composition de la CSIRMT :

a- Les préconisations des conventions constitutives sont très différentes en fonction des périmètres des GHT.

Limiter la constitution à 15 titulaires et 15 suppléants (environ = 20 maxi pour le groupe effectif).

Garder l'objectif d'une efficacité des propositions et travaux par un groupe représentatif des établissements ayant la capacité de travailler.

- Si périmètre du GHT inférieur ou = à 5 établissements :

La représentation peut être de 1 représentant par collège + Présidents+ personnes désignées (médecins, DG, usagers, représentant des Instituts de Formations Paramédicaux, des sages-femmes, psychologues, assistantes sociales, personnel socio-éducatif)

- Si périmètre entre 5 et 10 :

La représentation peut être de 2 représentants de la CSIRMT de chaque établissement dont un issu de la représentation du conseil de surveillance+ Présidents+ personnes désignées (médecins, DG, usagers, représentant des Instituts de Formations Paramédicaux, des sages-femmes, psychologues, assistantes sociales, personnel socio-éducatif)

- -Si périmètre du GHT supérieur à 10 établissements

La représentation peut être par le représentant de la CSIRMT qui est élu au conseil de surveillance + Présidents de la CSIRMT + personnes désignées (médecins, DG, usagers, représentant des Instituts de Formations Paramédicaux, des sages-femmes, psychologues, assistantes sociales, personnel socio-éducatif)

b- Le président de la commission de soins du GHT est nommé parmi les directeurs des soins en titre (ayant suivi la formation à l'EHESP) par le directeur de l'établissement support du GHT.

2- Fonctionnement de la CSIRMT de territoire

- Nombre de réunions = 3 par an minimum

3- Missions de la CSIRMT de territoire

- Accompagner la mise en place d'une vision partagée à l'échelle du territoire des parcours de santé en réponse aux besoins de santé publique de la population
- Mettre en œuvre l'organisation et le suivi des parcours de soins coordonnés et des filières de soins graduées prioritairement définies dans le projet de soins et projet médical partagé du GHT
- Instaurer une gouvernance collaborative et de réseau avec tous les acteurs concernés
- Définir la politique et développer les actions de recherche paramédicale et d'innovation en santé communes
- Soutenir la politique de qualité et gestion des risques en lien avec l'expression des usagers
- Favoriser la coordination des parcours de stage, en lien avec les filières de soins, des étudiants et élèves paramédicaux, au sein des établissements membres du GHT

Les délégations de compétences des CSIRMT vers la CSIRMT du GHT pourraient être :

- Politique amélioration qualité / GDR en collaboration avec CME du GHT dans la perspective d'une certification commune prévue en 2020
- Recherche et innovation (thème typiquement transversal que les « petits établissements ont du mal à faire par manque de compétences internes et support – CRC, services HU- etc...)

4- Impacts de la CSIRMT sur les établissements :

- Place des vices présidents de CSIRMT équilibre la représentativité et le pilotage de la CSIRMT de GHT
- Charge de travail supplémentaire pour les secrétariats des DS et les DS qui prennent en charge l'animation de la nouvelle instance
- Gestion des déplacements en terme de couts et de temps, la visio conférence peut être développée avec une vigilance sur la perte de liens et la relation directe entre les membres de la CSIRMT du GHT

5- Communication des travaux de la CSIRMT du GHT :

- Aux commissions des soins des établissements
- Au Collège médical du GHT
- Au comité stratégique du GHT
- Aux directoires des CH
- A l'encadrement paramédical des établissements

6- Intégration des axes du projet de soins partagé dans les actions de la commission de soins du GHT et dans les projets de soins d'établissements :

- Le projet de soins partagé formule des thèmes et orientations à développer par chaque établissement du GHT.

3/ Positionnement – Statut

Les emplois fonctionnels actuels doivent rester en l'état.

Le fait d'être Président de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du GHT devrait permettre :

- Un nouvel indice
- NBI

Et n'implique donc pas obligatoirement d'être sur un emploi fonctionnel.

Le Président de l'AFDS,

Stéphane Michaud.