

Ressources humaines

Les directeurs des soins sont des acteurs clés de la concrétisation des filières dans les GHT

Publié le 22/09/17 - 17h08 - HOSPIMEDIA - HOSPIMEDIA

Faire des projets de territoire une réalité. Tel est le rôle de la profession dans les GHT, défendu par l'Association française des directeurs des soins du 20 au 22 septembre lors de ses journées d'études à Deauville. L'occasion de démontrer leur implication dans les territoires au travers notamment de la filiarisation.

"Territoires prescrits, parcours réels". Pour ses 15^{es} journées nationales d'études, qui se sont tenues à Deauville (Calvados) du 20 au 22 septembre, l'Association française des directeurs des soins (AFDS) a choisi de mettre en lumière les territoires et le rôle de la profession en leur sein. *"C'est par notre complémentarité avec l'ensemble des acteurs — médicaux, sociaux et de directions — que nous structurerons de véritables filières et parcours de santé au sein des territoires"*, a affirmé son président, Stéphane Michaud, dès l'ouverture de ces journées.

Le ton ainsi donné, les échanges ont évidemment porté sur la concrétisation de la mise en place des groupements hospitaliers de territoires (GHT). La présence, ce 22 septembre, de Clémence Mainpin, chef de projet GHT au sein de la DGOS, a permis de mettre en avant le dynamisme des travaux depuis la publication des décrets d'application. Un dynamisme, explicite-t-elle, lié entre autres à l'action des directeurs des soins (DS). *"Nous avons veillé à bien placer les DS au cœur de la gouvernance des GHT. Ils sont par exemple au sein des comités stratégiques"*, a-t-elle rappelé. Traduction de l'engagement de ce corps au sein des groupements : l'émergence des projets de soins partagés (PSP). Clémence Mainpin en a présenté les premières réalités : *"Les GHT entrent dans une phase importante, la mise en œuvre de leurs projets au bénéfice des patients."*

41% des GHT ont un projet médico-soignant

Si les projets de soins, comme les projets médicaux partagés (PMP), se caractérisent par leur dimension évolutive, en cette première année d'existence, certaines grandes caractéristiques se dégagent. La DGOS a mené une étude auprès d'un échantillon d'une soixantaine de GHT représentatifs (lire notre [article](#)). 639 filières de prises en charge sont inscrites aux PMP, PSP ou projets regroupant les deux volets (c'est-à-dire médico-soignants, comme le demande l'AFDS). 41% des projets enregistrés comportent ainsi les deux volets. 36% des GHT ont fait le choix de rédiger deux projets distincts. 23% d'entre eux ne disposent pas de PSP.

"La très grande majorité des PMP et PSP font explicitement référence à l'ensemble de l'offre de soins et des acteurs du territoire."

Clémence Mainpin, chef de projet GHT à la DGOS

Et un premier constat contredit les suspicions d'hospitalocentrisme évoqué en amont de la réforme : *"la très grande majorités des PMP et PSP font explicitement référence à l'ensemble de l'offre de soins et des acteurs du territoire"*, insiste Clémence Mainpin. Ils impliquent ainsi une grande part de l'offre médico-sociale voire sociale et des acteurs aussi divers que les établissements privés et la médecine de ville.

Quid du contenu des filières ? 45% sont organisées dans une approche pathologique, avec une prédominance pour les différents types de cancer. Viennent ensuite les filières de périnatalité, la psychiatrie, les AVC puis les pathologies chroniques. 42% des projets ont aussi fait le choix d'organiser les filières *via* les modes de prises en charge. Les urgences et soins critiques sont les plus abouties, puis les soins palliatifs et la douleur et enfin les activités médico-techniques. Dernier mode d'organisation de filières : *"par grande famille de population"*. Cela concerne 13% des projets avec une prédominance de la filière gériatrie.

Des projets détaillés et dynamiques

La permanence des soins est détaillée dans plus d'un projet sur deux. *"Malgré des territoires aux contours parfois subis"*, Clémence Mainpin a salué la rapidité et le dynamisme dans la mise en place de ces projets. Un dynamisme qu'elle attribue aux professionnels. *"Un projet soignant sur quatre "seulement" a été préparé en impliquant les usagers. C'est bien compte tenu des délais courts, mais on peut aussi le voir comme une marge d'amélioration"*, indique-t-elle. Quelles sont les problématiques transversales les plus abordées dans ces projets ? *"On remarque une forte présence des thèmes éthique et maltraitance, dans deux tiers des projets"*, relève Clémence Mainpin.

63% des projets étudiés traitent aussi des échanges autour de la recherche paramédicale et de l'innovation dans les soins. 88% abordent la formation paramédicale et quasi un sur deux la question des pratiques avancées. La prévention, au cœur de la stratégie nationale de santé (lire notre [article](#)) est aussi bien représentée, insiste la représentante de la DGOS. 65% des projets lui consacrent un volet. Ils s'avèrent en outre le plus souvent — pour près des deux tiers des GHT — empreints d'une dynamique opérationnelle, grâce à l'élaboration de fiches actions. 38% des PSP prévoit aussi une activité d'évaluation du projet. *"Sans parler de concurrence, c'est plus que pour les PMP"*, souligne Clémence Mainpin.

Ressources humaines et disparités

L'action des directeurs de soins a également été saluée par la directrice générale du Centre national de gestion (CNG), Danielle Toupillier. Habituee du rendez-vous annuel de l'AFDS, elle a présenté l'actualité de la profession. Outre les questions liées au protocole sur les parcours professionnels, les carrières et les rémunération (PPCR, lire notre [article](#)) — sujet

déjà abordé par Stéphane Michaud, rappelant la nécessité d'un alignement sur les autres corps de direction — la directrice s'est attardée sur l'impact de la nouvelle organisation incarnée par les GHT et la fusion des régions. Et de prendre l'exemple de la région hôte, la Normandie. En moyenne, chaque établissement y héberge 1,9 directeur des soins, mais cela cache des disparités au sein même du territoire, variant de 1,7 en Basse-Normandie à 2,3 en Haute-Normandie.

Des disparités existent aussi au sein des GHT. 871 établissements sont regroupés en GHT. 314 comprennent au moins un directeur de soins. Au total, sur un effectif de 723 directeurs des soins en exercice, 623 œuvrent au sein d'un GHT. En moyenne les CH impliqués dans un GHT accueillent 0,8 directeur des soins, tandis qu'un CHU peut en accueillir en moyenne 8,6. Plus largement, la directrice du CNG encourage les directeurs en poste à solliciter leurs cadres pour embrasser une carrière de directeur des soins. Il faut dire que dans la profession, les entrées restent inférieures aux sorties. Et en 2016, pour 60 postes ouverts au concours, seuls 49 candidats ont été admis. *"Il est important de réfléchir à une façon de combler les disparités et d'attirer plus de professionnels"*, lance Danielle Toupillier. L'avenir de la profession passe donc aussi par une réflexion sur les territoires.

Clémence Nayrac, à Deauville

[Ecrire à l'auteur - Twitter](#)

Tous droits réservés 2001/2018 — HOSPIMEDIA