

Proposition d'orientations

Les directeurs des soins dans l'hôpital public de demain



Le directeur des soins est un maillon incontournable dans la structuration des logiques paramédicales, médicales et administratives. Il travaille en partenariat et en collaboration étroite avec le Président de CME pour rendre les parcours de soins et de santé efficaces. Il construit la politique de soins avec l'encadrement paramédical qui prévoit, organise et évalue les activités de soins en adéquation avec les attentes et besoins des personnes prises en charge et de leur entourage, afin d'offrir un système de santé performant répondant aux besoins de toute la population.

Les relations de travail entre **le directeur d'hôpital**, **le président de CME** et **le directeur des soins** s'inscrivent, pour chacun, dans un objectif d'efficacité, d'efficacité et de responsabilité. Dans les situations complexes au sein d'un établissement, les échanges, le partage, la confrontation des points de vue et la confiance sont nécessaires pour donner du sens à la prise de décision et à la gouvernance.

Le système hospitalier a besoin d'une réforme en profondeur. Pour retrouver l'efficacité perdue, le Président de la République a annoncé un **plan massif pour l'hôpital** dont il a posé récemment les premières orientations. Par ce document, nous voulons vous faire part de nos propositions sur **le positionnement des directeurs des soins** dans cette réforme à venir.



1 Les directeurs des soins dans la gouvernance hospitalière

Nous proposons un positionnement innovant qui ne sera pas la simple écoute de la voix des soignants. Il s'agira de les entendre réellement. Notre proposition est celle d'un triumvirat composé d'un directeur d'hôpital (chef d'établissement), d'un médecin (président de CME) et d'un directeur des soins, coordonnateur général des soins (président de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico technique) dont la place légitime est indispensable à la réussite de cette future réforme de l'hôpital.

En effet, son expérience en tant que clinicien, professionnel non médical, et celle de manager fait de lui une personne pivot. Il est aussi une personne ressource dans la compréhension des problématiques, leur résolution et la mise en œuvre des actions relatives à la prise en charge des patients et à l'organisation de la production de soins en tenant compte de la réalité de terrain, de son analyse et des propositions qui en découlent. Cette approche collaborative ne peut se faire que dans une **confiance réciproque**. La connaissance du terrain du directeur des soins est un atout essentiel dans la prise de décision eu égard aux différentes problématiques (conflits entre personnes, organisation des soins et des personnes, gestion de crise, etc.) au même titre que tous les autres interlocuteurs. La crise sanitaire liée au COVID-19 l'a fortement démontré.

Le directeur des soins en tant que **manager** qui coordonne et contrôle l'activité de son équipe et en tant que **leader** capable de donner une vision dynamique et positive du futur, attentif à la qualité de vie ainsi qu'au bien-être de ses collaborateurs, occupe une place fondamentale dans la gouvernance hospitalière.

Le directeur des soins, membre du **triumvirat**, serait une reconnaissance très attendue au regard de ses missions et la performance de son action. Cette reconnaissance, au niveau du Directoire, pourrait se traduire par une **recomposition intégrant le triptyque - directeur d'hôpital - médecins - soignants**.

Avec une évolution de représentativité soit : pour le directoire dans les CH passer de 7 à 9 membres permettrait de rassembler 3 directeurs, 3 médecins et 3 soignants non médicaux au lieu de 1 soignant actuellement. Pour les CHU, ils pourraient passer à 10 sur la même règle de répartition, en plus du représentant de la faculté. Nous proposons que, parmi les 3 médecins, l'un d'entre eux, au moins, soit chercheur et qu'il en soit ainsi pour les non médicaux, que l'un d'entre eux soit chercheur paramédical.

Au sein des Groupements Hospitaliers de Territoire, il convient tout autant de passer d'une logique essentiellement administrative et financière à **une logique médico-soignante-administrative** partagée avec le directeur de l'établissement support, le président de commission médicale de groupement et le coordonnateur général des soins de groupement. C'est dans le cadre d'un emploi fonctionnel que ce positionnement pourrait se structurer (en complément des organisations des établissements parties - présidents de CME, DG et CGS).

Une grande dame de la politique et de l'humanisme avait très bien compris en son temps l'importance de la filière soignante au sein de la gouvernance hospitalière : madame Simone VEIL. C'est madame VEIL qui a construit et reconnu par voie réglementaire le service de soins infirmiers et créé alors la fonction d'**infirmier général devenu depuis directeur des soins**. Il est venu maintenant le temps d'aller plus loin et de poursuivre cette évolution, au bénéfice de tous, en donnant **une place légitime** aux directeurs des soins dans le système de santé au plus haut niveau.

Formaliser un triumvirat composé d'un directeur d'hôpital (chef d'établissement), d'un médecin (président de CME) et d'un directeur des soins (président de la CSIRMT)

Pour le GHT, le triumvirat rassemblerait le directeur de l'établissement support - le président de commission médicale de groupement - le coordonnateur général des soins de groupement.

Passer le directoire dans les CH de 7 à 9 membres afin de rassembler 3 directeurs, 3 médecins et 3 soignants au lieu de 1 actuellement. Pour les CHU, passer à 10 sur la même règle de répartition plus le représentant de la faculté.



2 Les directeurs des soins dans leurs missions

Dans un environnement mouvant, la crise sanitaire liée au COVID-19 a démontré, combien les compétences des directeurs de soins, à la fois dans la gestion au sein des établissements et dans la gouvernance des écoles et des instituts de formation ont été capitales dans la prise de décision. Décision concertée et rapide tout en répondant aux exigences de la situation.

Demain, faire confiance aux directeurs des soins, c'est **renforcer et gagner en efficacité** car ils mobilisent un capital en expérience professionnelle acquise tout au long de leur parcours professionnel, expérience professionnelle qui leur est propre et irremplaçable. Grâce à leur parfaite compréhension des **logiques professionnelles** du monde hospitalier, les directeurs des soins sont impliqués, de manière forte et permanente, dans les conceptions et organisations de soins ou d'activités de formation. Ils participent aux prises de décisions dans le respect des compétences de chacun.

Les directeurs des soins font progresser la coordination dans la médecine de parcours. Ils sont responsables de la **cohérence managériale**, plaçant la personne soignée et ses proches en co-partenaires de sa prise en charge dans le continuum de son parcours de soins et de santé. Force de proposition dans **l'innovation** (la e-santé, la télé médecine, la domotique, le numérique, le digital et l'architecture hospitalière), les directeurs des soins sont pleinement engagés dans la recherche en sciences infirmières et en sciences de gestion et de management comprenant notamment des travaux de réflexions sur l'évolution des métiers paramédicaux, la pluridisciplinarité dans ses relations ville-hôpital, l'évolution de la maladie et son impact sur les organisations, la qualité de vie au travail...

De ce fait, une évolution sensible serait de modifier l'appellation « directeurs des soins » en « **directeur de santé** » et de transformer le projet médico-soignant en véritable **projet de santé**. De plus, ses missions pourraient être élargies en leur confiant le **pilotage de la qualité**, la **gestion des risques** et la **sécurité des soins** de manière partagée avec le chef d'établissement et le président de CME en y intégrant les **relations usagers**.

Piloter, élaborer, mettre en œuvre, « faire vivre » au quotidien des projets qui intègrent les dimensions stratégique, prospective, soignante, économique, dialogue de gestion, sont le quotidien des directeurs des soins.

Le directeur des soins est un décideur et la responsabilité d'un décideur est de prendre des orientations, faire des choix reposant sur sa légitimité en matière de hiérarchie (position au niveau de la direction), d'expertise (expérience professionnelle) et de management (formation EHESP).

Le directeur des soins est aussi acteur à part entière de **l'évolution des pratiques professionnelles** par le développement de la formation, de la recherche paramédicale, des travaux et des formations en lien avec les universités.

Dès le début de la pandémie, le directeur des soins en institut de formation s'est tout autant mobilisé, avec les équipes pédagogiques, à la continuité de la formation des étudiants par **la création et l'utilisation de nouvelles ressources numériques**. Il a fait preuve d'une grande agilité, adaptabilité, créativité et sécurisation des parcours des apprenants. Il a également contribué à la mobilisation des étudiants à la gestion de crise.

Le développement de stratégies d'évolutions pédagogiques mises en œuvre depuis de nombreuses années dans les instituts de formation contribue pour partie à rendre plus attractives les formations aux métiers de la santé. Des directeurs des soins positionnés sur des postes de direction d'instituts sont, parmi les différents acteurs, ceux qui connaissent le mieux la réalité professionnelle des établissements de santé, les attendus en compétences pour des prises en charge de qualité et sécurisées des patients, pour concevoir des **projets pédagogiques prospectifs et innovants**. Le maintien de professionnels issus des filières paramédicales dans les structures de formation est la garantie d'une excellence de formation des futurs professionnels de santé.

La collaboration sur le territoire, entre instituts de formation et établissements de santé, pour la formation initiale, mais également pour la formation continue, permet une adaptation du contenu de formation au plus proche des besoins des établissements de santé et des attentes des professionnels paramédicaux. Ce partenariat proche, souple mais néanmoins efficace, est une des clés de pratiques de soins de qualité.

Nous ne pouvons pas évoquer les compétences des acteurs de santé et la qualité des soins sans aborder l'attractivité des métiers paramédicaux. Le **capital attractif des métiers paramédicaux** repose sur trois dimensions : l'accomplissement, le déroulement de la grille indiciaire correspondant à un juste salaire au regard de la formation et de la responsabilité.



L'accomplissement résulte d'une forte utilité sociale et sociétale. Les évolutions de carrière, avec la possibilité de poursuivre sa formation et de s'inscrire en doctorat en sciences infirmières, doivent être fortement soutenues (Création au sein de la CNU de la section 92, Sciences infirmières). Les applaudissements aux fenêtres de la France entière à l'attention des soignants toutes filières confondues participent de cette reconnaissance de l'accomplissement, mais cela ne suffit pas.

La rétribution qui doit correspondre aux attentes d'évolution de la rémunération est totalement légitime au regard des autres pays européens. Au sein de l'OCDE, la France se classe 28^e sur 32 en termes de rémunération des infirmiers.

La responsabilité, nos professionnels en font la preuve quotidiennement. Ils l'ont encore totalement démontré avec la prise en charge d'une patientèle atteinte du COVID-19 en consultation, en hospitalisation, y compris en réanimation jusqu'au sein des EHPAD...

La revalorisation des personnels médicaux et paramédicaux est une demande légitime mais là encore l'augmentation salariale devra être significative témoignant d'une vraie reconnaissance des professionnels de la part du gouvernement. Cette reconnaissance doit s'adresser à l'ensemble des professionnels non médicaux y compris les spécialisations et les professionnels positionnés au niveau de l'encadrement qu'il soit de proximité – cadres de santé, cadres supérieurs de santé – ou au niveau direction – directeur des soins.

Cette revalorisation est bien plus attendue qu'une simple prime exceptionnelle même si celle-ci est considérée, par les professionnels, comme un signe de reconnaissance de leur engagement dans la crise sanitaire.

Une évolution sensible serait de modifier l'appellation «directeurs des soins» en «**directeur de santé**» et de transformer le projet médico-soignant en véritable **projet de santé**. De plus, ses missions pourraient être élargies en lui confiant le pilotage de la qualité, la gestion des risques et la sécurité des soins de manière partagée avec le chef d'établissement et le président de CME en y intégrant les relations usagers. Une autre serait d'agrandir le périmètre des missions des directeurs d'instituts de formation en leur confiant par exemple la direction de la formation initiale et continue.



3 Les directeurs des soins dans leur carrière

Forts de leur parcours professionnel en leur qualité de soignant, de cadre de santé, voire de cadre supérieur de santé et, pour un certain nombre, ayant eu un ou des diplômes universitaires (cliniques ou managériaux), les directeurs des soins s'inscrivent dans une carrière évolutive avec leur formation à l'EHESP, en troisième partie d'exercice professionnel. Ces formations démontrent leur volonté de s'inscrire dans une qualité de formation diplômante et de leur engagement pour l'hôpital public.

Compte tenu de leurs responsabilités liées à leur rôle de coordination des dispositifs de santé, de leur participation active et leur engagement dans la dynamique stratégique et opérationnelle qu'ils développent au sein de leurs établissements et territoires de santé, il apparaît que leur progression dans

ASSOCIATION FRANÇAISE DES DIRECTEURS DES SOINS

leur grille salariale ne soit pas à la hauteur de ces responsabilités. Le constat d'une orientation vers d'autres concours de direction, par défaut, de progression salariale et de reconnaissance, en est la preuve. La « crise des vocations » pour cette fonction est déjà très présente, trop présente et se traduit par des difficultés de recrutement. Un premier pas pour les directeurs des soins serait d'aligner leur grille indiciaire et la PFR sur celle des directeurs adjoints dont bénéficie le corps des directeurs d'hôpital.

Aligner la grille indiciaire et la PFR des directeurs des soins sur celle des directeurs adjoints dont bénéficie le corps des directeurs d'hôpital.

Nous souhaitons conclure ainsi. La reconnaissance est un élément fondamental pour un fonctionnement optimum et cohérent d'une institution et témoigne du respect qu'elle a pour les professionnels de santé qui la composent. La reconnaissance traduit la recherche permanente du respect de soi et de l'estime sociale. La reconnaissance pose l'être humain comme une entité singulière digne d'attention et de respect.

Au travers de ces orientations, les directeurs des soins expriment leur demande forte envers le gouvernement, bien au-delà de l'élan national, d'une reconnaissance de leur place légitime concrétisée par une revalorisation de carrière. Cette demande intègre non seulement les directeurs des soins mais aussi l'ensemble de la filière soignante infirmière, médicotechnique et de rééducation.



Le Président de l'AFDS,
Francis MANGEONJEAN



ASSOCIATION FRANÇAISE DES DIRECTEURS DES SOINS
www.directeurdessoins-afds.com - secretariat@directeurdessoins-afds.com

 @AFDS_Officiel