



Collège des Directeurs des Soins,
Conseillers Techniques et Pédagogiques Régionaux

LE PACTE DE CONFIANCE POUR L'HOPITAL

CONTRIBUTION DU COLLEGE DES DIRECTEURS DES SOINS CONSEILLERS TECHNIQUES ET PEDAGOGIQUES REGIONAUX

La mission relative au « pacte de confiance pour l'hôpital » initiée par la Ministre des affaires sociales et de la santé fait l'objet d'une large concertation. Le Collège des directeurs des soins conseillers techniques et pédagogiques régionaux a été sollicité, par le responsable de la mission, afin d'apporter une contribution aux trois axes de réflexion. Ils portent sur le service public dans le système de santé, le dialogue social, l'organisation et le fonctionnement de l'hôpital.

La question posée est : comment rendre la confiance aux usagers vis-à-vis de l'hôpital et aux professionnels vis-à-vis de leur établissement ?

Les principaux éléments de réponse sont issus des faits observés par les membres du Collège, exerçant au sein des Agences régionales de santé (ARS), et des informations recueillies, par enquête, auprès des professionnels travaillant dans les différentes régions (directeurs des soins, cadres de santé, professionnels paramédicaux, etc.).

Il convient de souligner le très important engagement des professionnels afin de répondre aux besoins de santé des malades et de leur entourage et d'assurer le bon fonctionnement des établissements. Ils font part de leurs appréciations des réalités de prise en charge des usagers de l'hôpital, des situations d'exercice professionnel et proposent des actions d'amélioration.

Les éléments de diagnostic et de propositions d'actions dans ce document rendent compte des points clés émergents des réponses recueillies. Ils ne sont pas exhaustifs et ne recouvrent pas la totalité des indications communiquées.

1 - Service public dans le système de santé

Les éléments de diagnostic relatifs à la confiance des usagers sont la compétence des professionnels, une médecine plus humaine et le besoin de donner du sens à l'action.

Les éléments de diagnostic

La compétence de tous les professionnels, quelle que soit leur fonction ou secteur d'activité au sein de l'hôpital, est déterminante pour la confiance des usagers. Or, il apparaît que les domaines et les niveaux de compétence des professionnels ne sont pas

toujours en adéquation avec les missions confiées. Les raisons peuvent être multiples. A titre illustratif les problèmes de compétence peuvent être liés à l'inadéquation des formations par rapport aux besoins (ex. gestion prévisionnelle des emplois ou du temps de travail pour les directeurs des ressources ; encadrement des soins cliniques par les cadres de santé,...), au développement de l'exercice illégal, au glissement des tâches. Autrement dit, il peut s'agir de compétences qui font défaut, de compétences utilisées de façon inappropriées, de compétences disponibles mais qui ne sont pas reconnues.

Les contraintes économiques ont conduit à une gouvernance centrée sur des aspects financiers occultant les rapports humains. Ces derniers se dégradent ; les usagers aspirent à recouvrer des comportements plus humains de la part des institutions et des professionnels pour eux-mêmes et leur entourage.

La prégnance d'une gestion comptable, même si les aspects médico-économiques doivent être pris en considération, au détriment des objectifs et valeurs du soin conduit à une perte de sens de l'action (ex. l'activité est devenue l'objectif principal plutôt que des soins appropriés à la situation du malade).

Les propositions d'amélioration :

- Garantir une prise en charge humaine des usagers dans le cadre du respect des droits et de l'état de l'art des professions exercées ;
- Actualiser les connaissances, former tous les acteurs hospitaliers aux compétences relatives aux missions qui leur sont confiées, à la compréhension socio-économique du contexte actuel, à la communication, à la démarche éthique dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;
- Renforcer les compétences des cadres (médicaux, paramédicaux, administratifs etc.) dans le domaine du management, de la qualité et de l'analyse de situation afin de leur permettre de mieux appréhender la complexité des situations ;
- Réorienter l'exercice des professionnels sur le « cœur du métier », respectueux des fonctions, permettant l'application des bonnes pratiques, l'écoute, une information et la réalisation de soins personnalisés ;
- Viser une cohérence dans l'application des pratiques professionnelles ;
- Donner des garanties de bonnes pratiques aux usagers ;
- Développer une culture de gestion des risques et de l'évaluation pour l'amélioration de la sécurité et la qualité des soins ;
- Définir un réel positionnement de l'hôpital, lieu de promotion de la santé du patient et de son entourage, de prévention, d'éducation à la santé et thérapeutique
 - inciter l'hôpital à développer des interfaces avec les partenaires universitaires, de ville...
 - impulser des projets de santé publique, par exemple : création de pôle de prévention (MST, VIH, addiction, nutrition, douleur...).

2 - Le dialogue social à l'hôpital et la gestion des ressources humaines

Les termes clés sont « incertitude » et « sens du travail ».

Les éléments de diagnostic

L'incertitude est liée à de nombreux aspects : la visibilité et la lisibilité de l'avenir, la gestion prévisionnelle des effectifs et des emplois, la gouvernance des secteurs d'activité (établissement, pôle etc.), la rémunération, les conditions de travail, la mobilité, le statut, l'utilisation du compte épargne temps (CET), les contingences dans la réalisation des soins etc. Les facteurs tels que les contraintes économiques gérées principalement selon des principes comptables, les modalités de gouvernance, les modes de management, les restructurations sont autant de causes d'insécurité tant dans l'exercice des fonctions, les soins dispensés ou le service rendu à la population que dans le devenir des personnes.

Les contextes et les conditions d'exercice professionnel corrélées aux évolutions sociales plus générales sont des facteurs de perte de sens du travail. La création ou l'introduction à l'hôpital de nouveaux métiers a pour effet, dans nombre de cas, l'appauvrissement du contenu des missions et la déresponsabilisation de métiers existants (ex. rôle des ingénieurs qualité et responsabilité de la qualité des soins des directeurs de soins).

Dans le même temps les postes d'encadrement ont été fortement diminués, notamment pour des raisons budgétaires, ne permettant plus d'assurer ces fonctions par des professionnels qualifiés. Tous les secteurs d'activité des professionnels paramédicaux sont concernés : pratique clinique, gestion, enseignement. A titre d'exemple le nombre de postes de cadre de santé vacants ou de postes pourvus par des faisant fonction est en constante augmentation ; les effectifs de directeurs des soins (environ 800 au niveau national) ne permettent plus de pourvoir les postes dans les établissements et les instituts de formation ; les missions des directeurs des soins conseillers techniques et/ou pédagogiques sont exercées dans certaines ARS par des personnes chargées de mission avec diverses qualifications.

Les propositions d'amélioration :

- Développer une politique de l'attractivité et de fidélisation des professionnels ;
- Développer une politique de communication et d'information sur les activités, les métiers et les pratiques des professionnels paramédicaux à tous les échelons (services, pôles, instances de la gouvernance, université...) ;
- Permettre aux soignants d'accomplir leurs missions en redéfinissant le contenu des métiers, les fonctions, proposer des modalités d'intégration adaptées aux pratiques professionnelles et aux fonctionnements. Eviter les confusions des rôles et privilégier les complémentarités et les synergies (ex. gestion des ressources humaines entre Directeur des ressources humaines et Directeurs des soins) ;
- Développer une politique de reconnaissance et de développement des compétences :
 - élargir les champs de compétences des professionnels paramédicaux par l'accès aux soins de premier recours dans des conditions définies, aux pratiques avancées, consultations, nouveaux métiers ;

- identifier et inscrire les qualifications des professionnels dans le projet de développement de l'établissement ;
- positionner et rémunérer les professionnels en fonction de leur niveau de compétences et d'expertise ;
- Développer la recherche paramédicale :
 - créer une filière complète licence-master-doctorat
 - créer des postes de professionnels paramédicaux hospitalo-universitaires.
- Améliorer les conditions de travail et la reconnaissance du travail :
 - donner du sens au travail et une marge de manœuvre aux professionnels ;
 - favoriser l'initiative, la créativité, valoriser les porteurs de projets ;
 - reconnaître les actions d'amélioration mises en place ;
 - favoriser l'implication des professionnels dans les projets de restructuration ;
 - reconnaître et valoriser les diplômes "master" et "doctorat " au sein de l'hôpital ;
- Faire évoluer les métiers, les fonctions, le statut, les carrières des soignants en fonction des besoins de santé de la population et du service rendu à la société ;
- Développer une politique de Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) et de stabilisation des emplois ;
 - définir nationalement des effectifs cibles ;
 - faciliter le retour à l'emploi après une longue absence ;
- Contractualiser le projet professionnel et rendre visible les parcours professionnels et les possibilités d'évolution.

3 - L'organisation et le fonctionnement de l'hôpital

L'organisation et le fonctionnement de l'hôpital conduisent à des ruptures dans le parcours des patients. Ils sont également source de segmentation des activités des professionnels. Par ailleurs, de façon générale il est très peu ou pas tenu compte des travaux, recommandations, résultats de recherche issus de la littérature internationale.

Les éléments de diagnostic

Les ruptures de parcours sont liées aux difficultés d'organisation et de coordination des interventions entre les pôles d'activité et les services, l'amont et l'aval du séjour hospitalier tant sur les aspects sanitaires que sociaux ; l'insuffisance dans l'optimisation des moyens humains disponibles ; le manque d'outils de communication performants ; le nombre d'intervenants.

La multiplication d'intervenants et de fonctions, la création de nouveaux métiers, pour assurer les diverses activités liées aux missions de l'hôpital (soins, qualité et sécurité, gestion de cas, de lits etc.) segmentent le travail de chaque professionnel et empêchent une visibilité de la prise en charge globale de la personne.

Par ailleurs, l'organisation et la présence au travail des professionnels sont aussi sources de segmentation des activités professionnelles. Les motifs sont divers : la mobilité, les

remplacements, l'absentéisme, la sollicitation de vacataires et d'intérimaires etc. Il est noté également que de nombreux professionnels consacrent une part importante de leur temps de travail à des activités soit qui ne relèvent pas de leurs prérogatives soit dans lesquelles ils n'apportent pas de plus value en relation avec leur niveau de compétence (ex. médecins et paramédicaux assurant des activités de secrétariat).

Les organisations et les pratiques ne sont pas suffisamment analysées ni évaluées en fonction des résultats de travaux disponibles dans la littérature internationale. Par exemple, des travaux ont montré, et ont été repris par des organismes internationaux tels que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Conseil international des infirmières (CII), que l'augmentation de la qualification des infirmières améliorerait la sécurité et la qualité des soins et la performance médico-économique ; l'inadéquation des effectifs en personnel paramédical augmente l'incidence des infections nosocomiales ; les « magnet hospitals » (hôpitaux attractifs) présentent les caractéristiques nécessaires à l'attractivité et la fidélisation des professionnels ; les tailles critiques d'établissements indiquent les dimensions humainement gérables et économiquement performantes.

Les propositions d'amélioration :

- Réintroduire une gouvernance de proximité au sein de l'unité de soins : conseil de service, communication et coordination inter service, organisation de réunions de service, conduite de projets etc. ;
- Organiser l'activité des soignants et mettre en œuvre une meilleure répartition des activités entre professionnels de santé ;
- Réorganiser la gestion des pôles afin de permettre l'ajustement des moyens aux besoins des usagers ;
- Développer des dispositifs de recours, de prise en charge adaptées par filières de soins, notamment pour les personnes âgées ;
- Organiser les temps d'intervention des différents professionnels et prendre en compte les incidences du fonctionnement de certains professionnels sur celui des autres (ex. organisation médicale sur l'organisation des infirmières) ;
- Organiser la coordination de la prise en charge du patient dans un parcours de soins :
 - identifier un hôpital de référence avec l'appui d'une organisation périphérique en donnant un cadre à cette structure : coordonateur de santé, médical, administratif, télé-médecine ;
 - améliorer la coordination entre les secteurs sanitaire et social afin de fluidifier les parcours de soins des populations notamment les plus vulnérables (personnes démunies, handicapées, personnes âgées...) ;
- Développer une politique de modernisation des outils de gestion de l'information (patients, dossiers) dans le cadre d'un territoire de santé :
 - donner une véritable priorité à l'informatisation du système d'information hospitalier par la mise en place d'outils de gestion performants et fiables (patients les plus vulnérables, lits, places etc.) en temps réel, au niveau de l'hôpital et interactifs avec les structures du territoire de santé ;
 - informatiser le dossier du patient et le mettre en réseau avec les professionnels de santé du territoire, développer la télé-médecine ;

- Développer des politiques de modernisation et de rénovation des structures hospitalières (amélioration du confort du patient, les chambres individuelles, qualité du parc hôtelier, propreté, entretien, aménagement des locaux) ;
- Développer la culture de gestion des risques afin d'améliorer la sécurité et la qualité des soins ;
- Renforcer le partenariat avec les associations d'usagers ;
- Valoriser les activités d'enseignement et d'encadrement des stagiaires dans tous les établissements ;
- Introduire l'utilisation des résultats de recherches dans la définition des axes stratégiques, des organisations et des modalités de prise en charge des patients et de management des professionnels ;
- Soutenir les initiatives et le développement de la recherche dans les établissements dans et en dehors des Centres hospitaliers universitaires.