



ÉDITORIAL



**B**onjour à tous et toutes, chers membres de l'AFDS, collègues directeurs des soins et directrices des soins, ainsi que tous les autres collègues qui ont pris l'habitude de lire ou qui découvrent notre newsletter. L'association française des directeurs des soins résume les travaux engagés avant l'été et les rencontres de ce début septembre.

L'automne redémarre avec la perspective des Journées d'étude des directeurs des soins les 13, 14 et 15 novembre 2024 à Nantes. Nous serons ravis de vous accueillir et de partager avec vous ces trois jours. Le programme riche sera source de réflexions, de partages, de renforcements de collaborations, de découvertes, d'approfondissements de connaissances et ce sera également des moments de rencontres, d'échanges et de convivialité. Nous vous y attendons avec impatience.

Le contexte politique en mouvement devrait s'éclaircir au cours des semaines à venir, permettant à l'AFDS de se resituer dans le nouvel environnement en lien et en coordination avec ses différents partenaires et collaborateurs.

**Belle lecture à vous et bonne rentrée à toutes et tous.**

La présidente, **Laurence LAIGNEL**

### 6 JUIN – COMMISSION PROFESSIONNELLE INTERMINISTÉRIELLE CONSULTATIVE « COHÉSION SOCIALE ET SANTÉ »

[Aurélien CADART]

**La Commission Professionnelle Interministérielle Consultative a eu pour ordre du jour la validation dans le cadre de la révision des diplômes encadrant technique d'insertion, responsable coordonnateur services au domicile et BTS Diététique.**

Également à l'ordre du jour un point d'étape sur les diplômes en cours de révision BTS podo-orthésiste, BTS prothésiste orthésiste, CAP gardien d'immeubles, diplôme national de licence professionnelle mandataire judiciaire à la protection des majeurs et le diplôme national de bachelor universitaire de technologie carrières sociales, parcours assistance sociale et éducation spécialisée.



**afds** NANTES 2024 **22<sup>es</sup> JOURNÉES NATIONALES D'ÉTUDE DES DIRECTEURS DES SOINS**

La plateforme d'inscription <https://www.espace-e.com/afds> est ouverte

**Managers explorateurs et défis en santé**  
**Une aventure humaine**

13-14-15 NOVEMBRE 2024 NANTES CITÉ DES CONGRÈS

TÉLÉCHARGER LE PROGRAMME



**MINISTÈRE  
DE LA TRANSFORMATION  
ET DE LA FONCTION  
PUBLIQUES**

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## 7 JUIN – RÉUNION DE TRAVAIL COLLECTIVE CONCERTATION – MINISTÈRE DE LA TRANSFORMATION ET DE LA FONCTION PUBLIQUES

[Laurence LAIGNEL]

**L'Association Française des Directeurs des Soins a été conviée à un temps de travail le vendredi 7 juin au Ministère de la transformation et de la fonction publiques, pour échanger autour des atouts des réflexions qui composent actuellement les premiers travaux, les limites et les craintes potentielles.**

4 associations (l'association des D3S, l'association Donner des ELLES à la santé, l'ANCIM et l'AFDS ainsi que l'UNIPA représentant les infirmiers de pratiques avancées) étaient présentes.

L'AFDS est partie prenante de ces réflexions qui nous semblent essentielles pour que la fonction publique française s'adapte aux évolutions sociétales, populationnelles, pour répondre à ses missions tout en permettant aux professionnels qui la composent d'exercer avec compétence, performance et plaisir au sein des institutions françaises.

## DGOS

Direction Générale de l'Offre  
de Soins

## 11 JUIN – GROUPE DE TRAVAIL THÉMATIQUE DGOS STAGES

[Nicole DAUVERGNE]

**L'alternance, le volume de stage, et sa répartition sur les 6 semestres ne sont pas encore tranchés. Les typologies de stages seraient stabilisées, avec un changement de formulation, entre Santé mentale et Santé psychique, ce dernier serait le terme choisi.**

La coordination territoriale des stages pourrait être « confiée » à l'ARS, mais quel territoire ? Universitaire ? Régionale ? Le référentiel devrait formuler des obligations pour cette problématique, avec peut-être des champs de gestion partagée, avec un souhait de mutualisation optimisée, notamment sur les éléments et les profils des étudiants selon les territoires.

Lors de la réunion, il y a eu beaucoup d'échanges autour des parcours de stage dits personnalisés, notamment l'obligation annoncée de passage pour chaque typologie (durée minimum ? Nombre de semaines de stages ? Sur quels semestres ? Stages Erasmus ?), proposition d'une obligation « à chaque âge de la vie ».

Une demande de préconisations plus précises concernant les stages dits complémentaires ou de rattrapages, afin de garder une certaine cohérence, a été faite.

Un sous-groupe s'est mis en place pour travailler les questionnaires de satisfaction et d'évaluations des stages pour les étudiants, un outil qui serait disponible sur une plateforme numérique accessible à tous. Les cibles seraient la cartographie de l'existant, les forces, les faiblesses, les difficultés rencontrées et les modalités d'accompagnement. Une sorte de questionnaire qui respecterait l'anonymat. Les cibles principales seraient : l'amont du stage, les aspects matériels, l'organisation et l'accueil, le déroulé et l'organisation mise en place pour le développement des compétences, l'encadrement, les évaluations et les bilans proposés et l'évaluation globale du stage. Un échange et une réflexion à mener sur l'exploitation des données recueillies (Qui ? Comment ? Communication ?), un guide d'accompagnement de la réforme devra être pensé pour l'ensemble des acteurs concernés.



## 12 JUIN – CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FHF

[Laurence LAIGNEL]

**Le dernier conseil d'administration de la FHF a eu lieu le 12 juin 2024**

Les principaux thèmes abordés ont été la position de la FHF dans le cadre des références tarifaires générales, un point sur les spécificités financières des établissements médico-sociaux avec les points de négociations en cours. Puis, a été fait un retour sur les assises de la pédiatrie et de l'enfant, le Professeur AMMIRATI a fait un point sur l'avancée des travaux de l'universitarisation des professions de santé, puis le comité d'éthique de la FHF a présenté son avis sur le consentement « *Placer le patient à consentir aux soins en connaissance de cause* ».

Un conseil d'administration riche de thématiques importantes et d'échanges constructifs.



## 17 JUIN – RENCONTRE AVEC LES PRÉSIDENTS DU CA DU SIDIIEF ET DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE INFIRMIER

[Nicole DAUVERGNE]

**Dans le cadre de son élection au conseil d'administration du SIDIIEF, la présidente de l'AFDS a rencontré Hélène SALETTE la directrice générale du SIDIIEF, Isabelle LHEN la présidente du conseil d'administration directrice des soins, Centre hospitalier universitaire vaudois – suisse, la présidente de l'ONI Sylvaine MAZIERE-TAURAN ainsi que sa secrétaire générale Samira AHAYAN.**

Était également présents, le trésorier de l'ONI et François GIRAUD-ROCHON, élu au conseil d'administration du SIDIIEF également au titre des établissements partenaires. La réunion avait lieu dans les bureaux de l'ONI. Les échanges ont permis de se présenter mutuellement et de prendre connaissance des objectifs, enjeux et attendus envers les membres du conseil d'administration.

La présidente de l'ONI et sa secrétaire générale ne font pas partie du conseil d'administration du SIDIIEF, mais leur présence a permis des échanges sur les enjeux de la profession infirmière en France, en Europe et au Québec.

18 JUIN – POINT MENSUEL  
AVEC MADAME GENDREAU  
ET MONSIEUR  
SOULIÉ



[Laurence LAIGNEL]

Un point mensuel avec la direction des ressources humaines de la FHF Hélène GENDREAU et Rodolphe SOULIÉ permet de réfléchir ensemble sur des thématiques communes prioritaires, de s'informer mutuellement, d'articuler des positions ou d'exprimer des interrogations.

DGOS

Direction Générale de l'Offre  
de Soins



MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION

Liberté  
Égalité  
Fraternité

**travaux sur la refonte du référentiel de formation infirmière, afin de mettre en œuvre la réforme en septembre 2025 comme initialement présenté lors du 1<sup>er</sup> COSUI.**

Ce comité de suivi a été l'occasion de partager en séance le projet de référentiel d'activités et de compétences, basé sur 5 domaines de compétences et les modalités d'accès en formation. Le groupe de travail a demandé l'intégration d'un représentant de la catégorie professionnelle (DS/cadre) au sein de la commission pédagogique.

Le volume de stage sur l'ensemble du cursus s'oriente de la manière suivante : 12 semaines 1<sup>e</sup> année / 26 semaines 2<sup>nd</sup>e année / 28 semaines 3<sup>e</sup> année. Les objectifs visés sont : une typologie de stage qui doit répondre aux évolutions des prises en soins et un parcours de stage qui doit alimenter la motivation des étudiants et favoriser le développement des compétences.

À ce stade d'avancement des réflexions du groupe de travail, les points de vigilance identifiés sont les capacités d'accueil en stage des établissements de santé, la coordination territoriale des stages, l'accompagnement en stage par le référent pédagogie, l'articulation avec l'ancien programme de formation, la place des apprentissages théoriques et cliniques en psychiatrie, pédiatrie/petite enfance, et en soins critiques.

**Prochain COSUI : octobre 2024.**

adRHess



1<sup>er</sup> JUILLET – RÉUNION IPA

[Aurélien CADART]

Monsieur CADART a sollicité l'ADRHess qui vient rejoindre le groupe constitué de l'ADH, l'ANCIM, l'ANFIPA et l'AFDS. La contribution a pour but de formaliser des réflexions communes sur le développement de la pratique avancée infirmière.

Elle aborde notamment la préparation du projet, le rattachement hiérarchique de l'IPA, l'accompagnement de la prise de poste, la collaboration avec les autres acteurs de l'établissement, la mise en place d'une référente IPA, l'intégration d'un représentant IPA à la CME, ainsi qu'un collègue IPA à la CSIRMT, le temps de recherche des IPA, la communication autour du projet IPA pour faire connaître la fonction et les trois axes : clinique, recherche, formation. La contribution devrait être finalisée courant septembre. Elle sera diffusée aux membres de l'AFDS.

AGENDA

ANFIIDE 1924 2024  
ANNÉE DU CENTENAIRE

22 JUIN 2024

Amphithéâtre HA1 La Timone Marseille

Prenons le temps de célébrer ensemble **notre centenaire**



22 JUIN – JOURNÉES DES 100 ANS DE L'ANFIIDE

[Anne LARUE]

**La journée du 22 juin a été marquée par une rétrospective, un voyage dans le temps sur 10 décennies de 1922 à 2002**, puis, des regards croisés ont été portés sur la période actuelle, allant de 2002 à 2024. Sur cette même période, on a pu observer comment la profession infirmière a évolué dans les 5 domaines. Plusieurs tables rondes étaient organisées sur les thèmes « *Parcours de soin d'un patient en 2045 à l'hôpital et en ville, le leadership politique de demain, quelle vision ?* » ; « *Imaginons l'organisation de la santé de demain. Quelles attentes pour la population ?* » ; « *Quelle formation pour le professionnel de santé de demain ?* »

27 JUIN – RÉUNION DU COMITÉ DE SUIVI DE LA REFONTE DU RÉFÉRENTIEL INFIRMIER

[Dominique PERENNOU]

**Malgré un contexte politique instable, il y a une volonté de la DGOS et du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche de poursuivre les travaux sur la refonte du référentiel de formation infirmière, afin de mettre en œuvre la réforme en septembre 2025**

Ce comité de suivi a été l'occasion de partager en séance le projet de référentiel d'activités et de compétences, basé sur 5 domaines de compétences et les modalités d'accès en formation. Le groupe de travail a demandé l'intégration d'un représentant de la catégorie professionnelle (DS/cadre) au sein de la commission pédagogique.

Le volume de stage sur l'ensemble du cursus s'oriente de la manière suivante : 12 semaines 1<sup>e</sup> année / 26 semaines 2<sup>nd</sup>e année / 28 semaines 3<sup>e</sup> année. Les objectifs visés sont : une typologie de stage qui doit répondre aux évolutions des prises en soins et un parcours de stage qui doit alimenter la motivation des étudiants et favoriser le développement des compétences.

À ce stade d'avancement des réflexions du groupe de travail, les points de vigilance identifiés sont les capacités d'accueil en stage des établissements de santé, la coordination territoriale des stages, l'accompagnement en stage par le référent pédagogie, l'articulation avec l'ancien programme de formation, la place des apprentissages théoriques et cliniques en psychiatrie, pédiatrie/petite enfance, et en soins critiques.

**Prochain COSUI : octobre 2024.**

10 JUILLET – RÉUNION MISSION UNIVERSITARISATION

[Catherine DIDIER]

**Dans le cadre des travaux menés par la mission universitarisation, un volet spécifique a été identifié qui vise à garantir une ingénierie de formation compatible avec une diplomation universitaire et un apprentissage professionnalisant permettant des mutualisations entre les formations et facilitant les réorientations potentielles. Ce document a pour objectif de présenter les recommandations concernant l'ingénierie pédagogique à mettre en œuvre lors des travaux de réingénierie ou de refonte des maquettes des formations paramédicales. Ces éléments seront déclinés dans les arrêtés de formation.**

Un groupe de travail composé de représentants de la mission universitarisation a été mis en place en novembre 2023, dont Madame DIDIER. 4 réunions ont eu lieu. Six recommandations ont été identifiées :

1. Un cadre de référence permettant des déclinaisons locales, tout en identifiant des connaissances et des compétences communes aux différentes formations en santé au niveau national.
2. Une construction qui garantit un volume de stages harmonisé au niveau national et une articulation cohérente des calendriers de formation et d'évaluation.
3. Une construction du dispositif d'évaluation en cohérence avec l'approche de la formation par compétences.
4. Une construction permettant les passerelles entre les métiers.
5. Une conservation du maillage territorial de l'appareil de formation des paramédicaux en préservant les conditions de vie et d'études des étudiants.
6. Une actualisation périodique des référentiels nationaux sur la base de propositions élaborées par un comité de suivi : périodicité de 3 ans à 5 ans.

**Le document déclinant les recommandations est encore en travail.**

**l'anap**agence nationale  
de la performance sanitaire  
et médico-sociale**12 JUILLET – POINT ANAP / AFDS**

Un point mensuel à lieu avec le pôle performance RH de l'ANAP. Jusqu'au mois de septembre, Émeline FLINOIS assure encore la direction, bien qu'elle ait pris des fonctions de directrice générale adjointe au sein de l'agence.

C'est **Matthieu GIRIER**, jusqu'alors DRH au CHU de Bordeaux qui prend la direction du pôle RH à partir de septembre 2024. Nos interlocuteurs privilégiés sont Aurélien PIERRE et David HANIN avec lesquels nous avons une perspective de travailler sur des outils d'aide à la décision intégrant des indicateurs de charge en soins, une analyse partagée autour d'un audit sur les tâches administratives. Raphaël FRIJA, coordinatrice éditoriale, ainsi que Valentin SIMON, directeur du pôle performance des parcours et prises en charge sanitaire, compte sur l'AFDS pour se faire le relais auprès des DS de leur possibilité d'être experts réseaux au sein de l'ANAP. Ceux d'entre vous qui sont intéressés peuvent joindre l'assistante de l'AFDS. Nous leur transmettrons les informations et les contacts.

**Le lien de partenariat signé par Francis MANGEONJEAN prend aujourd'hui toute sa dimension.**

**Qualiopi**  
processus certifié

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
La certification qualité a été délivrée au titre  
de la catégorie **ACTIONS DE FORMATION**
**28 AOÛT – RÉUNION POINT QUALIOP**

Cette réunion a permis de faire un point sur les critères en vérifiant les documents de chaque indicateur. Nous avons modifié ensemble certains documents et fait le point sur les indicateurs qu'il reste à compléter. La prochaine réunion a lieu le 10 septembre 2024.

**HOSPIMEDIA**  
L'actualité des territoires de santé**29 AOÛT – RDV AVEC CLÉMENCE NAYRAC D'HOSPIMEDIA (JNE)**

Hospimédia, sous le pilotage de Clémence NAYRAC, journaliste et lien privilégié pour l'AFDS, travaille sur la création de podcasts dont l'objet est le suivi de l'année de formation des élèves directeurs des soins durant leur formation.

Mme NAYRAC souhaite montrer au travers de podcasts la vie des élèves directeurs des soins à l'EHESP et ainsi, participer à la promotion du métier des directeurs des soins.

Dans le cadre du partenariat signé avec l'EHESP, la participation des EDS aux journées d'études de l'AFDS a été intégrée dans la formation des EDS. Mme NAYRAC souhaite faire un focus sur les EDS lors des journées d'études nationales qui auront lieu à Nantes. **Laurence LAIGNEL a accepté avec plaisir que les JNE soient un lieu d'expression et de prises de son pour un des podcasts.** Mme LAIGNEL participera également à ce podcast en répondant à une interview de Mme NAYRAC.

**JOUR 1****TRANSFORMATION ET GOUVERNANCE**

Dans le contexte de la transformation du système de santé, une gouvernance efficace est essentielle pour assurer une direction stratégique innovante et promouvoir la responsabilité organisationnelle.

Pour réussir cette adaptation au changement, la collaboration interdisciplinaire, l'innovation et la performance managériales sont des piliers fondamentaux.

Elles favorisent l'amélioration continue des soins, la mise en œuvre de nouvelles technologies et l'optimisation des ressources disponibles.

**JOUR 2****TRANSFORMATION ET ORGANISATION**

Le manager en santé se nourrit en permanence de données probantes, d'études, des recherches, d'expériences professionnelles et d'approches relationnelles.

Il contribue à l'élaboration, au déploiement et l'appropriation de la formation au bénéfice des compétences individuelles et collectives.

Fort de cette dynamique, quelle(s) synergie(s) déployer pour transformer et accompagner la mise en œuvre de nouvelles organisations ?

**JOUR 3****TRANSFORMATION ET INNOVATION**

Les "ailleurs inspirants" comme sources de connaissances et de partages, où s'entremêlent rêves et réalité pour imaginer un "autrement".

Découvrir et cultiver ses différences, s'ouvrir au monde, casser les codes, pour inventer l'entreprise désirable.

La confiance en l'humain au service des mouvances collectives et des mutations sociétales... Un regard aux multiples facettes, une capacité à mobiliser les compétences pour s'adapter à son environnement... une aventure humaine.



Interview de **Patrick MECHAIN**, adjoint à la cheffe du service de certification des établissements de santé - Haute Autorité de Santé

### Quel est ton parcours, tes expériences ? Qu'est-ce qui t'a amené à la Haute Autorité de Santé aujourd'hui ?

Avant d'être directeur d'hôpital, j'ai eu un parcours de soignant. D'abord infirmier de secteur psychiatrique, à l'institut Marcel Rivière dans les Yvelines, j'ai été formé à la psychopathologie, à la psychothérapie institutionnelle et à la psychiatrie sociale. Après deux ans d'exercice, j'ai rejoint ma région d'origine et le centre hospitalier des Pyrénées à Pau. Grâce à ma formation initiale, j'ai pu m'engager dans des démarches cliniques et m'inscrire dans les ambitions du projet de soins, ce qui m'a permis de porter des projets pour les patients. Touché par la situation des patients hospitalisés au long cours, j'ai souhaité avec le médecin chef de service, m'inscrire dans des démarches visant l'inclusion sociale, en développant des projets favorisant le développement des soins de réadaptation. Cela a conduit à envisager des structures d'hébergements adaptés, des partenariats pour le retour au travail et pour les loisirs. Ces approches ont été inscrites dans le projet d'établissement, comme axes du projet de soin et du projet médical. Cette validation institutionnelle a été très importante car elle a permis aux soignants et à l'ensemble des professionnels du centre hospitalier de rendre lisible leur engagement. Cela a permis de définir à quoi sert le service, l'unité de soins, avec quels outils et comment nous souhaitons évaluer l'impact de cette démarche pour les patients individuellement mais aussi collectivement. Cela a permis de développer avec d'autres équipes et d'autres établissements des outils de soins adaptés. À ce moment-là, comme cadre de



Photo le dauphiné libéré

pôle j'ai vraiment senti le besoin qu'avaient les professionnels de comprendre leur mission et en même temps pour les patients, de s'autoriser à penser à une vie en dehors de l'hôpital. Précédemment, les soignants disaient «on a tout essayé» et les patients disaient «je n'y arriverai pas». Cette démarche a donc été porteuse de sens pour tout le monde. Inscrite en cohérence avec les orientations stratégiques, elle a permis aux professionnels de s'emparer des sujets.

J'ai trouvé très intéressant en tant que manager d'accompagner cette appropriation du projet, la création des nouveaux outils, et que l'ensemble des acteurs, qu'ils soient soignants ou patients puissent s'inscrire de manière positive dans cette démarche. Elle a ouvert la voie à des partenariats multiples et a inscrit l'hôpital dans son territoire. En redonnant aux acteurs du soin, leur rôle de soins et d'assistance et en permettant à d'autres acteurs d'amener leurs

savoirs faire et leurs compétences, nous avons pu créer une démarche véritablement partenariale au service des usagers.

D'autre part, cela nous a permis de recruter des professionnels. Le service avait une identité, un projet qui était bien repéré. Cette démarche d'attractivité a permis de nous développer. Finalement, c'est grâce à la prise en compte du point de vue de chaque soignant, du point de vue des patients, des équipes, des familles des patients, des représentants des usagers, des partenaires, que l'on a pu construire un projet managérial en ayant l'idée à la fois du sens partagé et des outils adéquats. Ce sont ces approches qui ont aussi guidées mes pratiques comme directeur des soins puis directeur d'hôpital. Aller dans les services, aller à la rencontre des équipes, prendre en compte les contraintes et les difficultés rencontrées par les soignants, individuellement ou collectivement est une nécessité.

C'est cette approche qui m'a aussi conduit à m'inscrire dans des réflexions éthiques. Au CHS de Thuir, j'ai pu animer un comité éthique et contribuer à la création de l'espace régional éthique de la Région Occitanie à Montpellier. Cette mission, grâce à des membres venant d'horizons divers, m'a permis de soutenir le travail des équipes en questionnant en permanence la participation du patient à ses soins. Développer les questionnements éthiques c'est aussi développer les solidarités.

Pour faire progresser une institution, pour faire progresser un collectif, il faut que l'on puisse être à l'écoute des professionnels. Aller à la rencontre des équipes c'est écouter de bonnes idées, mais aussi être attentif aux obstacles. En tant que managers, nous devons être en mesure

de pouvoir appréhender un petit peu tout ça. Toutes les organisations peuvent avoir des failles. Les erreurs doivent être comprises et donc le signalement de celles-ci soutenu. Les analyses collectives des erreurs sont des leviers puissants qui nous font tous progresser. C'est ça, vraiment, qui a été mon fil conducteur depuis tout ce temps.

### **Tu es à la HAS depuis combien de temps ?**

Je suis à la HAS depuis octobre 2022, et préalablement, j'étais expert visiteur, coordonnateur de visites depuis 2001. En fait, cette expérience d'expert visiteur m'a permis, depuis le départ, de prendre de la hauteur par rapport à mon métier. Je me disais, on est tous soumis aux mêmes contraintes mais on peut organiser les choses de manière différente d'un établissement à l'autre. Et c'est une richesse, car on se nourrit des expériences des autres. Je pense que si on peut amener les professionnels de santé à aller regarder ailleurs, à aller se saisir d'autres expériences cela peut être une chance de repenser leurs outils de travail.

### **Est-ce cette expérience d'expert visiteur qui t'a amené là aujourd'hui ?**

Oui cela m'a aidé à construire mon parcours professionnel, à donner sens à certaines actions, à être à l'écoute des professionnels et à l'écoute des malades. Finalement, quand on regarde la définition de ce qu'est le management par la qualité, on se dit qu'il faut que l'on puisse prendre en compte les points de vue de chacun et construire ensemble. On a reçu récemment, une lettre d'une patiente à la HAS, comme nous en recevons dans les établissements de santé. Cette patiente décrit son parcours, catastrophique, du début où elle arrive jusqu'à son départ et même les suites après la sortie. Cela peut arriver partout. La question est de savoir, quand on est responsable, quel que soit son niveau, comment se saisir de ces sujets-là ? Comment est-on capable de faire en sorte que le signalement soit perçu comme une opportunité ? Qui va nous permettre de comprendre le dysfonc-

tionnement et de mettre en place des actions correctives pour éviter que cela se reproduise ? Cette preuve de maturité-là aujourd'hui, n'est pas présente partout. Comment arrive-t-on, en tant que directeur à se préoccuper de ces questions-là ? Cela ne consiste pas à avoir seulement des procédures mais à donner sens aux outils et à en mesurer leur pertinence.

### **C'est un peu ce qu'on a fait au début des premiers cycles de certifications, la nouvelle itération trouve plus de sens par le résultat ?**

Oui, nous sommes passés d'une approche processus à une approche par les résultats. Il est nécessaire de formaliser ses actions par des écrits, des procédures ou protocoles et autres modes opératoires mais ce qui est recherché avec cette certification c'est le résultat pour le malade et/ou le professionnel. Par exemple, pour la gestion des événements indésirables, une procédure est nécessaire incluant un volet formation. Elle permet de définir avec l'ensemble des parties prenantes l'ensemble du processus. La certification portera son regard sur le résultat à l'issue de la déclaration en termes d'appropriation par les professionnels des actions correctives.

### **Quelle vision as-tu aujourd'hui du métier de directeur des soins ?**

Il est souvent dit qu'il y a un binôme directeur des soins/DRH. Cependant pour moi, le DS est garant des organisations de soins, garant de la manière dont les équipes vont se coordonner pour travailler ensemble, pour assurer la continuité des soins. Mais aussi en lien avec la CME, assurer l'animation d'une politique qualité. Ces sujets doivent s'inscrire dans un projet de prise en charge qui doit permettre aux professionnels de santé de s'engager en toute sécurité. Le directeur des soins doit aider les professionnels de santé à se saisir de la parole des patients, à savoir recueillir son expérience. Que s'est-il passé ou non durant son séjour ? A-t-il reçu des informations sur mon traitement ? A-t-il reçu des médicaments pour sa dou-

leur ? Ces éléments permettent de mesurer ce qui est arrivé au patient factuellement et permettent d'évaluer concrètement la qualité des processus de soins.

Le directeur des soins peut aussi aider les équipes en partenariat avec la CME à évaluer les résultats cliniques du point de vue du patient. Le patient pourra ainsi répondre à des questions comme : Quel est le résultat de soins sur mon état de santé ? Avant une prothèse hanche : je ne peux plus descendre les escaliers. Après l'intervention, je peux descendre les escaliers avec difficultés. Ce principe permet de mesurer la qualité de vie, l'efficacité des soins, de détecter des problèmes, permettre le suivi et d'améliorer la communication, la décision partagée.

Le directeur des soins doit aussi pouvoir participer au recueil de la parole des professionnels et s'en saisir. Cela peut être réalisé grâce à des espaces d'expression : une politique d'affichage déclinée sur le terrain, des brief/débriefing quotidien, des cafés qualité, des cafés éthique, des espaces de parole, des transmissions entre professionnels.

### **Tu ne parlais pas forcément du binôme DRH/DS, mais d'une équipe de direction ?**

Les exemples précédents montrent le rôle du directeur des soins en lien avec l'ensemble de l'équipe de direction, la CME, le directoire, les chefs de pôles, de services, etc. Il faut que le positionnement du directeur des soins soit effectivement le plus large possible pour permettre ce rôle de coordination qui est indispensable. Il n'est pas concevable qu'il n'y ait pas de directeur des soins dans une équipe.

### **Malheureusement, c'est le cas de plus en plus souvent...**

La connaissance du terrain est sa légitimité. Son engagement vise à permettre la formalisation des projets de services en liens avec les orientations stratégiques. Son rôle de facilitateur vise à promouvoir un sens et des outils partagés dans un but d'efficacité, de qualité et de sécurité des pratiques. Il doit permettre

la prise en compte du point de vue des usagers et être le relais des équipes contribuant ainsi à développer les solidarités entre tous. Son engagement doit permettre à chaque professionnel de santé de savoir : ce qu'on attend de lui, quelles sont les bonnes pratiques, avec quels outils il doit travailler et comment son travail est évalué. Ces éléments recueillis permettront ainsi à l'équipe de direction de pouvoir travailler sur l'environnement de travail, les ressources, les outils, les organisations. Son engagement au sein d'une équipe de direction et au sein de la gouvernance vise à promouvoir un management par la qualité qui est une démarche inclusive, opérationnelle et mesurable.

### **On peut terminer sur le partenariat, ce qui s'ébauche, et ce qui va se travailler ensuite entre la HAS et l'AFDS ?**

Si la certification est obligatoire, la HAS propose un référentiel dont les attendus sont partagés par l'ensemble des parties prenantes. Elle vise l'amélioration en continue, la réponse aux exigences de prise en charge, et s'articule avec les procédures et les normes. La HAS réalise des recommandations pour les professionnels du sanitaire, du social et du médico-social, afin d'optimiser et d'harmoniser leurs pratiques et leurs organisations. Elle élabore des recommandations de bonne pratique, promeut des parcours de vie et développe avec les professionnels des outils pour favoriser et promouvoir la pertinence des actes et des soins.

Le référentiel de certification pour la qualité et la sécurité des soins doit être un outil mobilisable par tous. Plus proche du terrain, il contient des attentes mobilisables par les soignants médecins et paramédicaux, les cadres, les directeurs de soins dans les établissements de santé.

Nous souhaitons dans nos messages aux directeurs des soins rappeler l'importance de pouvoir analyser les processus propres à chaque établissement

et leur efficacité au travers d'audits internes, de la mesure de la satisfaction des patients, des RETEX, etc. Il est ainsi important de savoir utiliser des indicateurs pour évaluer la performance de la qualité. Lors des visites de certification, les experts-visiteurs aborderont les indicateurs pour la qualité et la sécurité des soins (IQSS) internes et externes. L'important à chaque fois est que les professionnels mettent en œuvre des actions correctives pour résoudre les problèmes identifiés. Le programme d'amélioration de la qualité (PAQ) doit être piloté de manière pluridisciplinaire et en proximité pour associer les professionnels. Ce n'est pas un outil technocratique mais opérationnel qui inclut aussi le recueil de la parole du patient.

Nous rappelons que la certification promeut aussi la notion de travail en équipe, comme moteur d'amélioration des pratiques, considérant que l'équipe protège le patient mais aussi ses membres et qu'elle est la clé de voute de la sécurité. Un management par la qualité engage donc un management participatif avec des réunions d'équipes pluriprofessionnelles et des chartes de fonctionnement et de savoir être.

De même, la maîtrise des pratiques s'avère essentielle et peut se référer à plusieurs domaines, notamment l'analyse des pratiques professionnelles, la gestion des risques, ou encore le contrôle interne.

Tout ceci doit conduire au développement de la culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat qui sera évaluée

**La certification promeut la notion de travail en équipe, comme moteur d'amélioration des pratiques, considérant que l'équipe protège le patient mais aussi ses membres et qu'elle est la clé de voute de la sécurité.**

à travers la maturité des équipes à mesurer, analyser et améliorer la pertinence de ses actes et de ses résultats. Il est ainsi attendu que la culture de l'erreur soit affirmée notamment à travers la promotion de la déclaration des Événements indésirables/presqu'accidents. Il convient aussi que chaque professionnel au sein de chaque équipe puisse avoir une bonne connaissance des risques, s'engage dans l'évaluation des pratiques (simulation, chambre des erreurs), et s'engage dans des actions d'amélioration.

### **Du coup, c'est l'appropriation des méthodes qui peut passer concrètement par quoi ? Des webinaires... ? Comment vous l'imaginez ?**

Oui, des webinaires, des interventions, comme nous le ferons lors des prochaines Journées de l'AFDS à Nantes. Je pense aussi qu'il faut que l'on intervienne davantage dans les écoles notamment de cadres, à l'EHESP mais aussi dans la formation initiale des infirmières ou des médecins. Chaque professionnel doit être au plus tôt sensibilisé aux outils, aux méthodes, afin de donner du sens et de l'intérêt à agir. Les discours sur la qualité ont été trop techno, il faut leur redonner une dimension humaine et de proximité en valorisant le point de vue des patients et de leur entourage.

D'autre part, la certification pour la qualité et la sécurité des soins repose sur l'engagement d'experts-visiteurs qui sont des professionnels de santé médecins, soignants, gestionnaires. Parmi eux, nous comptons de nombreux directeurs des soins. Les experts-visiteurs sont des pairs, autorisés à s'absenter pour les missions par leur établissement d'origine. Cette organisation a été saluée par l'ISQua (International Society for Quality in health care). Car dans ce modèle il a aussi l'intérêt pour les établissements de santé d'avoir en leur sein des ambassadeurs de la HAS, en capacité de les aider à appréhender les attendus de la certification.

**Le président de la HAS sera présent aux journées d'études de l'AFDS, nous aussi avec Anne CHEVRIER, cheffe du service certification, nous sommes très contents de venir vous voir.**