



Institut du management

Filière de formation des directeurs des soins

REFERENTIEL DE COMPETENCES DES DIRECTEURS DES SOINS

**Décembre 2011
Mise à jour novembre 2017**



SOMMAIRE

AVANT - PROPOS.....	3
I UN REFERENTIEL DE COMPETENCES, POUR QUOI FAIRE?.....	4
II STRUCTURATION DE LA COMPETENCE ET DESCRIPTION DES CONSTITUANTS DES COMPETENCES ATTENDUES DU DS.....	5
1 LA NOTION DE CLASSE DE SITUATIONS	5
2 LES RESSOURCES QUI PERMETTENT L'EXPRESSION DE LA COMPETENCE	5
3 ORGANISATION COGNITIVE DE L'ACTION.....	7
4 LES COMPETENCES SPECIFIQUES DU DS.....	7
III LES CONNAISSANCES INCONTOURNABLES, PRE – REQUISES POUR UN EXERCICE EFFICACE DU DS.....	8
IV LES RESSOURCES LIEES A CHAQUE COMPETENCE
C 1 – CONCEPTION, PILOTAGE ET SUIVI DE PROJETS DES DIFFERENTS PROJETS CONTRIBUANT AU BON FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE	37
C 2 – STRUCTURATION DE L'ORGANISATION DE LA DIRECTION DES SOINS, DE L'ENCADREMENT ET DES PROFESSIONNELS PARAMEDICAUX	11
C 3 – IDENTIFICATION DES BESOINS DES RESSOURCES DISPONIBLES	13
C 4 – MANAGEMENT DES EQUIPES D'ENCADREMENT.....	15
C 5 – DEFINITION ET CONDUITE D'UN SYSTEME D'EVALUATION COHERENT ET CONFORME AUX ATTENTES REGLEMENTAIRES, INSTITUTIONNELLES ET STRUCTURELLES.....	17
C 6 – CONTRIBUTION A LA GESTION DU DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES DES PROFESSIONNELS PARAMEDICAUX	19
C 7 – IMPULSION D'UNE POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES	21
C 8 – CONTRIBUTION AUX PROCESSUS DES DECISIONS INSTITUTIONNELLES ET A L'ACCOMPAGNEMENT DE LEURS MISES EN OEUVRE.....	23
C 9 – CONTRIBUTION AU DEVELOPPEMENT DES PARTENARIATS POUR ASSURER LA CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE DE L'USAGER.....	25

AVANT - PROPOS

En s'appuyant sur la publication par la Direction Générale de l'offre de soins (DGOS) en mars 2010 du référentiel métier de directeur des soins, la filière des directeurs des soins à l'EHESP s'est engagée dans l'opérationnalisation d'une « logique compétence » de son système de formation. Ce processus se formalise notamment par ce référentiel de champs de compétences devant être identifiés, exprimés et analysés par l'élève directeur des soins durant son parcours à l'école.

Un groupe de travail composé du responsable de formation, de 4 directeurs des soins exerçant en CH, CHU, EPSM et en institut de formation et accompagné par un membre du service de l'évaluation et du développement pédagogique de l'EHESP a co-construit ce référentiel avec le regard éclairé des tuteurs de positionnement.

Ce groupe s'est dans un premier temps attaché à identifier les situations significatives du métier de directeur des soins pour ensuite regrouper celles qui ont un but partagé, des caractéristiques communes, des performances attendues et en déduire les champs de compétences qui sont à développer dans l'exercice du métier de directeurs des soins

Dans un second temps, le groupe a repéré les ressources qui permettent au professionnel de reproduire son action dans des situations proches tout en s'adaptant à la singularité de chacune d'entre elles.

Ces ressources sont de trois ordres :

- Les ressources qui permettent d'orienter et de concevoir (connaissances, normes et usages),
- Les ressources qui permettent d'adapter, de réguler l'action en cours de réalisation (variables situationnelles, indices de réussite),
- Et, les ressources qui permettent d'agir, d'exécuter l'action (le mode opératoire).

Concrètement, l'élaboration de ce référentiel a permis :

- de faire évoluer les stratégies de formation ainsi que les modalités pédagogiques et les situations d'apprentissage associées au regard d'un socle de connaissance actualisé;
- de réorganiser les enseignements en 14 unités d'enseignements et d'identifier pour chaque unité les compétences ciblées;
- de transformer le référentiel de positionnement à l'entrée en formation autour des 9 champs de compétence identifiés,
- et, de guider différemment l'élève directeur des soins dans l'identification de ses objectifs de stage en privilégiant sur chacun des 2 premiers stages 4 à 5 champs de compétences pour les mettre en inter actions les uns avec les autres au cours de la dernière immersion professionnelle.

I UN REFERENTIEL DE COMPETENCES, POUR QUOI FAIRE?

Le *référentiel de compétence* est un document qui identifie et décrit les compétences d'un groupe professionnel. Pour le construire, il a été nécessaire de s'assurer du consensus du groupe de travail sur la définition du concept de compétence retenu : ***une manière d'agir reconnue comme efficace pour réaliser les activités prescrites pour un métier donné.***

La pertinence de la production d'un référentiel se mesure à l'aune de 3 critères : il est utile, il est utilisable, il est utilisé.

➔ Un référentiel *utile*

L'utilité d'un référentiel de compétences peut varier selon ses concepteurs :

- il peut servir à nommer les compétences spécifiques à un métier,
- il peut servir de base à un bilan de compétences à un temps T afin de se réorienter professionnellement, de changer de fonctions, ou encore de préparer un dossier de validation des acquis de l'expérience,
- il peut être utile pour un travail de ré- ingénierie d'un programme de formation dans l'objectif d'une construction à partir des compétences.

En ce qui concerne la formation des DS, ***ce référentiel a pour objectif premier de***

- servir de base à la conception de la démarche de positionnement sur les acquis à l'entrée en formation de tous les lauréats du concours. Le référentiel énonce les compétences attendues et en décrit les mécanismes de construction en identifiant notamment les ressources pour orienter l'action, pour agir et pour faire évoluer ou pour adapter son action aux paramètres situationnels.
- Parallèlement, ce référentiel est utile à l'équipe pédagogique pour vérifier l'adéquation du contenu du programme de formation à l'acquisition ou au développement des compétences attendues ainsi que l'adéquation des travaux destinés à la validation des acquis en fin de formation. Il permet de faire évoluer la réponse pédagogique.

➔ Un référentiel *utilisable*

Les concepts sous-jacents à la démarche doivent être compris par tous les utilisateurs. Il est donc fondamental que la terminologie soit accessible aux professionnels sans exiger la référence permanente aux travaux de la recherche et aux lexiques correspondants. La construction du référentiel avec un groupe de professionnels permet de garantir cette appropriation.

La formulation contextualisée des compétences est essentielle pour la reconnaissance, par les professionnels, de leur cœur de métier. La lisibilité du lien entre référentiels d'activités, de compétences et de formation est la meilleure garantie de l'intérêt de ces documents.

II STRUCTURATION DE LA COMPÉTENCE ET DESCRIPTION DES CONSTITUANTS DES COMPÉTENCES ATTENDUES DU DIRECTEUR DES SOINS

La mise en œuvre d'une compétence permet de réaliser une activité et d'obtenir une **performance**. La performance correspond au résultat visible de la compétence. Dans un objectif de formation, il est nécessaire d'identifier ce qui permet au professionnel d'agir efficacement et d'être compétent.

Un professionnel agit avec constance et ne réinvente pas à chaque fois ses façons de faire. Une des premières caractéristiques de la compétence est son caractère **stable**. Une manière d'agir est valable pour **les activités** ayant un **but commun**, réalisées dans des situations présentant **des caractéristiques communes**. Cet ensemble de situations forme une **classe ou famille de situations**.

Cependant, chaque situation de la classe a ses particularités qu'il faut prendre en compte et qui supposent donc des adaptations de la conduite de l'action. Par ailleurs, l'interaction entre le professionnel et la situation peut la faire évoluer tout comme la rencontre d'événements imprévus. La compétence comprend de ce fait une seconde caractéristique importante, elle est **adaptative**.

Il est important de souligner que chaque individu, face à une même situation professionnelle ne prendra pas en compte les mêmes données, ni ne réalisera forcément les mêmes choix stratégiques concernant l'organisation de son action. Il n'y a pas qu'une seule manière d'agir qui soit efficace pour chaque situation. Les modèles décrits ci-après pour chaque compétence n'ont pas pour objectif d'être exhaustifs sur les ressources et modes opératoires utiles pour la performance, ils ne sont à considérer que comme repères pour estimer lors du positionnement du DS stagiaire, les ressources à privilégier dans son parcours individuel de formation pour acquérir une compétence ou pour améliorer sa performance

1 LA NOTION DE CLASSE DE SITUATIONS

Toute action s'inscrit dans une situation qui influence la mise en œuvre de la compétence. En effet, une façon d'agir peut être reconnue comme efficace dans une situation et non dans une autre car chaque contexte a ses caractéristiques propres et des attentes particulières. Pour être reconnu comme compétent, il faut s'adapter à ce contexte. La classe de situations présente des éléments de ce contexte partagé en donnant des **exemples d'activités significatives** mobilisant la compétence, le **but partagé** par chacune de ces tâches ainsi que les **caractéristiques communes** des situations dans lesquelles ces tâches sont réalisées. D'un commun accord, le groupe de travail a jugé utile de préciser la **performance attendue** dans ces classes de situations pour permettre au professionnel de mieux estimer son efficacité.

2 LES RESSOURCES¹ QUI PERMETTENT L'EXPRESSION DE LA COMPÉTENCE

L'organisation efficace de l'action repose sur un système de ressources. Ce sont ces ressources qui permettent au professionnel de reproduire son action dans des situations proches tout en s'adaptant à la singularité de chacune d'entre elles. L'organisation de la conduite est dépendante de l'activation de ces différentes ressources. Elles sont de trois ordres :

❶ Les ressources qui permettent d'orienter et de concevoir et l'action

- ➔ **Le but commun des activités** : identifier l'objectif final de l'action contribue à la conception de la manière d'agir la plus adaptée

¹ Le terme *ressources* tel qu'utilisé ici, englobe les connaissances et savoirs qu'ils soient d'ordre conceptuel, réglementaire, théorique ou pratique et les savoirs d'action, savoir – faire, application de méthode, mode opératoire en général mais aussi la prise en compte des valeurs, normes et usages attendus.

➤ **Les ressources pour analyser, interpréter la situation**

Le professionnel analyse son environnement en mobilisant *ses représentations, ses connaissances théoriques ou pragmatiques construites à partir de savoirs formels ou de son expérience*. C'est à partir de cette traduction de la réalité que l'individu va penser son action.

Dans le cadre de ce référentiel sera retenu principalement ce qui peut faire référence dans l'ordre du savoir formel.

➤ **Les ressources qui permettent de se situer par rapport aux attentes sociales (normes et usages)**

Le professionnel agit dans le cadre normatif du groupe professionnel auquel il appartient. *Des attitudes, des postures, des comportements en situation sont attendus parce qu'ils sont jugés plus efficaces ou parce qu'ils correspondent aux valeurs de la profession*. Ces éléments guident l'action et sont présentés pour chaque compétence.

② **Les ressources qui permettent d'adapter, de réguler l'action en cours de réalisation**

➤ **Les paramètres situationnels**

De nombreux paramètres situationnels peuvent influencer sur la mise en œuvre de l'action et l'atteinte des objectifs. Leur identification et leur prise en compte constituent des facteurs de réussite et enrichissent l'expertise au fil du temps. Un ensemble de paramètres situationnels seront présentés pour chaque compétence.

➤ **Les indices de réussite en cours d'action**

Avant et pendant la réalisation de son action, le professionnel se fixe des points de repère sur les résultats attendus de l'activité. L'échec ou l'atteinte partielle des résultats souhaités peuvent déclencher des régulations de son action. Des exemples d'indices de réussite sont présentés dans le référentiel.

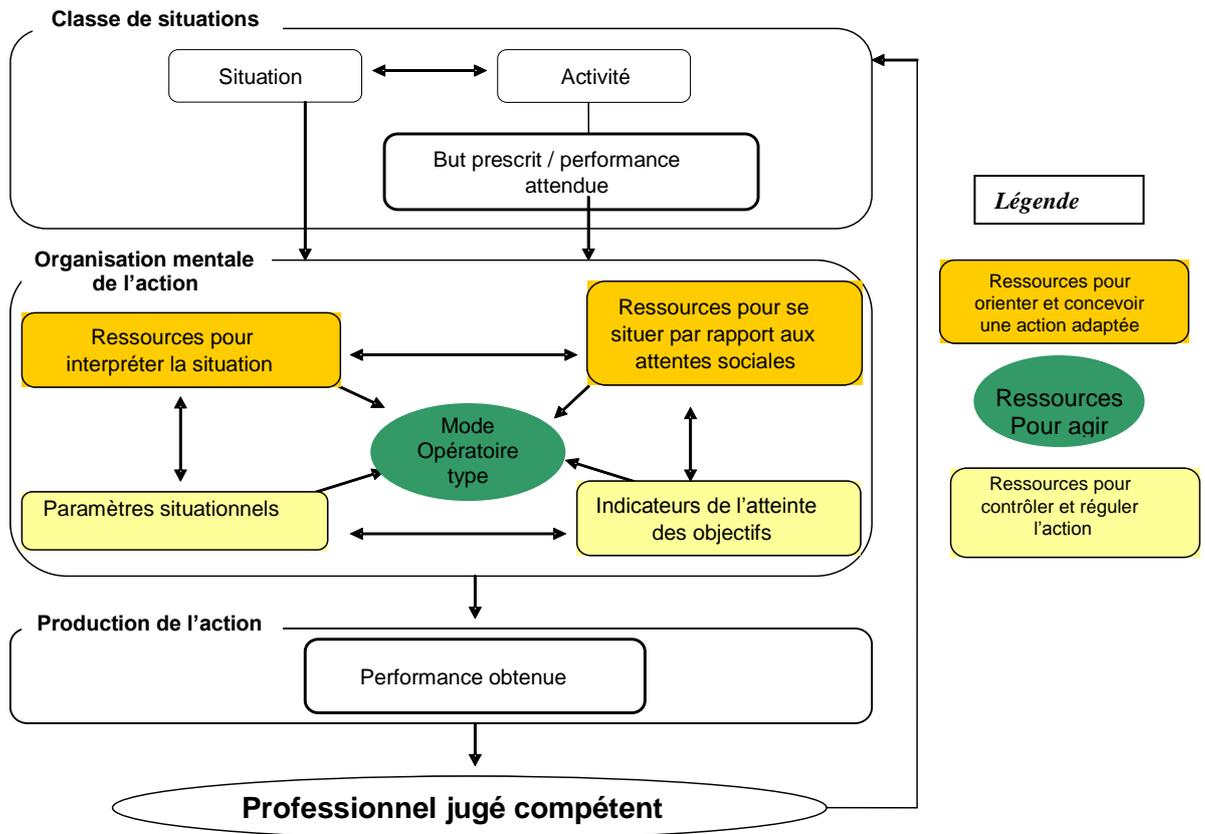
③ **Les ressources qui permettent d'agir, d'exécuter l'action**

➤ **Le mode opératoire type**

Toute compétence renvoie à des manières d'agir, des règles d'action, qui se traduisent par des suites d'actes ordonnés et reproductibles permettant l'atteinte d'un résultat. Toutefois, les règles d'action sont adaptées en fonction de l'interprétation de la situation, des paramètres situationnels ainsi que des anticipations. Le choix a été fait de présenter un mode opératoire type correspondant à une possible règle d'action qui là encore ne peut pas être figée.

3 ORGANISATION COGNITIVE DE L'ACTION

Dans le modèle ci-dessous qui décrit l'organisation cognitive de l'action mobilisant une compétence donnée, les situations qui regroupent des tâches ayant un but commun, une même performance attendue, forment une « classe de situations ».



4 LES 9 COMPETENCES DU DIRECTEUR DES SOINS

1. Conception, pilotage et suivi des différents projets contribuant au bon fonctionnement de la structure
2. Structuration de l'organisation de la direction des soins, de l'encadrement et des professionnels paramédicaux
3. Identification des besoins et organisation des ressources disponibles
4. Management des équipes d'encadrement
5. Définition et conduite d'un système d'évaluation cohérent et conforme aux attentes réglementaires, institutionnelles et structurelles
6. Gestion et coordination du développement des compétences des professionnels paramédicaux
7. Impulsion d'une politique de développement de la recherche en soins infirmiers, de rééducation et médicotecniques
8. Contribution aux processus des décisions institutionnelles et à l'accompagnement de leurs mises en œuvre
9. Conduite des démarches de développement des partenariats pour assurer la continuité de la prise en charge de l'utilisateur

III LES CONNAISSANCES INCONTOURNABLES, PRE – REQUISES POUR UN EXERCICE EFFICACE DU DIRECTEUR DES SOINS

Pour analyser la situation et **orienter** l'action, quelle que soit la compétence à mobiliser, des ressources sont fondamentales et incontournables pour garantir l'efficacité attendue du DS. Pour éviter des répétitions fastidieuses, ces ressources sont classées et listées ci-dessous :

- **Des connaissances liées à l'environnement institutionnel**
- **Des connaissances liées à l'environnement politique**
- **Des connaissances dans le domaine juridique**
- **Des connaissances de base dans les disciplines de la santé publique**
- **Des connaissances médicales spécifiques**
- **Des connaissances en bureautique et informatique**

9 COMPÉTENCES

1. Conception, pilotage et suivi des différents projets contribuant au bon fonctionnement de la structure
2. Structuration de l'organisation de la direction des soins, de l'encadrement et des professionnels paramédicaux
3. Identification des besoins et organisation des ressources disponibles
4. Management des équipes d'encadrement
5. Définition et conduite d'un système d'évaluation cohérent et conforme aux attentes réglementaires, institutionnelles et structurelles
6. Gestion et coordination du développement des compétences des professionnels paramédicaux
7. Impulsion d'une politique de développement de la recherche en soins infirmiers, de rééducation et médicotecniques
8. Contribution aux processus des décisions institutionnelles et à l'accompagnement de leurs mises en œuvre
9. Conduite des démarches de développement des partenariats pour assurer la continuité de la prise en charge de l'utilisateur

C1 – Conception, pilotage et suivi des différents projets contribuant au bon fonctionnement de la structure

I Activités liées à la compétence

- **Élaborer :**
 - ◆ la politique de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
 - ◆ le projet de soins dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, en cohérence avec le projet médical et en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés
 - ◆ le projet d'école, le projet pédagogique et le dossier d'agrément des structures de formation
 - ◆ le plan de communication
- **Mettre en œuvre :**
 - ◆ Le projet de soins ou le projet pédagogique et le projet d'institut
- Participer à la définition et à l'évaluation des objectifs des pôles d'activité dans le domaine de la politique des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- Participer, en liaison avec le corps médical et l'ensemble de l'encadrement à la conception, l'organisation et l'évolution des structures et des activités de soins de l'établissement et du territoire
- Participer aux évaluations de l'état prévisionnel des recettes et dépenses pour la mise en œuvre de nouveaux projets
- Contribuer à la définition de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques au sein de l'institution et sa déclinaison dans les différents pôles
- Organiser la permanence paramédicale des soins
- Décliner la mise en œuvre et la coordination des actions d'éducation et de prévention pour la santé
- Etc.

II Le but commun des activités mobilisant cette compétence

- Création de repères collectifs qui mobilisent l'ensemble des acteurs et donnent sens à leurs activités dans les projets internes/externes au service des usagers

III Caractéristiques communes aux situations dans lesquelles le DS mobilise cette compétence

- Les exigences réglementaires : déclinaison du projet régional de santé (PRS) et de ses composants
- La coordination de la multiplicité des interlocuteurs dans la prise en charge des usagers
- Accompagnement à la conduite de changement
- Incitation à la création dans les démarches projets maintenant une dynamique institutionnelle
- Redéfinition des missions d'un établissement dans le territoire de santé

IV Performance attendue

- Efficience des modalités de prises en charge des usagers
- Pilotage de l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et du réajustement du projet en mobilisant l'ensemble des acteurs
- Adaptation de l'offre à l'évolution de la demande afin de garantir la qualité et l'optimisation de la prise en charge des patients en prenant appui sur les obligations réglementaires
- Positionnement de l'offre de formation/l'activité au regard de la demande au sein du territoire, de l'établissement, et de la région

V Les ressources qui permettent l'expression de la compétence

ORIENTER

❖ **Pour interpréter, analyser la situation dans laquelle il doit agir, le DS mobilise des connaissances spécifiques à la compétence à exprimer (liste non exhaustive)...**

- Méthodologie d'élaboration et de pilotage du projet d'établissement/d'institut
- Management de/par projet
- Les missions de service public
- L'organisation du système sanitaire et médico-social français et ses problématiques de fonctionnement
- Les principaux organes de décision dans le champ de la santé publique et de la formation en France
- L'organisation sanitaire et sociale dans les principaux pays européens
- Les modalités de financement des établissements de santé en France
- Les modalités de financement des structures médico-sociales en France
- L'organisation des systèmes de Formation en France et ses problématiques
- Les textes législatifs et réglementaires liés à l'activité et au fonctionnement de la structure
- Les différents facteurs qui influencent les contenus des projets
- Les activités de soins liées à la prise en charge du patient
- La responsabilité des établissements à l'égard des patients
- Les différents partenaires de l'institution (ARS, CR, Univ, ANAP..)
- La démocratie sanitaire et les droits des usagers
- Etc.

❖ **Lors de la définition de son action, le DS prend en compte les normes et les usages suivants pour atteindre son objectif :**

- La régulation par les instances consultatives
- La validation par la tutelle
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires.
- La nouvelle Gouvernance
- La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et de la qualité du système de santé.
- Loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, modifiée par la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013.
- La loi de santé

AGIR

☑ **L'activité du DS s'organise généralement de la manière suivante (mode opératoire – type), adaptable en fonction des situations :**

- Évaluer le projet antérieur
- Identifier des axes prioritaires (PRS, projet de territoire, priorités santé publique)
- Définir des objectifs opérationnels, des plans d'action, des indicateurs d'évaluation
- Planifier la mise en œuvre
- Suivre et réajuster le projet

ADAPTER/REGULER

❖ **Des variables situationnelles peuvent obliger le DS à adapter sa manière d'agir (liste non exhaustive) :**

- Le changement des programmes de formation
- Le regroupement des établissements
- La réorganisation des activités
- La mobilité des acteurs
- La situation budgétaire de l'établissement
- Le GHT, l'organisation territoriale

❖ **Des indices de réussite permettent au DS d'évaluer son action en cours de réalisation et de l'ajuster si nécessaire (liste non exhaustive) :**

- L'implication des acteurs de la structure dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet
- L'impact du projet sur la prise en charge du patient
- La réponse aux besoins de formation
- L'écart entre le nombre d'entrant et le nombre de diplômés à la sortie

C2 – Structuration de l'organisation de la direction des soins, de l'encadrement et des professionnels paramédicaux

I Activités liées à la compétence

- Analyser les besoins de santé de la population prise en charge
- Décliner les missions de la direction des soins dans l'institution
- Identifier les compétences disponibles au sein de la direction des soins et de l'institut de formation
- Élaborer l'organigramme de la direction des soins et de l'institut
- Élaborer ou actualiser les profils et fiches de postes des professionnels paramédicaux
- Présider la CSIRMT et les instances des instituts
- Participer ou organiser le recrutement des différents professionnels autres que médicaux et contribuant aux activités de soins
- Accompagner les cadres dans l'adaptation des organisations en place
- Accompagner les cadres dans l'ingénierie de formation et l'innovation pédagogique
- Attribuer les responsabilités (suivi des dossiers, devoir de représentation, etc.)
- Organiser les filières de formations dans l'institution et sur le territoire
- Contribuer à l'adaptation des règles de gestion du temps de travail au regard de l'organisation des activités
- Évaluer les cadres.
- etc.

II Le but commun des activités mobilisant cette compétence

- Mise en place d'une organisation efficace qui réponde aux besoins des patients permettant à l'ensemble des acteurs de l'institution de savoir « qui fait quoi » et d'articuler les projets professionnels et collectifs

III Caractéristiques communes aux situations dans lesquelles le DS mobilise cette compétence

- Le directeur des soins adapte et décline l'ensemble des missions de la direction des soins de l'établissement
- Le dimensionnement de l'activité de chacun en termes de responsabilités
- Définition et répartition des délégations
- Articulation des tâches avec les professionnels concernés : directions fonctionnelles, pôles, activités cliniques
- Phases de validation institutionnelle puis communication
- Une évaluation régulière des organisations proposées

IV Performance attendue

- Tous les acteurs ont une connaissance de l'organisation en place
- L'organisation est fonctionnelle, dynamique et adaptable au regard de l'évolution des activités et des institutions
- L'organisation respecte les champs de compétences de chacun et les normes réglementaires
- la satisfaction de l'organisation est mesurée près des professionnels
- la satisfaction de la prise en charge paramédicale est mesurée près des usagers
- L'organisation proposée est conforme aux normes réglementaires et compatible aux attentes/besoins des usagers
- Cohérence entre l'organisation définie et mise en œuvre

V Les ressources qui permettent l'expression de la compétence

ORIENTER

◆ **Pour interpréter, analyser la situation dans laquelle il doit agir, le DS mobilise des connaissances spécifiques à la compétence à mobiliser (liste non exhaustive)...**

- Évolution des besoins de santé (vieillesse, polyopathologies, maladies chroniques, etc.)
- Évolution de la politique hospitalière (composition et missions du directoire, gestion des pôles, mise en réseau, communauté hospitalière du territoire, fusion, création des GHT).
- Le positionnement et les missions de la direction des soins en structures de soins ou en institut de formation.
- Méthode d'élaboration des profils et fiches de poste
- Connaissance des modèles des organisations et leurs effets
- Les modalités de gouvernance des instituts et des institutions
- La sociologie des organisations appliquée à l'hôpital
- Les programmes de formation, la législation des examens et des concours
- Droit des patients et de leurs proches
- Rôle des différentes instances (à l'hôpital et en institut de formation)
- Responsabilité d'une direction d'institut de formation et/ou d'un direction des soins
- La contractualisation (démarches par objectifs, etc.)
- La sécurité des biens et des personnes
- La prévention des risques psycho-sociaux
- La qualité de vie au travail
- La collaboration et la communication de la direction des soins avec les pôles

◆ **Lors de la définition de son action, le DS prend en compte les normes et les usages suivants pour atteindre son objectif :**

- L'identité, les valeurs, l'histoire de la structure
- Le référentiel métier (DGOS 2010)
- Décret n°2010-1138 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires.
- Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé
- Décret n°2010-449 du 30 avril 2010 relatif à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans les établissements publics de santé
- Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière
- Décret 2002 -9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9-1-1986 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Hospitalière.
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

AGIR

✔ **L'activité du DS s'organise généralement de la manière suivante (mode opératoire – type), adaptable en fonction des situations :**

- Analyser l'existant à partir d'enquête, audit de processus, d'entretiens, etc. (forces, faiblesses, opportunités)
- Poser un diagnostic et le partager avec l'équipe de direction, l'encadrement et les médecins
- Étudier les processus organisationnels de la DS
- Identifier les processus adaptés, à faire évoluer, à mettre en œuvre
- Identifier les ressources et réaliser une cartographie des compétences
- Fixer des objectifs
- Définir et formaliser, en concertation, l'organisation nouvelle
- Planifier la mise en œuvre de la structuration
- Élaborer un plan de communication
- Piloter la mise en œuvre
- Évaluer les effets de la mise en œuvre et ajuster

ADAPTER/REGULER

❖ **Des variables situationnelles peuvent obliger le DS à adapter sa manière d'agir (liste non exhaustive) :**

- La mobilité des professionnels (ex : départ en retraite, etc.)
- Les relations avec les acteurs sociaux
- Les relations avec la communauté médicale
- La taille de l'établissement et le dimensionnement de l'équipe de direction
- L'histoire de la direction des soins
- Les orientations des politiques régionales en matière de formations paramédicales

❖ **Des indices de réussite permettent au DS d'évaluer son action en cours de réalisation et de l'ajuster si nécessaire (liste non exhaustive) :**

- Le climat social
- L'investissement des parties prenantes
- Le niveau de sollicitation ou non de la direction des soins
- Le niveau de collaboration avec le président de CME, les chefs de pôles et les responsables des services
- Le respect du tableau de bord établi
- Le gain de productivité et le développement d'activités nouvelles

C3 – Identification des besoins et organisation des ressources disponibles

I Activités liées à la compétence

- Mettre en place un dispositif d'évaluation de la dépendance physique et psychique des patients
- Analyser les résultats de la dépendance physique et psychique des résidents des structures de personnes âgées
- Évaluer la charge de travail
- Analyser les données d'activité
- Analyser les tableaux de bord, d'ordre quantitatif et qualitatif (dépenses, recettes, suivi qualité...)
- Dimensionner les effectifs entre les pôles et en tenant compte des compétences et des qualifications
- Contribuer à l'élaboration du projet de réorganisation d'un secteur d'activité ou d'une activité nouvelle
- Développer les coopérations entre professionnels de santé
- Identifier l'organisation et les moyens nécessaires à l'ouverture d'une nouvelle activité
- Participer à l'élaboration des programmes d'équipement et de travaux.
- Gérer les fortes tensions générées par la charge de travail et/ou l'absentéisme
- Accompagner les cadres dans la gestion des absences programmées et non programmées
- Argumenter les réponses apportées aux demandes de moyens supplémentaires
- Réaliser les inventaires des ressources et les mettre en lien avec les projets pédagogiques
- Négocier avec le conseil général les mesures nouvelles ou innovations pédagogiques
- Établir un suivi budgétaire des activités de l'institut de formation
- Etc.

II Le but commun des activités mobilisant cette compétence

- S'appuyer sur des éléments objectifs d'activités et sur le degré de dépendance physique, psychique des patients et leurs besoins en soins techniques pour répartir de façon équitable les ressources humaines disponibles quantitativement, qualitativement et définir un plan d'équipement adapté
- S'appuyer sur des éléments du SREF sanitaires et sociales, sur le projet d'école et les besoins/attentes des étudiants au sein du projet pédagogique pour répartir de façon efficace les ressources humaines disponibles quantitativement, qualitativement et définir un plan d'équipement adapté.

III Caractéristiques communes aux situations dans lesquelles le DS mobilise cette compétence

- Avoir une vision globale des activités, des organisations et de leurs évolutions au sein de l'établissement et des territoires de santé
- Prise en considération du nécessaire équilibre entre les dépenses et les recettes
- Prise en compte des restructurations hospitalières

IV Performance attendue

- Choisir et accompagner une méthodologie adaptée d'évaluation de la charge de travail.
- Respecter la législation des effectifs normés et le dimensionnement des équipes pour assurer la qualité et la sécurité des soins et/ou d'une prestation pédagogique
- Analyser les données émanant des tableaux de bord d'activité et financiers afin d'ajuster les moyens aux activités, aux projets et d'anticiper l'évolution des organisations
- Évaluer l'efficacité des décisions prises pour adapter les ressources à l'évolution de la demande en soins et en formation
- Garantir une répartition équilibrée des ressources humaines
- Équilibrer les recettes et les dépenses et respecter le cadre de l'EPRD

V Les ressources qui permettent l'expression de la compétence

ORIENTER

◆ **Pour interpréter, analyser la situation dans laquelle il doit agir, le DS mobilise des connaissances spécifiques à la compétence à mobiliser (liste non exhaustive)...**

- La méthodologie d'évaluation de la dépendance des patients
- La méthodologie d'évaluation de la charge de travail
- Les droits et obligations du fonctionnaire et autres personnels
- Statut de la fonction publique hospitalière
- L'organisation de la formation professionnelle tout au long de la vie : plan de formation, DIF, parcours de professionnalisation
- La GPMC
- Les risques professionnels
- La méthodologie de dimensionnement des effectifs
- Les coopérations entre professionnels de santé
- Le budget d'une action de formation : élaboration et suivi
- La gestion budgétaire et financière des établissements de santé (EPRD) et des instituts de formation
- Le rôle spécifique des tableaux de bord et le résultat de l'analyse des indicateurs dans le pilotage des activités
- L'organisation des circuits logistiques
- L'organisation des services-supports

◆ **Lors de la définition de son action, le DS prend en compte les normes et les usages suivants pour atteindre son objectif :**

- T2A, validation de l'activité en psychiatrie, EPRD
- Les textes sur les normes des effectifs : SAU, SMUR, Réanimation adultes, Soins intensifs de cardiologie, Anesthésie, Alternatives à l'hospitalisation, Néonatalogie et Réanimation néonatale
- Les programmes de formation
- La réglementation liée à l'exercice des professions de santé (CSP)
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires
- Décret n°2010-1138 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.
- Les SROS
- Les politiques de soins et de formation
- Politique de ressources humaines liée au développement des compétences professionnelles

AGIR

☑ **L'activité du DS s'organise généralement de la manière suivante (mode opératoire – type), adaptable en fonction des situations :**

- Analyser l'évolution de l'activité à partir des indicateurs
- Identifier les besoins
- Identifier les facteurs organisationnels favorisant une productivité adaptée
- Répartir les ressources qualitatives / quantitatives de manière équilibrée
- Mettre à disposition les compétences nécessaires à l'activité
- Ajuster les ressources à l'activité produite et chiffrée

ADAPTER/REGULER

◆ **Des variables situationnelles peuvent obliger le DS à adapter sa manière d'agir (liste non exhaustive) :**

- Augmentation des coûts de formation
- Les nouvelles politiques de territorialisation
- La démographie médicale et paramédicale
- La situation budgétaire de l'établissement
- Le climat social
- Les besoins de la population en santé
- Le niveau d'attractivité et d'activités des établissements

◆ **Des indices de réussite permettent au DS d'évaluer son action en cours de réalisation et de l'ajuster si nécessaire (liste non exhaustive) :**

- L'efficacité (équilibre entre l'activité produite et les ressources mobilisées)
- La satisfaction et l'engagement des professionnels de l'établissement et/ou de la structure
- La satisfaction des patients
- Le taux de turn-over
- La progression de l'attractivité et de l'activité de l'établissement

C4 – Management des équipes d'encadrement

I Activités liées à la compétence

- Intégrer les axes du projet de management dans les orientations du projet d'établissement en collaboration avec le directoire, l'équipe de direction et le corps médical
- Participer à l'élaboration d'une charte du management de l'établissement au sein du directoire en partenariat avec la CSIRMT et la commission médicale d'établissement
- Contribuer au plan de communication du projet de management de l'encadrement depuis sa conception jusqu'à sa réalisation en s'appuyant sur des outils institutionnels (journal interne, intranet, etc.)
- Piloter le projet de management des cadres de santé
- Analyser les pratiques managériales des cadres
- Mettre en place des groupes de travail de l'encadrement sur les axes du projet management en s'appuyant sur les compétences des cadres de pôles ou d'institut.
- Réaliser des délégations renforçant la transversalité et facilitant le décloisonnement
- Accompagner le développement des coopérations entre professionnels de santé
- Coordonner les actions avec des réunions régulières d'encadrement en lien avec la cellule qualité et gestion des risques.
- Structurer les réunions d'encadrement avec : élaboration d'un ordre du jour, compte-rendu à l'issue, suivi des décisions, calendrier prévisionnel des réunions.
- Assurer le suivi des actions par des tableaux de bords et les évaluer afin de mettre en place les mesures correctives
- Accompagner les cadres de santé dans leur gestion de proximité que ce soit au niveau d'un service ou au niveau du pôle
- Valoriser les actions et les compétences des cadres
- Etc.

II Le but commun des activités mobilisant cette compétence

- Co-construction d'une cohésion de l'ensemble de l'encadrement institutionnel en suscitant une dynamique d'engagement des équipes dans leurs missions institutionnelles (soins, formation) en s'appuyant sur une démarche pluri professionnelle au service de la prise en charge du patient

III Caractéristiques communes aux situations dans lesquelles le DS mobilise cette compétence

- Une démarche concertée d'un projet institutionnalisé
- Une politique des soins centrée sur la coordination de la prise en charge du patient
- Une politique de formation centrée sur l'accompagnement du plan de développement professionnel continu
- Une identification des missions transversales institutionnelle de l'encadrement.
- Une communication s'appuyant sur différents outils et dans les différentes situations (réunions, élaboration de compte-rendu écrit...).

IV Performance attendue

- Le projet de management institutionnel de l'encadrement est validé au sein des différentes instances.
- Ce projet permet de structurer la prise en charge des patients en toute sécurité dans une démarche qualité quel que soit le secteur d'accueil des usagers.
- Une opérationnalisation éclairée du projet de management articulant les actes avec les idées
- Une lisibilité du projet de management institutionnel facilitant l'adhésion des acteurs

I Les ressources qui permettent l'expression de la compétence

ORIENTER

◆ **Pour interpréter, analyser la situation dans laquelle il doit agir, le DS mobilise des connaissances spécifiques à la compétence à mobiliser (liste non exhaustive)...**

- Les principes du management
- L'analyse systémique
- Les approches managériales par processus
- Les approches stratégiques du changement
- La sociologie et l'histoire de l'hôpital et de l'action collective
- Le plan de communication : définition des stratégies (cibles, objectifs, messages, supports)
- Les démarches d'évaluation individuelles et collectives
- Les outils de suivi des actions
- La démarche projet

◆ **Lors de la définition de son action, le DS prend en compte les normes et les usages suivants pour atteindre son objectif :**

- Le projet social
- Le rapport de la mission Cadres Hospitaliers présenté par Chantal de SINGLY (11 septembre 2009)
- Le rapport de la mission Yahiel/Mounier sur « quelle formation pour les cadres hospitaliers (janvier 2010)
- Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé
- Le rapport HENARD- BERLAND-CADET relatif « aux métiers en santé de niveau intermédiaire »(janvier 2011)
- Le rapport Toupiller/Yahiel sur « la modernisation des ressources humaines dans les établissements publics de santé
- Décret n°2010-1138 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière
- La politique d'évaluation des cadres
- Le rapport d'Edouard Couty « Le Pacte de confiance pour l'hôpital » (mars 2013)

AGIR

☑ **L'activité du DS s'organise généralement de la manière suivante (mode opératoire – type), adaptable en fonction des situations :**

- Identifier le positionnement et le niveau de satisfaction des cadres dans leur exercice professionnel
- Élaborer le projet institutionnel de management des cadres
- Définir les modalités de représentations institutionnelles du groupe « cadres »
- Soumettre le projet à l'avis des instances
- Piloter et animer la réalisation du projet en équipe pluriprofessionnelle
- Réaliser des enquêtes de satisfaction auprès des cadres et leurs principaux partenaires (médecins, directions)
- Prendre en considération les « feedbacks » des équipes médicales et paramédicales

ADAPTER/REGULER

◆ **Des variables situationnelles peuvent obliger le DS à adapter sa manière d'agir (liste non exhaustive) :**

- Binôme cadre/médecin existant pour les structures internes et les pôles
- Les modalités d'animation liées au dimensionnement de l'équipe et de l'établissement
- Les espaces d'autonomie et d'initiatives
- La disponibilité des compétences
- La dynamique de groupe des cadres supérieurs
- L'identification à la structure et à la politique managériale de la direction des soins et de la direction de l'établissement
- La politique d'intéressement

◆ **Des indices de réussite permettent au DS d'évaluer son action en cours de réalisation et de l'ajuster si nécessaire (liste non exhaustive) :**

- Le « bon » positionnement et le respect des cadres par les équipes, les médecins, les directions
- L'engagement et la fidélisation des cadres dans la structure
- La stabilité et la mobilité consenties à l'intérieur de l'établissement
- L'attractivité de l'établissement

C5 – Définition et conduite d'un système d'évaluation cohérent et conforme aux attentes réglementaires, institutionnelles et structurelles

I Activités liées à la compétence

- *Évaluation des activités de soins et de formation*
 - Participer à l'actualisation et/ou l'élaboration de tableaux de bord
 - Définir les données pertinentes pour le rapport des activités de soins, de formation et le rapport de la CSIRMT
 - Rédiger un rapport annuel des activités de soins et de la CSIRMT
 - Définir et assurer le suivi des bilans d'activités pédagogiques
 - Rédiger un rapport annuel des activités de l'institut de formation
 - Évaluer les enseignements dispensés par les cadres-formateurs et les intervenants extérieurs
 - Recenser les dysfonctionnements à partir des processus qualité
 - Structurer et réaliser une autoévaluation pour la visite de certification de la HAS et tout organe de certification
- *Évaluation de la qualité des soins et de la gestion des risques*
 - Identifier les pratiques professionnelles devant faire l'objet d'un programme EPP
 - Contribuer à la structuration d'un système d'identification d'analyse et de traitement des risques associés aux soins via les fiches d'événements indésirables
 - Développer une politique de gestion des risques associés aux soins a priori
 - Accompagner l'encadrement dans l'évaluation des organisations mises en place
- *Évaluation de la satisfaction des usagers et du traitement des plaintes*
 - Structurer l'évaluation de la satisfaction des usagers en cohérence avec le parcours du patient ou le parcours de l'étudiant
- *Évaluation des professionnels*
 - Définir des modalités d'évaluation des professionnels (fiches de poste, entretiens, etc.)
 - Identifier les besoins de formation des personnels en lien avec le projet d'établissement et projet de l'institut
 - Veiller à l'organisation des « retours » de formation

II Le but commun des activités mobilisant cette compétence

- Définir, piloter des systèmes d'évaluation propices :
 - *à la connaissance de l'activité de soins et des coûts par les professionnels,*
 - *au développement des compétences et des projets professionnels des agents et leurs conditions de travail*
 - *à l'amélioration des pratiques professionnelles (qualité, sécurité des soins) en lien avec les attentes des usagers*
- Évaluation de la production pédagogique, des ressources mises à disposition et évaluation de l'efficacité du système et/ou du dispositif d'évaluation/de formation

III Caractéristiques communes aux situations dans lesquelles le DS mobilise cette compétence

- Travail en collaboration avec les différents acteurs (administratifs, médicaux, paramédicaux, sociaux, usagers) et articuler avec les instances décisionnelles et opérationnelles

IV Performance attendue

- S'approprier les données d'évaluation afin de présenter voire argumenter une réalité « objective » de l'activité de soins et de formation auprès des acteurs internes et des partenaires externes
- Communication adaptée et régulière sur les indicateurs « qualité » et le rapport d'activité
- Réactivité et pertinence dans la mise en œuvre et le suivi des actions d'amélioration (qualité, risques, attentes/besoins des usagers) au niveau institutionnel et individuel

V Les ressources qui permettent l'expression de la compétence

ORIENTER

◆ **Pour interpréter, analyser la situation dans laquelle il doit agir, le DS mobilise des connaissances spécifiques à la compétence à mobiliser (liste non exhaustive)...**

- Les différents systèmes d'information utilisés dans les établissements, les différents champs de l'activité
- Les usages des tableaux de bord au pilotage des pôles
- La méthodologie d'analyse des données de l'activité
- Les principes et les usages de l'épidémiologie et des biostatistiques
- L'évaluation des prestations et des dispositifs de formation
- Les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles
- La méthodologie d'évaluation de la qualité
- La gestion des risques associés aux soins
- Les obligations liées aux établissements en matière de qualité de gestion des risques
- La place des différents acteurs dans le processus de l'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques
- L'analyse des données d'évaluation produites par les usagers et les étudiants
- La méthodologie de certification et d'accréditation des organismes de formation
- Les priorités de la V3

◆ **Lors de la définition de son action, le DS prend en compte les normes et les usages suivants pour atteindre son objectif :**

- Le guide de certification HAS
- Les procédures de certification 2014
- Le décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé »
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et de la qualité du système de santé.
- Les méthodes d'évaluation de la dépendance, de la charge en soins, et de la charge de travail
- Les normes Afnor
- Décret n°2010-449 du 30 avril 2010 relatif à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans les établissements publics de santé
- Les référentiels d'évaluation (EHESP, Cefiec, etc.)

AGIR

☑ **L'activité du DS s'organise généralement de la manière suivante (mode opératoire – type), adaptable en fonction des situations :**

- Analyser les démarches d'évaluation disponibles
- Co-piloter la phase d'autoévaluation en mobilisant l'ensemble des acteurs concernés
- Identifier les points forts et les points d'amélioration
- Communiquer sur les résultats
- Participer à l'élaboration d'un projet d'assurance qualité pluriprofessionnel avec l'ensemble des acteurs concernés en cohérence avec le projet médico-soignant de l'établissement (directions, médecins, intervenants externes, professionnels de santé, équipe pédagogique, etc.)
- Soumettre à l'avis des instances
- Présenter le projet aux équipes
- Accompagner les cadres dans le déploiement du projet
- Planifier et piloter un suivi annuel des axes qualité et gestion des risques du projet médico-soignant ou du projet de formation
- Adapter le projet aux résultats d'évaluation
- Réaliser un entretien annuel d'évaluation des professionnels
- Accompagner les professionnels au regard des objectifs du projet social
- Évaluer le dispositif d'évaluation

ADAPTER/REGULER

❖ **Des variables situationnelles peuvent obliger le DS à adapter sa manière d'agir (liste non exhaustive) :**

- L'évolutivité des référentiels
- Les données du contrôle de l'ARS
- L'historique de la dynamique d'évaluation de l'établissement et/ou de l'institut
- L'existence d'une cellule d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques

❖ **Des indices de réussite permettent au DS d'évaluer son action en cours de réalisation et de l'ajuster si nécessaire (liste non exhaustive) :**

- L'absence de réserve
- L'insatisfaction des patients
- Les palmarès
- Le taux de réussite des examens
- Le nombre d'événements indésirables déclarés
- Le taux d'infections nosocomiales
- Le nombre de recours devant la CRUQPC
- Le nombre de recours en commission administrative paritaire suite à l'évaluation annuelle des personnels
- Le nombre de recours des étudiants devant l'ARS et des professionnels devant les CAP
- Le nombre de plaintes
- Le taux de réponse aux questionnaires de sortie
- Les scores agrégés

C6 – Gestion et coordination du développement des compétences des professionnels paramédicaux

I Activités liées à la compétence

Formations initiales :

- Définir une politique d'accueil des stagiaires et étudiants au sein de l'établissement, en lien avec les instituts de formation
- Élaborer la charte d'encadrement des stagiaires en collaboration avec les instituts de formations
- Coordonner l'accueil des étudiants et stagiaires en fonction des besoins en formation, des niveaux de formation et des possibilités d'accueil et d'encadrement des secteurs
- Structurer les parcours de stage en définissant avec les cadres en partenariat avec les instituts de formations les situations d'apprentissage selon les services.
- Participer à des actions de formation continue institutionnelle et au sein des instituts de formation
- Cartographier les champs de compétences spécifiques de(des) établissement(s)
- Définir une politique de tutorat institutionnelle
- Mettre en œuvre et évaluer une politique de tutorat
- Évaluer la qualité de l'accompagnement des étudiants et stagiaires
- Favoriser la démocratie étudiante
- Etc.

Formation continue :

- Identifier les compétences paramédicales disponibles au regard des activités dispensées ou à développer pour répondre aux besoins des usagers au niveau de l'établissement et du territoire
- Participer à l'élaboration du plan de formation continue en lien avec la GPMC
- Évaluer les besoins et les demandes en formations. Assurer un suivi avec des tableaux de bords.
- Définir la politique de mobilité interne pour les professionnels paramédicaux.
- Mettre en place des temps de formation et d'information sous forme de forum annuel permettant à chaque professionnel de bénéficier des retours de formation et de temps de réflexion sur l'évolution des soins.
- Développer les compétences « expertes » en transversalité au regard du projet de soins, du projet médical et du projet de formation.
- Participer à l'élaboration du plan de développement professionnel continu dans son champ de compétence et coordonner la réalisation des parcours professionnels qualifiants
- Définir une politique de tutorat
- Évaluer l'impact des formations sur la prise en charge du patient
- Etc.

II Le but commun des activités mobilisant cette compétence

- Le développement des compétences et des métiers des professionnels au regard de la formation tout au long de la vie, de la promotion professionnelle qui répond aux évolutions réglementaires et aux besoins en santé présents et à venir de la population.

III Caractéristiques communes aux situations dans lesquelles le DS mobilise cette compétence

- Une vision prospective sur l'évolution des métiers.
- Une adaptation de l'organisation des activités et des pratiques pour améliorer les modalités de prise en charge et la qualité de la réponse

IV Performance attendue

- Avoir à disposition les compétences et métiers nécessaires à la réalisation des activités de l'établissement en lien avec les structures sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire de santé.
- Favoriser le partage des expériences et la mise en œuvre d'une politique générale d'accompagnement des futurs et nouveaux professionnels efficace au sein de l'établissement.
- Mesurer les effets du plan de formation sur la capacité de l'établissement à répondre aux nouveaux besoins en s'appuyant sur les indicateurs validés

V Les ressources qui permettent l'expression de la compétence

ORIENTER

◆ **Pour interpréter, analyser la situation dans laquelle il doit agir, le DS mobilise des connaissances spécifiques à la compétence à mobiliser (liste non exhaustive)...**

- Les approches pédagogiques par alternance
- Les dispositifs de formation des différents métiers paramédicaux
- La réglementation concernant la formation tout au long de la vie (entretien d'évaluation, DIF,...)
- La réglementation en matière d'identification des besoins en formation
- La méthodologie d'élaboration d'une EPP
- Les enjeux d'une charte d'encadrement, d'une charte tutorale en lien avec un parcours de formation des étudiants
- L'organisation des parcours de formation des étudiants et des personnels dans l'institution et dans les divers établissements médico-sociaux
- Les enjeux de la mobilité pour les professions de santé
- La méthodologie d'identification des champs de compétences d'un établissement
- Les enjeux de la territorialité et des groupements hospitaliers

◆ **Lors de la définition de son action, le DS prend en compte les normes et les usages suivants pour atteindre son objectif :**

- Les textes réglementaires liés à la FI et à la FC
- Décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière
- Les textes déterminant les programmes de formation
- Les EPP
- Le référentiel métier
- Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière
- La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Article 59 sur le développement professionnel continu

AGIR

☑ **L'activité du DS s'organise généralement de la manière suivante (mode opératoire – type), adaptable en fonction des situations :**

- Recenser les besoins institutionnels et ceux des pôles
- Identifier les besoins et les projets d'évolution des professionnels lors de l'entretien individuel annuel
- Analyser les besoins de formation (FI, FC, formations institutionnelles obligatoires) en lien avec le projet d'établissement ou de l'institut
- Élaborer le plan de formation pluriannuel
- Soumettre le plan aux instances
- Co-piloter le déploiement du plan de formation avec la DRH
- Évaluer les effets de la formation sur l'évolution des pratiques professionnelles
- Accompagner aux évolutions de carrières

ADAPTER/REGULER

◆ **Des variables situationnelles peuvent obliger le DS à adapter sa manière d'agir (liste non exhaustive) :**

- Le montant alloué à la formation en fonction du budget annuel de l'établissement
- La négociation pour les instituts de formation initiale avec le conseil régional
- La politique volontariste ou non de formation
- Les recettes générées par les activités subsidiaires par les instituts et les établissements
- Les restructurations de secteur d'activité avec l'adaptation à l'emploi
- Le niveau de formation obligatoire

◆ **Des indices de réussite permettent au DS d'évaluer son action en cours de réalisation et de l'ajuster si nécessaire (liste non exhaustive) :**

- Adéquation des compétences au regard des besoins de l'établissement
- L'évolution des demandes de formation et du nombre de journées de formation
- La réduction des risques
- La réduction des insatisfactions des patients, des professionnels

C7 – Impulsion d'une politique de développement de la recherche en soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques

I Activités liées à la compétence

- Intégrer un volet de recherche dans le projet de soins
- Intégrer la méthodologie de la recherche dans le projet pédagogique à destination des étudiants paramédicaux
- Impliquer la CSIRMT dans le développement de la recherche en soins et des pratiques innovantes
- Répondre à un appel d'offre de recherche en soins paramédicaux
- Favoriser le développement de l'innovation de la recherche en soins
- Déterminer un dispositif pour répondre à un appel d'offre de recherche en soins paramédicaux
- Promouvoir les écrits professionnels et la recherche paramédicale en établissements de santé ou en institut
- Envisager les stratégies permettant le développement sur la recherche en soins au sein d'un établissement
- Identifier les ressources de financement possible pour développer des projets de recherche en soins
- Élaborer une procédure de recherche
- Organiser la veille documentaire
- Mettre en place la supervision et l'analyse de pratiques des équipes
- Accompagner et favoriser les projets de publications
- Etc.

II Le but commun des activités mobilisant cette compétence

- Favoriser l'intérêt à développer la recherche en soins paramédicaux aux différents niveaux : individuel, en équipe, au sein d'une organisation, d'une institution, soit en amont dans le cadre de la formation initiale, soit en aval au sein de l'activité des professionnels.

III Caractéristiques communes aux situations dans lesquelles le DS mobilise cette compétence

- Un environnement propice à la production de savoirs et à la définition des « bonnes pratiques professionnelles »

IV Performance attendue

- Développer une politique de recherche en soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visant à améliorer la qualité des soins et la reconnaissance des professions.

V Les ressources qui permettent l'expression de la compétence

ORIENTER

◆ **Pour interpréter, analyser la situation dans laquelle il doit agir, le DS mobilise des connaissances spécifiques à la compétence à mobiliser (liste non exhaustive)...**

- La méthodologie de réalisation du projet de soins
- La méthodologie d'écriture d'un article professionnel
- Les concepts de sciences et de recherche et leurs transpositions dans les domaines des soins paramédicaux
- Les bénéfices attendus du développement de la recherche en soins
- Les outils de la recherche en soins
- Le cadre législatif et réglementaire de la recherche en soins
- Les missions du DS dans le développement de la recherche
- La méthodologie d'identification des priorités de recherche
- La méthodologie de réponse à un appel d'offre de recherche
- Les ressources (humaines, logistiques, etc.) nécessaires au pilotage d'un projet de recherche
- Le cadre d'organisation du PHRIP en France
- Les projets de recherche soutenus dans le cadre du PHRIP
- Les pratiques et usages en matière de publication écrite et orale

◆ **Lors de la définition de son action, le DS prend en compte les normes et les usages suivants pour atteindre son objectif :**

Le projet de l'établissement ou de l'institut

- Circulaire N°DHOS/MOPHRC/RH1/2009/299 du 28 septembre 2009 relative au programme hospitalier de recherche infirmière pour 2010
- Instruction N°DGOS/PF4/2010/258 du 9 juillet 2010 relative au programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) pour 2011.
- Décret n°2010-1138 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.
- Le plan de formation continue
- Les résultats du PHRIP 2010 et des PHRIP 2011, 2012, 2013 et 2014

AGIR

☑ **L'activité du DS s'organise généralement de la manière suivante (mode opératoire – type), adaptable en fonction des situations :**

- Identifier le périmètre d'action par rapport à l'activité recherche
- Définir les finalités en concertation avec les équipes de soins concernées
- Évaluer les ressources et compétences disponibles dans l'établissement
- Accompagner les équipes dans l'élaboration de leurs projets
- Être en appui dans la mise en œuvre du projet de recherche
- Assurer la coordination à l'échelle d'un institut
- Valoriser les résultats en interne/externe,
- Valoriser les effets sur la prise en charge du patient et l'apprentissage des étudiants

ADAPTER/REGULER

◆ **Des variables situationnelles peuvent obliger le DS à adapter sa manière d'agir (liste non exhaustive) :**

- CHU ou CH ou CHR
- Les compétences internes disponibles
- La proximité d'une faculté
- La dynamique du service de soins d'un établissement
- La place accordée à la recherche au sein du projet d'établissement
- L'implication des professionnels paramédicaux dans la recherche clinique

◆ **Des indices de réussite permettent au DS d'évaluer son action en cours de réalisation et de l'ajuster si nécessaire (liste non exhaustive) :**

- Le nombre de PHRIP présentés puis retenus
- Le nombre de communication/publication présentées puis retenues
- Le niveau de collaboration entre les équipes d'un CH et d'un CHU à la conduite d'un PHRIP

C8 – Contribution aux processus des décisions institutionnelles et à l'accompagnement de leurs mises en œuvre

I Activités liées à la compétence

- Apporter l'avis et le point de vue de la direction des soins sur les effets des évolutions stratégiques envisagées en structure et en institut
- Construire des propositions à partir du recueil des idées et des besoins identifiés par les équipes et l'encadrement
- Participer à la négociation des contrats de pôles
- Conseiller et accompagner les cadres paramédicaux et les chefs de pôle dans l'exercice de leur autorité fonctionnelle
- Organiser stratégiquement les soins et les activités paramédicales au niveau des pôles
- Présenter aux différentes instances les dossiers en lien avec son champ de compétence
- Proposer et argumenter près du directeur, de l'équipe de direction, du président de CME et au directoire, des projets d'adaptation des organisations au regard de l'évolution du contexte

Complément d'information sur des situations spécifiques au « DS Formation »

- Proposer au conseil pédagogique et argumenter auprès du Conseil Régional les ressources nécessaires au bon fonctionnement de l'institut
- Présider la commission d'attribution des crédits ECTS et les instances des instituts de formation
- Recruter les formateurs permanents et les intervenants extérieurs
- Organiser et mettre en œuvre les épreuves de sélection sur un territoire
- Organiser et convoquer les différentes instances d'un institut de formation (conseil pédagogique, conseil technique, conseil de discipline)
- Préparer le dossier d'autorisation en vue de la création ou du renouvellement des instituts de formation
- Etc.

II Le but commun des activités mobilisant cette compétence

- Fédérer les différents acteurs autour des choix stratégiques et des orientations institutionnelles décidés
- Être force de proposition pour favoriser les prises de décisions nécessaires à l'adaptation des organisations de l'activité de soins/formation et à l'amélioration de la qualité de la réponse apportée au patient/étudiant

III Caractéristiques communes aux situations dans lesquelles le DS mobilise cette compétence

- Concertation préalable pour les situations qui le nécessitent
- Accompagnement à la mise en œuvre des décisions institutionnelles
- Le directeur est amené à prendre des décisions opérationnelles (conjoncturelles) et stratégiques (structurelles)

IV Performance attendue

- Prendre des décisions éclairées et argumentées
- Faire des propositions innovantes au regard de la situation de l'établissement

V Les ressources qui permettent l'expression de la compétence

ORIENTER

◆ **Pour interpréter, analyser la situation dans laquelle il doit agir, le DS mobilise des connaissances spécifiques à la compétence à mobiliser (liste non exhaustive)...**

- Les processus de décision
- Le rôle du DS dans les différentes instances (CODIR, directoire, CTE...)
- Les missions des différentes directions fonctionnelles
- La gestion de crise
- Les relations sociales et les négociations
- La méthodologie de prévention des conflits sociaux
- Les enjeux des acteurs et les méthodes de négociation
- Les principes de communication managériale
- Les principes de communication en situation de crise
- La méthodologie d'évaluation de projets et l'élaboration du retour sur investissement
- La répartition des responsabilités dans la nouvelle gouvernance
- Les enjeux de la loi HPST et de la loi de santé
- Le pilotage d'une conduite de changement

◆ **Lors de la définition de son action, le DS prend en compte les normes et les usages suivants pour atteindre son objectif :**

- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires.
- Le référentiel métier
- Décret n°2010-1138 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.
- Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé
- La T2A
- La loi santé de santé

AGIR

☑ **L'activité du DS s'organise généralement de la manière suivante (mode opératoire – type), adaptable en fonction des situations :**

- Construire des propositions à partir du recueil des idées et des besoins identifiés par les équipes et l'encadrement
- Participer à la négociation des contrats de pôle
- Présenter aux différentes instances les dossiers en lien avec son champ de compétences
- Proposer au directeur, au président de CME, au directoire, des projets d'adaptation des organisations au regard de l'évolution du contexte
- Proposer au conseil pédagogique et argumenter auprès du Conseil Régional, les ressources nécessaires au bon fonctionnement de l'institut
- Expliciter les décisions auprès notamment de l'encadrement
- Décider des suites à donner aux diverses situations et/ou dysfonctionnements (crise, conflit, discipline, etc.) nécessitant un arbitrage
- Évaluer et réajuster les projets en cours

ADAPTER/REGULER

◆ **Des variables situationnelles peuvent obliger le DS à adapter sa manière d'agir (liste non exhaustive) :**

- La place octroyée par le directeur d'établissement à la direction des soins
- Le niveau de délégation que le directeur de l'établissement-support accorde au directeur d'institut
- Les modalités et le niveau de coopération entre le directeur des soins et le président de CME
- La taille de l'établissement
- La situation budgétaire de l'établissement
- La place de l'établissement au cœur du territoire de santé

◆ **Des indices de réussite permettent au DS d'évaluer son action en cours de réalisation et de l'ajuster si nécessaire (liste non exhaustive) :**

- Le fait que le DS soit sollicité/concerté sur les questions de son champ de compétences
- Le niveau de sollicitation des chefs de pôle
- La prise en considération de l'avis/des préconisations du DS
- La mise en œuvre concrète des décisions par les acteurs concernés

C9 – Conduite des démarches de développement des partenariats pour assurer la continuité de la prise en charge de l'utilisateur

I Activités liées à la compétence

- Rencontrer les partenaires (internes/externes) du territoire de santé et des coopérations hospitalières lors de la prise de fonction
- Contribuer à la mise en œuvre du parcours individualisé du patient sur le territoire de santé
- Participer à l'élaboration du projet médical du GHT
- S'assurer de la qualité des coordinations entre les différents partenaires impliqués dans le parcours du patient en identifiant des indicateurs de suivi
- S'assurer de la qualité de la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le parcours de l'étudiant en identifiant des indicateurs de suivi
- Contribuer à la formalisation et au suivi des partenariats de l'établissement avec les différents acteurs sanitaires, médico-sociaux et libéraux du territoire de santé
- Participer à la structuration et à la mise en œuvre des filières et des réseaux de soins
- Participer à la structuration et à la mise en œuvre du GHT
- Formaliser la coordination entre les directeurs de soins des établissements hospitaliers et des instituts de formation du GHT
- Élaborer et mettre en œuvre des projets de formation interstructures en partenariat avec l'ensemble des acteurs du territoire de santé
- Rédiger les conventions de partenariats liées aux instituts et aux établissements de santé
- Négocier les seuils d'accueil des étudiants en stage
- Organiser la collaboration avec les organismes collecteurs agréés (OPCA)
- Etc.

II Le but commun des activités mobilisant cette compétence

- Inscrire les activités de soins de l'établissement dans une démarche pluri/interprofessionnelle et un parcours global incluant les partenaires d'amont et d'aval
- Proposer une offre de formation diversifiée ajoutant une plus-value à la qualité de la formation en partageant les ressources sur le territoire de santé

III Caractéristiques communes aux situations dans lesquelles le DS mobilise cette compétence

- Explicitation des conditions de l'engagement mutuel
- Travail en collaboration avec des partenaires de statuts juridiques différents
- Articulation des stratégies et des politiques de l'établissement avec les projets médicaux de territoire élaborés par l'ARS
- Représenter l'établissement/institut au sein de groupes de travail territoriaux/régionaux permettant de rencontrer d'autres structures partenaires/organismes de formation

IV Performance attendue

- Amélioration du parcours de soins du patient sur le territoire par un suivi formalisé des partenariats (internes/externes) essentiels à la continuité des soins
- Évaluation de la qualité des différents partenariats sur le parcours de l'utilisateur
- Rendre compte de l'articulation des activités des directeurs de soins « gestion » et « formation » dans leurs rapports d'activités respectifs
- Ajouter une plus-value (ressources humaines, matériel, etc.) au projet de formation initiale et continue
- Collaboration entre les directeurs des soins du territoire

V Les ressources qui permettent l'expression de la compétence

ORIENTER

◆ **Pour interpréter, analyser la situation dans laquelle il doit agir, le DS mobilise des connaissances spécifiques à la compétence à mobiliser (liste non exhaustive)...**

- Les missions de la CRUQPC
- Les différentes formes de coopération
- La loi HPST, la loi de santé et le parcours des patients
- Les missions du DS dans le développement des réseaux et des regroupements hospitaliers de territoire
- Les conventions de partenariats et de coopérations
- Les statuts juridiques des différents types de réseaux et de regroupement (GHT, GCS...)

◆ **Lors de la définition de son action, le DS prend en compte les normes et les usages suivants pour atteindre son objectif :**

- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires.
- Les conventions de partenariats
- SROS et SROMS
- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

AGIR

☑ **L'activité du DS s'organise généralement de la manière suivante (mode opératoire – type), adaptable en fonction des situations :**

- Prendre connaissance du PRS, du SROS et SROMS
- Identifier les structures et les partenariats
- Identifier les capacités de prise en charge de chacune des structures
- Établir les modalités de partenariat entre l'hôpital, les structures d'accueil et les services de prise en charge à domicile
- Diffuser, formaliser avec les équipes à l'intérieur de la structure les éléments indispensables à la continuité de la prise en charge du patient
- Évaluer le respect des procédures établies

ADAPTER/REGULER

❖ **Des variables situationnelles peuvent obliger le DS à adapter sa manière d'agir (liste non exhaustive) :**

- Le type de population accueilli
- Le niveau de technicité de l'établissement
- L'existence d'une CHT
- Les continuités de prise en charge nécessaire en fonction de la population accueillie
- La localisation de l'établissement (zone urbaine, rurale, etc.)
- L'organisation de l'environnement libéral et médico-social

❖ **Des indices de réussite permettent au DS d'évaluer son action en cours de réalisation et de l'ajuster si nécessaire (liste non exhaustive) :**

- Une durée moyenne de séjour en cohérence avec le groupe homogène de séjour
- La fluidité du parcours du patient
- Le nombre de journée non justifiée médicalement
- La réduction des événements indésirables liés aux soins
- Les collaborations développées entre les directeurs des soins
- La réduction des événements indésirables liés aux soins
- Les collaborations développées entre les directeurs des soins des établissements du territoire de santé