



EHESP

**Institut du management
Pôle établissements sanitaires et sociaux
Filière directeurs des soins**

**PROJET DE FORMATION
DES ELEVES DIRECTEURS DES SOINS**

Année 2019

SOMMAIRE

	PAGES
SOMMAIRE	2
INTRODUCTION	3
1 PRINCIPES GENERAUX	4
2 L'AMBITION DU PROJET DE FORMATION	5
3 UN REFERENTIEL DE COMPETENCES	6
4 DEMARCHE DE POSITIONNEMENT ET CONTRAT DE FORMATION	7
4.1 Démarche de positionnement	7
4.2 Un contrat de formation	8
5 LE PROGRAMME DE FORMATION	9
5.1 Une introduction en santé publique	10
5.2 Les sessions interprofessionnelles des écoles du service public	11
5.3 Le module interprofessionnel du management du système de santé	11
5.4 La formation en management	12
5.5 Les stages	13
5.5.1 Principes généraux	13
5.5.2 Organisation et objectifs des périodes de stage	14
5.6 Le mémoire	15
5.7 Le temps de travail personnel	16
5.8 Evaluation des enseignements	16
6 INSCRIPTION DANS UN CURSUS DIPLOMANT	17
7 LES TROIS AXES DU PLAN DE FORMATION ET LES UNITES D'ENSEIGNEMENT	18
8 LA VALIDATION DE LA FORMATION	22
9 LE SEQUENCEMENT DE LA FORMATION	25
ANNEXE :	
Le référentiel des compétences des directeurs des soins	27

INTRODUCTION

L'Ecole des hautes études en santé publique a pour mission d'organiser le cycle de formation des élèves directeurs des soins nommés par le Centre National de Gestion à l'issue des épreuves du concours interne et externe.

La formation initiale est organisée en référence :

- au décret n°2017-1373 du 20 septembre 2017 modifiant le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière et, à l'arrêté du 22 décembre 2010 modifiant l'arrêté du 4 juillet 2003 fixant les modalités du cycle de formation des élèves directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;
- au référentiel métier de directeur des soins publié en mars 2010 par la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Le cycle de formation de 12 mois prépare les élèves à une prise de fonction en qualité de directeur des soins.

Le projet de formation 2019 s'appuie sur :

- le référentiel de compétences¹ construit à partir du référentiel métier qui a permis de formaliser le référentiel de positionnement à l'entrée en formation et d'adapter le projet de formation
- les décrets portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.

Cette formation en alternance intègre 17 semaines de stage permettant d'acquérir les compétences requises à l'exercice du métier de directeur des soins. Le troisième stage d'une durée de 9 semaines a pour objectif de mettre l'élève en situation professionnelle en le responsabilisant sur la conduite d'un projet négocié avec son maître de stage.

Durant l'année de formation à l'EHESP, les élèves directeurs des soins peuvent s'inscrire dans un cursus diplômant de niveau Master.

Vu la diversité et la complexité des responsabilités assurées par les directeurs des soins, le projet de formation prend en compte trois dimensions principales :

- ↳ **culturelle** par la connaissance de l'institution hospitalière, de son environnement, de ses missions, de son évolution et de ses enjeux dans un cadre national, voire européen ;
- ↳ **humaine** par le développement des capacités personnelles d'animation, management des équipes, négociation, décision, communication ;
- ↳ **opérationnelle** par la maîtrise des méthodes au service de la gestion de l'information, de la gestion de projet, de la gestion de la qualité et des risques, de la gestion des ressources humaines, de la gestion administrative, économique et logistique.

¹ Cf. annexe

1 - PRINCIPES GENERAUX

Le dispositif de formation que gère l'Ecole des hautes études en santé publique au travers des filières de formation repose sur deux principes directeurs :

➤ UN PRINCIPE DE PROFESSIONNALISATION

Ce principe a pour objet tout au long du cursus de formation de s'acculturer aux normes et valeurs du groupe professionnel de référence et d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à l'exercice du métier de directeur des soins.

L'alternance des temps de formation entre l'Ecole et les lieux de stage et la recherche de leur mise en synergie est le pivot de ce principe.

➤ UN PRINCIPE D'INDIVIDUALISATION

Ce principe a pour objet de proposer un dispositif qui permette, d'une part d'apporter des réponses individualisées à des attentes et des besoins de formation identifiés, et d'autre part de prendre en compte, autant que possible, les connaissances et expériences professionnelles antérieures des apprenants.

Le projet pédagogique s'appuie sur la réalité professionnelle et son évolution ; il tient compte de deux paramètres importants :

- ↪ l'ouverture, dans la mesure où l'institution hospitalière est abordée dans son contexte ;
- ↪ la spécificité qui est inhérente aux missions des directeurs des soins en fonction de leur affectation.

La gestion de projet est une activité essentielle du directeur des soins. Afin d'en favoriser l'apprentissage, des espaces d'initiatives, de mises en situation, de partage d'expériences, sont proposés aux élèves et participent à la mise en œuvre de la professionnalisation et de l'individualisation.

Les élèves directeurs des soins peuvent à ce titre participer à des projets collectifs, élaborés à l'initiative d'un groupe d'élèves, dans le cadre d'une interfiliarité. La participation à un projet collectif permet l'appropriation de démarches de conduite de projet et favorise le développement du travail en équipe et de l'auto-organisation.

2 - L'AMBITION DU PROJET DE FORMATION

L'ambition du projet de formation est de permettre aux élèves directeurs des soins de développer des compétences stratégiques, de coordination et opérationnelles pour être en capacité :

- ⇒ d'analyser l'environnement et les systèmes d'actions ;
- ⇒ de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets de l'hôpital et des instituts de formation dans le cadre du groupement hospitalier territoire ;
- ⇒ de fixer des objectifs dans le cadre des relations contractuelles au sein de l'établissement, du groupement hospitalier de territoire et avec d'autres acteurs dans le cadre des conventions de coopération et de les traduire en plan d'actions ;
- ⇒ de faire des propositions innovantes pour accompagner l'évolution des structures et activités de soins, prévenir les risques associés aux soins, développer des parcours de prise en charge pertinents et ainsi contribuer à l'amélioration de la qualité de la réponse apportée à l'usager ;
- ⇒ de se situer comme dirigeant en capacité de décider, négocier et arbitrer en interne et en externe avec les différents acteurs ;
- ⇒ de planifier, organiser et répartir les ressources nécessaires à la dispensation des soins ou à la gestion de la formation dans une approche transversale et efficiente ;
- ⇒ d'animer les équipes d'encadrement et de développer un réseau professionnel.

Concrètement la formation doit rendre l'élève directeur des soins capable :

- ⇒ de concevoir, piloter et évaluer un projet de soins partagé de territoire qui réponde aux besoins de santé dans le cadre de la politique globale de l'établissement et du territoire de santé, tout en favorisant la participation active des usagers ;
- ⇒ de concevoir, piloter et évaluer un projet de formation partagé de territoire qui réponde aux besoins de formation dans le cadre de la politique régionale et du territoire de santé, tant en favorisant la participation des bénéficiaires ;
- ⇒ d'adapter les organisations et le dimensionnement des unités de soins à l'activité de l'établissement ;
- ⇒ d'analyser et évaluer les pratiques professionnelles des équipes de soins et des équipes pédagogiques et d'impulser une politique de développement de l'innovation et de la recherche en soins, en management et en pédagogie ;
- ⇒ de suivre et accompagner la mise en œuvre des évolutions réglementaires ;
- ⇒ de promouvoir les compétences managériales des cadres et d'accompagner le changement ;
- ⇒ de développer une communication pertinente vis-à-vis des différents acteurs ;
- ⇒ de travailler en collaboration avec une équipe de direction, le Président de la commission médicale d'établissement, les chefs de pôles, les responsables médicaux des services et unités des soins, l'ensemble des cadres de son établissement d'affectation et des établissements du groupement hospitalier de territoire, les partenaires de la formation, l'université, l'Agence régionale de la santé, le Conseil régional, la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ;
- ⇒ de contribuer à l'ouverture de l'hôpital en développant des collaborations avec l'ensemble des partenaires externes et plus particulièrement les structures médico-sociales et les professionnels libéraux.

3 – UN REFERENTIEL DE COMPETENCES

La publication du référentiel métier de directeur des soins a permis de concevoir avec un groupe de référents professionnels un référentiel de compétences.

Ce référentiel a notamment pour objectifs :

⇒ De servir de base à la conception de la démarche de positionnement sur les acquis à l'entrée en formation de l'élève directeur des soins ;

⇒ D'énoncer les compétences attendues et d'en décrire les mécanismes de construction en identifiant notamment les ressources pour orienter l'action, pour agir et pour faire évoluer ou 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 avec l'acquisition des connaissances et le développement des compétences attendues ainsi que l'adéquation des acquis en fin de formation.

Après identification des activités du métier de directeur des soins en établissement de santé et en institut de formation, 9 compétences ont été retenues :

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

4 – DEMARCHE DE POSITIONNEMENT ET CONTRAT DE FORMATION

L'identification des activités et des connaissances nécessaires pour la mise en œuvre des compétences a permis de formaliser le référentiel de positionnement à l'entrée en formation.

4.1. DEMARCHE DE POSITIONNEMENT

La démarche de positionnement a pour objectif de permettre à chaque élève directeur des soins, en début et en cours de formation, de faire le bilan des activités qu'il a pu réaliser et des ressources (qui intègrent les connaissances) qu'il a su mobiliser dans la mise en œuvre de chacune des compétences, et d'en déduire les connaissances à acquérir et les compétences à développer durant la formation.

Chaque élève directeur des soins est accompagné dans cette démarche par un directeur des soins en exercice professionnel, formé et expérimenté au tutorat de positionnement.

Cet accompagnement comprend 2 entretiens et un éventuel échange à distance :

- un entretien en début de formation (10 janvier 2019)
- un entretien avant le deuxième stage (25 avril 2019)
- et un échange optionnel à distance à l'issue du deuxième stage (entre le 1er et 12 juillet 2019).

Objectifs des entretiens

Les objectifs du premier entretien de positionnement sont d'identifier :

- les acquis à l'entrée en formation
- les connaissances à acquérir et les compétences à développer durant la formation
- les objectifs du premier stage et le type de stages les plus appropriés au regard du parcours antérieur et du projet professionnel envisagé à l'issue de la formation.

Les objectifs du deuxième entretien sont :

- d'échanger sur le cheminement de la construction de l'identité professionnelle sur les 3 premiers mois de formation
- de faire un bilan des connaissances acquises et compétences développées sur les 3 premiers mois et d'identifier les objectifs à prioriser sur la fin de la formation.

Les objectifs de l'entretien optionnel à distance sont :

- de faire un bilan des compétences développées au cours des 6 premiers mois de formation
- d'échanger sur les questions que soulève la recherche d'affectation.

En fil conducteur, chaque entretien fait l'objet d'un questionnement sur l'évolution de la représentation du métier et la construction de l'identité professionnelle à travers les différentes expériences vécues.

Chaque entretien fait l'objet :

- d'un temps de travail personnel à partir du référentiel de positionnement et d'une synthèse priorisant les compétences à acquérir, à discuter avec le tuteur au cours de l'entretien.
- d'un compte rendu écrit du tuteur qui est adressé au responsable de formation qui le transmet ensuite à l'élève directeur des soins.

4.2. UN CONTRAT DE FORMATION

A l'issue de son premier entretien de positionnement chaque élève rencontre le responsable de formation pour :

- analyser son parcours professionnel ;
- identifier son projet professionnel à l'issue de la formation
- faire une synthèse des points forts identifiés pour exercer le métier de directeur des soins, des connaissances à acquérir ou à approfondir et des compétences à développer durant la formation ;
- formaliser les objectifs prioritaires de formation et les aménagements éventuels du parcours ;
- déterminer en fonction des objectifs priorisés avec le tuteur de positionnement les terrains de stage appropriés ;
- décider d'une inscription ou non dans un cursus universitaire diplômant.

A l'issue de cet entretien, un contrat individuel de formation est rédigé et est conjointement signé par l'élève directeur des soins et le responsable de formation.

En fin de formation, ce contrat fait l'objet d'un bilan avec le responsable de formation qui permet également d'échanger sur le vécu de la formation et d'ouvrir la réflexion sur le projet professionnel à moyen terme du futur directeur des soins et les perspectives éventuelles d'une formation complémentaire à moyen ou long terme.

5 – LE PROGRAMME DE FORMATION

Pour permettre à l'élève directeur des soins d'acquérir les connaissances et de développer les compétences nécessaires à l'exercice de son futur métier, l'Ecole des hautes études en santé publique, lui propose un programme de formation articulé autour de 3 axes :

- un axe Santé publique
- un axe Management
- un axe Métier

I - SANTE PUBLIQUE

Ce premier axe de la formation marque la volonté d'inscrire le métier de directeur des soins dans une responsabilité de santé publique et dans une interaction pluri-professionnelle.

Il aborde :

- une introduction à la santé publique (2 semaines)
- la santé au travail et le management durable
- la sociologie de l'action collective et de l'hôpital
- une session inter-école des écoles du service public (1 semaine)
- un module interprofessionnel de santé publique (3 semaines)

Les objectifs sont de permettre à l'élève directeur des soins :

- d'acquérir des connaissances qui facilitent la compréhension de certaines situations, l'analyse de données et la contribution aux débats institutionnels,
- de donner sens à l'articulation entre les organisations et les acteurs,
- de développer une réflexion interprofessionnelle sur des questions de santé publique.

II – MANAGEMENT

L'objectif de l'axe « Management » est de permettre de développer ou d'approfondir certaines connaissances en :

- stratégies et gestion de projets (projet de GHT, projet d'établissement, projet de soins, projet d'institut et projet pédagogique)
- gestion administrative et réglementaire des écoles et instituts de formation
- gestion des ressources humaines, enjeux et pratique du dialogue social
- management de la qualité et de la gestion des risques
- certification, accréditation des établissements de santé et structures de formation.
- communication et pratique professionnelle du DS
- gestion des situations sanitaires exceptionnelles et communication de crise.
- gouvernance et leadership
- analyse et gestion financière des EPS et des instituts de formation
- mais aussi de comprendre les enjeux des fonctions dirigeantes et d'apprendre à se positionner dans un nouveau système de gouvernance et une nouvelle organisation territoriale.

III – METIER

Les objectifs de l'axe « appropriation du métier » sont de permettre à l'élève directeur des soins :

- de cheminer d'une représentation collective à une représentation individuelle du métier ;
- d'identifier les attendus institutionnels à l'égard du directeur des soins ;
- d'apprendre à se positionner en qualité de directeur des soins au sein d'une institution et d'une équipe de direction ;
- de préparer sa prise de fonction à la direction des soins d'un EPS ou à la direction d'un institut de formation.

Cet axe intègre :

- la démarche de positionnement ;
- une réflexion collective sur les attendus du métier de directeur des soins et de dirigeant ;
- une appropriation du métier sur le terrain au cours des 17 semaines de stage ;
- le questionnement d'un sujet qui concerne le métier de directeur des soins à travers l'élaboration d'un mémoire professionnel ;
- un séminaire sur le rôle du directeur des soins dans le développement de la recherche en soins ;
- une préparation à la prise de fonction ;
- des partages d'expériences sur :
 - ♦ l'adaptation des organisations et les modalités de prise en charge des patients ;
 - ♦ les nouvelles méthodes d'apprentissage pédagogique ;
 - ♦ la place du directeur des soins au sein des différentes instances ;
 - ♦ les collaborations à développer avec les différents acteurs internes et externes ;

5.1. UNE INTRODUCTION EN SANTE PUBLIQUE

Un séminaire de santé publique de 2 semaines abordera les séquences suivantes :

- Déterminants et promotion de la santé
- Mesure de l'état de santé
- Le système de santé au service de l'utilisateur.

Ce séminaire est commun aux 4 filières du pôle établissements (DH, DESSMS, DS et AAH), afin de sensibiliser l'ensemble des futurs dirigeants hospitaliers aux enjeux de santé publique qu'ils auront à accompagner dans leur futur exercice professionnel.

5.2. LES SESSIONS INTERPROFESSIONNELLES DES ECOLES DU SERVICE PUBLIC **(1^{er} au 5 avril 2019)**

Les sessions interprofessionnelles des Ecoles de service public ont pour finalité de permettre à de futurs cadres de service public d'aborder en commun des problèmes qu'ils auront à traiter dans leurs fonctions futures. La réflexion commune permettra de mieux cerner les contraintes et les logiques d'actions de chacun.

Chacune des écoles organise un nombre de sessions au prorata des effectifs qu'elle engage.

Des quotas sont prévus par public. Les élèves sont affectés en fonction de trois choix exprimés et en cas d'impossibilité, sur les sessions déficitaires.

5.3. LE MODULE INTERPROFESSIONNEL DU MANAGEMENT DU SYSTEME DE SANTÉ **(30 avril au 11 mai 2019)**

Le séminaire s'articule autour de plusieurs phases qui devront guider le travail de chaque groupe constitué des professionnels formés à l'Ecole :

- Identifier et s'appropriier le problème de santé publique soumis à l'étude ;
- Repérer les différents acteurs impliqués ;
- Préciser et recueillir l'information nécessaire au traitement du problème posé ;
- Traiter cette information en la resituant dans son contexte d'émission.

Ce travail collectif écrit est soutenu devant un jury. Chaque groupe interprofessionnel est accompagné d'un ou deux professionnels qui mettent à disposition du groupe un dossier documentaire, prennent les contacts avec le terrain et sont à la disposition des membres du groupe durant l'ensemble du séminaire.

Au terme du séminaire, les élèves seront évalués sur leur capacité à :

- Travailler collectivement et mobiliser les ressources du groupe ;
- Construire une démarche d'investigation en santé publique, c'est-à-dire :
 - ⇒ Exposer une problématique cohérente s'appuyant sur des concepts rigoureux
 - ⇒ Définir et mettre en œuvre une méthodologie pertinente
 - ⇒ Sélectionner l'information utile
 - ⇒ Analyser les informations en situant les discours d'acteurs ;
- Proposer une lecture critique des situations étudiées en soulignant les points positifs et les marges de progrès possibles ;
- Présenter synthétiquement dans un document écrit les analyses et les conclusions du groupe et en débattre devant un jury.

5.4. LA FORMATION EN MANAGEMENT

La majorité des temps d'enseignements sont construits par des enseignants-chercheurs de l'institut du management ou du département des sciences humaines et sociales, en collaboration avec le responsable de formation.

Les temps d'enseignements centrés sur le management sont coordonnés par le responsable de formation des directeurs de soins, construits, en collaboration avec des professionnels directeurs des soins en exercice et des experts dans le domaine concerné.

Ces enseignements sont sous la responsabilité d'enseignants permanents qui les assurent ou font appel à des intervenants extérieurs :

- Stratégie et projet d'établissement et de groupement hospitalier de territoire
 - Mise en situation sur un projet d'établissement et un projet médico -soignant d'un territoire de santé
 - Projet d'école et d'institut de formation
- Système d'information et enjeux du partage des données dans la prise en charge des patients
- Management et gestion des ressources humaines, enjeux et pratique du dialogue social
 - Cas concret : dimensionnement des effectifs et adaptation des organisations dans un contexte contraint
- Management qualité et gestion des risques
 - Évaluation des formations paramédicales et certification des organismes de formation
- Gestion de situations sanitaires exceptionnelles et communication en situation de crise
- Analyse et gestion financière des EPS
 - Analyse des tableaux de bord des pôles
 - Gestion financière d'un institut de formation
- Gouvernance et leadership
- Communication et pratique professionnelle du DS
 - L'Éthique dans son exercice professionnel
- Aide à la prise de fonction
 - Analyse du contexte et des organisations lors de la prise de fonction
 - Organisation de sa prise de fonction à la direction des soins d'un EPS ou d'un institut

5.5. LES STAGES

5.5.1 Principes généraux

Le stage en milieu professionnel s'inscrit dans le dispositif de formation par alternance. Il est le temps du développement des compétences, c'est-à-dire le temps de la mise en situation professionnelle. Des séances d'analyse de pratique collectives facilitent la prise de distance et la conceptualisation de la fonction.

L'immersion en milieu professionnel permet au stagiaire directeur des soins :

- De développer une culture et des compétences professionnelles dans les divers champs d'activité du métier ;
- D'acquérir des connaissances en situation (structure de soins et/ou d'institut de formation) ;
- De tester ses capacités personnelles aux fonctions de direction.

L'Ecole fixe les objectifs généraux et les situations professionnelles auxquelles tout élève doit être confronté au cours de la période de stage considérée.

En amont du stage

- L'élève directeur des soins identifie les champs de compétences et les objectifs personnels qu'il souhaite développer au regard de son positionnement à l'entrée en formation et des particularités qu'offre le terrain de stage ;
- Il les formule dans son livret de suivi d'immersion professionnelle² et les transmet à son maître de stage 10 jours avant le début de son stage.

En cours de stage

L'élève transcrit sur son livret individuel de suivi d'immersion professionnelle, les situations qui contribuent au développement de ses compétences et à l'atteinte de ses objectifs.

En fin de stage

Le maître de stage :

- **réalise avec l'élève directeur des soins une évaluation** de l'atteinte de ses objectifs et du cheminement de son positionnement vers le métier de directeur des soins ;
- **transcrit l'évaluation sur la fiche** réservée à cet effet dans le livret de suivi d'immersion professionnelle de l'élève.

Cette fiche d'évaluation est déposée par l'élève directeur des soins au secrétariat de la filière dès son retour de stage.

Le stage étant considéré comme un module à part entière dans une perspective de professionnalisation, il est pris en compte dans le dispositif de validation de la formation.

² Cf. annexe 2

5.5.2 Organisation et objectifs des périodes de stage

Premier stage : APPRÉHENDER LA FONCTION DE DIRECTEUR DES SOINS QUI SERA EXERCÉE A L'ISSUE DE LA FORMATION

➤ **Durée : 4 semaines**

Du 25 février au 22 mars 2019 : il s'effectue obligatoirement auprès d'un directeur des soins dans un établissement public de santé ou dans un institut de formation paramédicale public, suivant le cursus antérieur et les perspectives professionnelles de l'élève à sa première prise de fonction.

➤ **Travail demandé : Production écrite d'une note de situation**

OBJECTIF DE LA NOTE DE SITUATION :

Analyser en 5 à 8 pages **une des activités de la fonction de directeur des soins.**

Cette note de situation dactylographiée est à remettre en 2 exemplaires à la filière :

pour le mardi 26 mars 2019, à 9h00.

Cette note fait l'objet d'une soutenance devant un jury composé d'un directeur d'hôpital et d'un directeur des soins, programmée le **jeudi 11 avril 2019.**

Deuxième stage : APPRÉHENDER LA DIMENSION MANAGERIALE DANS LA FONCTION DE DIRECTEUR DES SOINS QUI SERA EXERCÉE A L'ISSUE DE LA FORMATION

➤ **Durée : 4 semaines**

Du 20 mai au 14 juin 2019 : il s'effectue également auprès d'un directeur des soins dans un établissement public de santé ou dans un institut de formation paramédicale public, suivant le cursus antérieur et les perspectives professionnelles du stagiaire.

Ce stage est tourné vers la mise en situation. Il permet au directeur des soins de s'intégrer dans une équipe de direction.

➤ **Travail demandé : Production écrite d'une note de situation**

OBJECTIF DE LA NOTE DE SITUATION :

Analyser en 5 à 8 pages (*annexes exclues*) une décision et le rôle du directeur des soins dans cette décision.

Cette 2^e note de situation dactylographiée est à remettre en 2 exemplaires à la filière :

pour le mardi 18 juin 2019, à 9h.

La soutenance de cette note de situation est programmée le **lundi 1^{er} juillet 2019.**

Troisième stage : SE POSITIONNER EN SITUATION D'EXERCICE PROFESSIONNEL

➤ **Durée : 9 semaines**

Du 23 septembre au 22 novembre 2019 :

L'objectif de ce stage d'une durée de 9 semaines a pour objectif de permettre à l'élève de se positionner en situation d'exercice professionnel. Il est intégré à l'équipe de la direction des soins à part entière et se voit confier par son maître de stage **la conduite d'un dossier ou d'un projet**, qu'il doit mener à bien en y associant les partenaires concernés.

Ce stage sera également utilisé, si le parcours professionnel ou de stage ne l'a pas permis, pour :

- découvrir sur le lieu de stage, la fonction qui ne sera pas exercée à l'issue de la formation et identifier les collaborations existantes ou à développer entre le (ou les) directeur(s) des instituts de formation paramédicale et le directeur des soins, coordonnateur général.

➤ **Travail demandé : Production d'une note de synthèse sur la mission principale qui a été confiée à l'élève par le maître de stage.**

Cette note de synthèse et les rapports des 3 stages font l'objet d'une évaluation portée par une commission des stages. Cette évaluation est prise en compte dans le dispositif d'évaluation de la formation.

5.6. LE MEMOIRE

Le mémoire de l'élève directeur des soins porte sur un thème qui est en lien direct avec ses futures missions et/ou pratiques.

Il fait l'objet d'une soutenance.

Cette production écrite et la soutenance constituent une des modalités de validation de la formation.

Il s'agit d'un travail individuel qui a pour objectif :

- d'identifier une question pertinente liée à l'exercice professionnel (objet de l'étude)
- d'aborder la question du point de vue d'un directeur des soins (objectif professionnel)
- de conduire dans la durée, une démarche méthodologique d'investigation (méthodologie)
- d'interpréter et analyser les résultats de l'investigation (analyse)
- d'identifier les actions à conduire dans une perspective pratique d'aide à la décision (proposition d'action)
- d'être en capacité de discuter des options retenues avec des professionnels et des experts (soutenance).

Le premier stage, programmé dès le 2^e mois de formation pourra être utilisé pour identifier et explorer une problématique professionnelle qui deviendra l'objet de l'étude.

Accompagnement pour l'élaboration du mémoire

- Des séances d'apports méthodologiques sont proposées en début de formation.
- Des ateliers animés par des directeurs des soins sont organisés pour accompagner les élèves aux différentes étapes d'élaboration de leur mémoire.
- Des avis et conseils individualisés sont donnés à partir de la lecture du projet de mémoire rédigé à mi-parcours.
- Chaque élève peut solliciter des personnes ressources parmi les experts intervenants dans la formation (professionnels ou enseignants chercheurs), solliciter pour un conseil son tuteur de positionnement ou son responsable de formation. Les maîtres de stage sont aussi des personnes ressources qui peuvent accompagner l'élève dans l'analyse des situations de terrain et lui faciliter l'accès aux documents et à des rencontres utiles pour la conduite de son projet de mémoire.

5.7. LE TEMPS DE TRAVAIL PERSONNEL

La formation d'adulte implique du temps de travail personnel basé sur des lectures, des analyses de dossiers documentaires distribués par les enseignants, des échanges en sous-groupes, des ateliers dirigés, des réflexions et rédactions à propos des travaux demandés. Ces temps sont à la disposition du stagiaire pour permettre l'approfondissement ou l'appropriation de connaissances selon son niveau de pré-requis et selon son expérience.

5.8. EVALUATION DES ENSEIGNEMENTS

Chaque période d'enseignement est évaluée par les élèves sur la plateforme REAL. Les données sont traitées et suivies par le service de l'évaluation et du développement pédagogique. Les résultats font l'objet d'un « regard croisé » entre les élèves et les enseignants.

En fin de formation, l'ensemble du cursus de formation fait l'objet d'une double évaluation :

- une évaluation individuelle gérée par le service d'évaluation et du développement pédagogique ;
- une évaluation collective conduite par le responsable de formation.

Les résultats de ces évaluations sont pris en compte dans l'adaptation du projet de formation de la promotion suivante.

6 – INSCRIPTION DANS UN CURSUS DIPLOMANT

En matière de formation universitaire diplômante, l'Ecole des hautes études en santé publique a retenu deux principes :

- Le principe d'intégration permettant d'offrir aux élèves issus des formations publiques des formations diplômantes optionnelles étroitement imbriquées avec leur parcours de formation ;
- Le principe du volontariat, cette inscription n'étant pas obligatoire pour tous les élèves.

Les modalités d'inscription dans un cursus diplômant et l'engagement individuel qui en résulte sont présentés à l'ensemble des élèves par le responsable de formation des élèves directeurs des soins et le responsable pédagogique du Master, en début de formation.

7 – LES TROIS AXES DU PLAN DE FORMATION ET LES UNITES D’ENSEIGNEMENT

I – SANTE PUBLIQUE				
Unités d'enseignement	Séquences	Durée (en heure)	ECTS	Responsables des séquences
UE 1 Santé publique	Histoire de l'École nationale de santé publique à l'EHESP	2	8	François-Xavier SCHWEYER
	Déterminants et promotion de la santé	15		Emmanuelle LERAY
	Mesure de l'état de santé	15		
	Le système de santé au service de l'utilisateur	30		
	Journée laïcité	6		
	PMSI MCO Apport des méthodes quantitatives	9		
UE 2 Démarche interprofessionnelle de santé publique Christophe LE RAT	Module interprofessionnel de santé publique	84	9	Christophe LE RAT
	Session inter-écoles en R.E.S.P.	30		
UE 8 Sociologie de l'action collective et de l'hôpital François-Xavier SCHWEYER	La démarche sociologique, objectifs et intérêts	3	3	François-Xavier SCHWEYER
	Analyse des structures et des interactions	3		
	Interactions et relations de travail	3		
	Culture et identité. La régulation culturelle	3		
	Changement et innovation	3		
	Changement et innovation (2). Retour sur le travail réflexif	3		
	Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital	3		
	Dynamiques des professions, métiers et groupes professionnels	3		
	Analyse d'une situation vécue dans l'exercice professionnel	30		
TOTAL AXE SANTE PUBLIQUE		245	20	

II – MANAGEMENT HOSPITALIER

Unités d'enseignement	Séquences	Durée			ECTS	Responsables des séquences
		C	EDSC	EDSF		
C : commun (EDSC/EDSF) ; EDSC : EDS coordination de soins ; EDSF : EDS formation		C	EDSC	EDSF		
UE 3 Stratégie et projet d'établissement <i>Michel LOUAZEL</i>	Management stratégique à l'hôpital	21			3	Michel LOUAZEL
	Les enjeux des partages des données dans la prise en charge des patients	6				Bertrand VIGNERON
	Présider une CSIRMT, être membre du directoire, Accompagner les responsables de pôles	3				Sylvain BOUSSEMAERE
	Élaboration d'un projet médico-soignant de territoire (cas concret)	6				
UE 4 Gestion de situations exceptionnelles et communication de crise <i>Christophe VAN DER LINDE</i>	Les situations sanitaires exceptionnelles, le dispositif ORSAN, les plans opérateurs (PB, PSE, PCA)	33			3	Christophe VAN DER LINDE
	Le management situationnel en gestion SSE – la cellule de gestion de crise hospitalière					
	La communication en situation sensible et de crise					
UE 5 Management de la qualité et gestion des risques <i>Jacques ORVAIN</i>	Système de management qualité	24			2	Jacques ORVAIN
	Approche processus					
	Gestion des risques associés aux soins					
	Projet d'amélioration et apprentissages collectifs					
	TD Construction d'un SMQ					
	Indicateurs et tableaux de bord					
	Table ronde retour d'expérience					
	Politique qualité et certification des établissements					
UE6 Outils et stratégie RH pour les Directeurs des soins : SUP'RH <i>Anne-Laure RIQUET-SCHARDT</i>	Les clés pour comprendre la gestion des ressources humaines aujourd'hui	24			5	Anne-Laure RIQUET-SCHARDT
	Optimiser les organisations et accompagner au changement dans un contexte contraint : leviers managériaux et Qualité de Vie au Travail	27				
	Animer le dialogue	15				
	Mise en situation : optimisation organisation dans un environnement contraint	15				
	Devoir de GRH	12				
	Qualité de vie au travail	9				
	Santé au travail et management durable	9				
	Laurent MADEC					
UE 7 La gestion financière des EPS <i>Claude-Anne DOUSSOT-LAYNAUD</i>	Les ressources des établissements, financement des structures des personnes âgées et GHT	9			2	Claude-Anne DOUSSOT-LAYNAUD
	Gestion financière des établissements	9				
	TD EPRD-PDG	3				
	Pilotage financier et budgétaire	9				
	Analyse des tableaux de bord financiers		6h			
UE 9 Gouvernance et leadership <i>Laetitia LAUDE</i>	Le directeur des soins : positionnement	3			2	Laetitia LAUDE
	Analyse d'une situation marquante (retour stage 1)	6				Jean-Claude VALLEE
	Les compétences du DS (retour stage 2)	8				
	Gouvernance et leadership (retour stage 3)	3				
	Analyse des pratiques professionnelles : les rôles des DS dans la gouvernance	6				Laetitia LAUDE

II – MANAGEMENT HOSPITALIER (suite)						
Unités d'enseignement	Séquences	Durée			ECTS	Responsables des séquences
C: commun (EDSC/EDSF) ; EDSC : EDS coordination des soins ; EDSF : EDS formation		C	EDSC	EDSF		
UE 10 Adaptation des organisations de soins et de la prise en charge du patient Jean-Claude VALLEE	Gestion de la production et perspectives	3			5	Alain MOURIER
	Partage d'expériences suite au parcours individuel et aux compétences développées par les élèves	18				Jean-Claude VALLEE
	Communication et pratiques professionnelles du DS	12				Bertrand PARENT
	Management clinique du directeur des soins et coordination du parcours patient	6				Jean-Claude VALLEE
	Rôle du directeur des soins pour favoriser la recherche en soins et l'innovation	6				Odessa PETIT dit DARIEL
	La garde administrative (relation avec la police et la justice, hospitalisation sans consentement (étude de cas)	6				Catherine KELLER
	Le rôle du directeur des soins dans la protection des majeurs vulnérables	3				Karine LEFEUVRE-DARNAJOU
	Indicateurs d'activités en soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques : SIIPS	3				Jean-Claude VALLEE
	Indicateurs d'activités en soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques : PENDISCAN	3				Frédérique QUIDU
	Des tableaux de bord au rapport d'activités	6				Jean-Claude VALLEE
UE 11 Diriger un institut de formation en soins infirmiers ou une école paramédicale Jean-Claude VALLEE	Projet d'école et d'institut	15			3	Claudie GAUTIER
	Evolution des formations paramédicales	3				
	La gouvernance des instituts de formation	12				Ginette RICHARD
	Gestion des contentieux en Institut de formation	6				Magali RICHARD
	Certification des organismes de formation	12				Christine STERVINO
	Évaluation des formations paramédicales					
	Les tableaux de bord et outils en institut de formation	6				Catherine BITKER
Gestion financière d'un institut de formation			6	Claudie GAUTIER		
TOTAL AXE MANAGEMENT HOSPITALIER		380	6	6	25	

III - METIER

Unités d'enseignement	Séquences	Durée	ECTS	Responsables des séquences
UE 12 Construction d'une identité professionnelle Jean-Claude VALLEE	Auto-évaluation des compétences à partir du référentiel de positionnement	6	4	Jean-Claude VALLEE
	Partage des parcours individuels	12		
	Entretiens de positionnement à l'entrée en formation et à mi-parcours	2h prépa + 2h entretien		
	Entretien d'élaboration et de bilan du contrat individuel de formation	2h prépa + 2h entretien		
	Simulation entretien de recrutement (affectation)	3		
	Les attendus du directeur et du PCME à l'égard du directeur des soins	3		
	Prise de fonction d'une direction des soins	6		
	Conférences avec les associations professionnelles	6		
	Séminaires EHESP	6		
	Conférences en lien avec l'actualité professionnelle	6		
	La recherche paramédicale et l'innovation en soins			
L'éthique dans son exercice professionnel	6		Karine LEFEUVRE	
UE 13 Rédiger un mémoire professionnel Jean-Claude VALLEE et Christophe LE RAT	Rédiger un mémoire professionnel et construire une problématique de mémoire	8	26	Jean-Claude VALLEE
	Recherche bibliographique dans le cadre de l'élaboration d'un mémoire	6		Odessa PETIT dit DARIEL
	Dépôt du projet mémoire et retour par un binôme enseignant et professionnel	10		Jean-Claude VALLEE
	Ateliers méthodologiques	30		
	Ateliers de construction de mémoire	6		
	Préparation à la soutenance	1 par élève		
Soutenance du mémoire				
UE 14 Immersion professionnelle Jean-Claude VALLEE	Stages hospitaliers - Préparation des objectifs de chacun des stages	6	Jean-Claude VALLEE	
	Stage 1 : observation de la fonction de directeur des soins qui sera exercée à l'issue de la formation	140		
	Stage 2 : observation de la dimension managériale	140		
	Stage 3 : mise en situation professionnelle	280		
	Soutenance Note de situation à l'issue des stages 1 et 2	2 par élève		
TOTAL AXE METIER		691	30	
TOTAL GENERAL		1 322	75	

8 – LA VALIDATION DE LA FORMATION

Le décret n°2010-1138 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n°2002-550 du 19 avril 2002 prévoit, dans son article 15, que la titularisation ne peut intervenir qu'après validation du cycle de formation.

Conformément à l'arrêté du 22 décembre 2010 modifiant l'arrêté du 4 juillet 2003 fixant les modalités du cycle de formation, le jury de fin de session est organisé à l'issue de la formation.

Présidé par le directeur général de l'offre des soins ou son représentant, il comprend :

- le directeur général du Centre national de gestion ou son représentant,
- un membre de l'inspection générale des affaires sociales,
- le directeur de l'Ecole des hautes études en santé publique ou son représentant,
- un professeur de l'Ecole des hautes études en santé publique,
- un membre du personnel de direction des établissements publics de santé,
- trois directeurs des soins,
- un membre de l'enseignement supérieur.

La validation se fonde sur l'appréciation et la note globale attribuée par le jury à partir des éléments exposés page 23.

Outre ce dispositif réglementaire, des enseignants peuvent conduire des évaluations formatives du type appropriation ou contrôle de connaissances. Ces éventuelles évaluations n'entrent pas dans le dispositif de validation.

Les élèves qui font le choix de suivre un double cursus sont soumis à des évaluations complémentaires qui ne sont pas prises en compte dans la validation de la formation statutaire.

LA VALIDATION DE LA FORMATION

	Coefficient	Modalités	Responsable
Stage	1	→ Deux notes écrites de travaux de stage dits, «note de situation », attribuées par un jury composé d'un directeur d'hôpital et un directeur des soins - Travail individuel	J.-C. VALLEE
	1	→ une note globale sur les 3 rapports de stage et la note de synthèse sur la mission principale confiée à l'élève par le maître de stage, attribuée par une commission de stage.	
Enseignements			
Axe 1 : Santé publique	1	→ Une note pour le module « Sociologie de l'hôpital et de l'action collective » qui porte sur l'analyse sociologique d'une situation professionnelle - Travail individuel	F.-X. SCHWEYER
Axe 2 : Management hospitalier	1	→ Une note pour le module « Gestion des ressources humaines » - Etude de cas - Travail collectif	J.-C. VALLEE
Axe 3 : Métier	2	→ Deux notes de soutenance des travaux de stage dits «note de situation », attribuées par un jury composé d'un directeur d'hôpital et d'un directeur des soins - Travail individuel	J.-C. VALLEE
Travail interprofessionnel	1	→ Une note pour le travail collectif rédigé en interprofessionnalité et soutenu oralement, attribuée par un jury présidé par l'EHESP - Travail collectif	Ch. LE RAT
Mémoire individuel	3	→ Une note pour le travail de mémoire, attribuée par un jury présidé par l'EHESP La note et l'appréciation portent à la fois sur l'écrit et sur l'argumentation orale - Travail individuel	J.-C. VALLEE Ch. LE RAT

CALENDRIER DES TRAVAUX SOUMIS A VALIDATION¹

26 mars 2019	Remise de la note de situation (1 ^{er} stage)
24 avril 2019	Dépôt du projet de mémoire
11 avril 2019	Soutenance de la 1^{ère} note de situation
3 mai 2019	Dépôt du devoir de sociologie
17 mai 2019	Dépôt travaux MIP
18 juin 2019	Remise de la note de situation (2 ^e stage)
21 juin 2019	Soutenance MIP
1^{er} juillet 2019	Soutenance orale de la 2^e note de situation
22 août 2019	Remise du devoir de GRH
2 octobre 2019	Remise du mémoire
Semaine 49	Soutenance du mémoire

¹ Certaines dates peuvent être susceptibles de modifications.
JCV/NL – EDS 2019/Février 2019

9 – SEQUENCEMENT DE LA FORMATION

7 janvier – 22 février	Regroupement EHESP (7 semaines)
25 février – 22 mars	Premier stage (4 semaines)
25 mars – 29 mars	Regroupement EHESP (1 semaine)
1^{er} avril – 5 avril	Session inter-écoles (1 semaine)
8 avril – 26 avril	Regroupement EHESP (3 semaines)
29 avril – 17 mai	Module interprofessionnel (3 semaines)
20 mai – 14 juin	Deuxième stage (4 semaines)
17 juin – 12 juillet	Regroupement EHESP (4 semaines)
15 juillet – 16 août	Congés annuels (4 semaines) et recherche d'affectation (1 semaine)
19 août – 20 septembre	Regroupement EHESP (5 semaines)
22 septembre – 22 novembre	Troisième stage (9 semaines)
25 novembre – 13 décembre	Regroupement EHESP (3 semaines)
16 décembre – 31 décembre	Congés annuels

Enseignement à l'EHESP	27 semaines
Enseignement hors EHESP	
- Session inter-écoles	1 semaine
- Stage	17 semaines
- Recherche affectation	1 semaine
- Congés annuels - fériés	6 semaines

A N N E X E



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.....	29
I UN RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES, POUR QUOI FAIRE?.....	30
II STRUCTURATION DE LA COMPÉTENCE ET DESCRIPTION DES CONSTITUANTS DES COMPÉTENCES ATTENDUES DU DS.....	31
1 LA NOTION DE CLASSE DE SITUATIONS	31
2 LES RESSOURCES QUI PERMETTENT L'EXPRESSION DE LA COMPÉTENCE	31
3 ORGANISATION COGNITIVE DE L'ACTION.....	33
4 LES COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES DU DS.....	33
III LES CONNAISSANCES INCONTOURNABLES, PRE – REQUISES POUR UN EXERCICE EFFICACE DU DS.....	34
IV LES RESSOURCES LIÉES À CHAQUE COMPÉTENCE
C 1 – CONCEPTION, PILOTAGE ET SUIVI DE PROJETS DES DIFFÉRENTS 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 PARAMÉDICAUX	37
C 3 – IDENTIFICATION DES BESOINS DES RESSOURCES DISPONIBLES	39
C 4 – MANAGEMENT DES EQUIPES D'ENCADREMENT.....	41
C 5 – DÉFINITION ET CONDUITE D'UN SYSTÈME D'ÉVALUATION COHÉRENT ET CONFORME AUX ATTENTES RÉGLEMENTAIRES, INSTITUTIONNELLES ET STRUCTURELLES.....	43
C 6 – CONTRIBUTION À LA GESTION DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX	45
C 7 – IMPULSION D'UNE POLITIQUE DE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES	47
C 8 – CONTRIBUTION AUX PROCESSUS DES DÉCISIONS INSTITUTIONNELLES ET A L'ACCOMPAGNEMENT DE LEURS MISES EN OEUVRE.....	49
C 9 – CONTRIBUTION AU DÉVELOPPEMENT DES PARTENARIATS POUR ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DE L'USAGER.....	51

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 RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES, 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 **adaptive**.

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 RESSOURCES² 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

² 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.

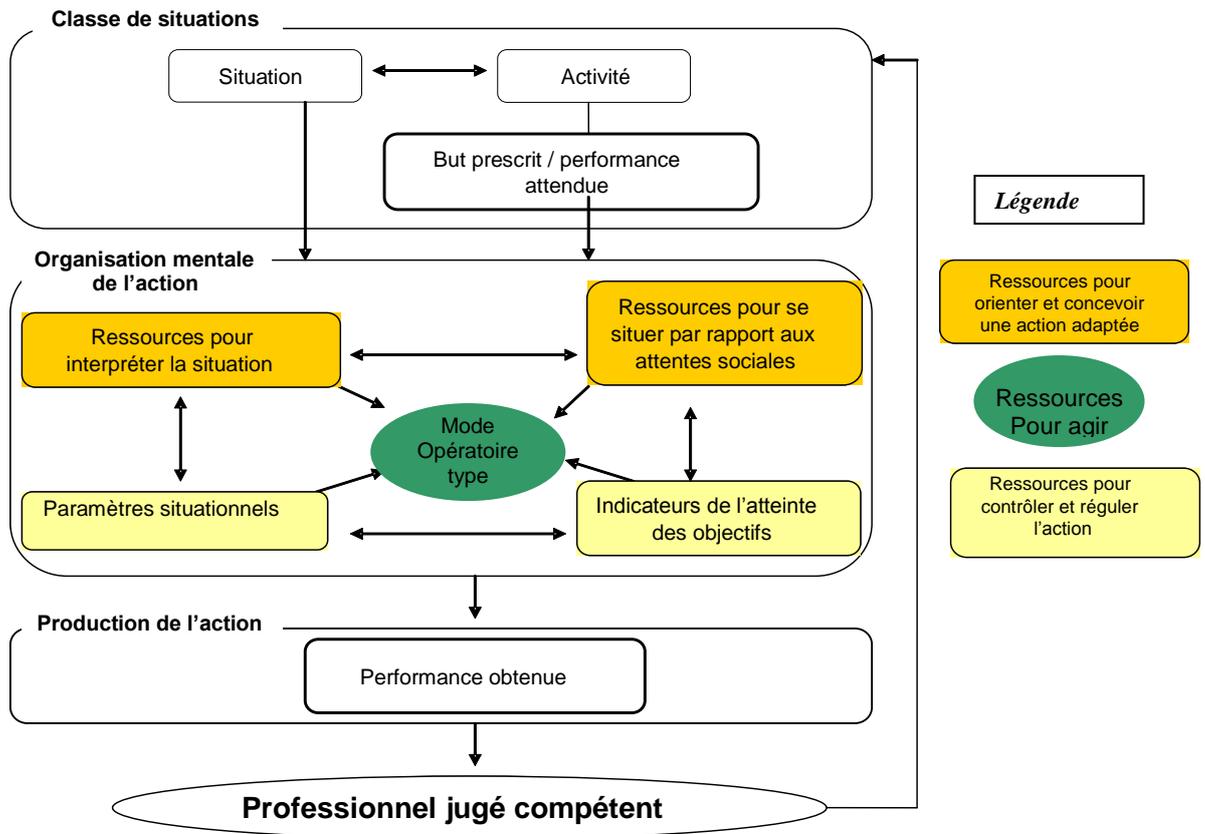
③ **Les ressources qui permettent d'agir, d'exécuter l'action**

➤ **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 COMPÉTENCES 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'appropriation des 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