



Formation des élèves directeurs des soins

Positionnement à l'entrée en formation

Promotion 2019

Nom :

Prénom :

Sommaire

Préambule	3
Qu'est-ce que le positionnement ?	3
Quel outil pour quel positionnement ?	3
Objectifs du positionnement.....	4
Présentation des supports au positionnement	5
Les fiches de positionnement	5
Un accompagnement dans la démarche de positionnement	6
Document de synthèse	6
Grille des niveaux de maîtrise des connaissances et des compétences	7
Fiches d'auto-positionnement et de synthèse.....	8
- 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.	
Références des textes réglementaires	44
Annexes.....	45
Annexe 1 : Les fiches de préparation et de synthèse des entretiens de positionnement	
Annexe 2 : Décret n°2017-1373 et décret n°2017-1377 du 20 septembre 2017, arrêté du 20 septembre 2017, décret n°2014-7 du 7 janvier 2014, décret 2010-1138 du 29 septembre 2010 et décret n°2002-550 du 19 avril 2002	
Annexe 3 : Arrêté du 22 décembre 2010 et arrêté du 4 juillet 2003	
Annexe 4 : Référentiel métier	

Qu'est-ce que le positionnement ?

Le positionnement vise à faire le bilan des connaissances et des compétences pour construire et affiner un itinéraire personnel de formation.

Il s'agit donc d'une évaluation qui se situe à l'entrée en formation et a pour objectif d'introduire des données objectives qui permettent à l'élève de se situer dans une perspective.

Quel outil pour quel positionnement ?

Le positionnement à l'entrée en formation prend appui sur un référentiel de positionnement constitué :

- d'un référentiel élaboré à partir de l'identification des activités et des connaissances nécessaires pour la mise en œuvre de chacune des 9 compétences identifiées pour exercer le métier de directeur des soins ;
- d'une grille d'auto-positionnement qui permet à l'élève directeur des soins stagiaire de faire apparaître le niveau de maîtrise qui lui paraît correspondre à sa situation personnelle ;
- des fiches de préparation de chaque entretien de formation qui permettent de faire une synthèse des acquis en début de formation, des connaissances à acquérir ou à approfondir et des compétences à développer à l'Ecole et en stage, tout au long de la formation.

Objectifs du positionnement

Le positionnement vise deux objectifs principaux :

- L'un est tourné vers l'individu

Le positionnement rend visible les acquis et les points à améliorer de l'élève directeur des soins. Il acquiert ainsi une vision rétrospective et prospective sur ses connaissances et compétences dans le cadre de ses fonctions. En fonction de son positionnement, l'élève directeur des soins pourra cibler certains objectifs de formation et ainsi être auteur dans l'élaboration de son parcours de formation. Il disposera également d'éléments de réflexion pour définir les orientations spécifiques de son projet de stage.

- L'autre est orienté vers l'Ecole

L'ensemble des données permet de disposer d'une cartographie des acquis de l'ensemble des élèves directeurs des soins à l'Ecole et ainsi de réajuster les objectifs de formation et les contenus en fonction du profil de la promotion.

Présentation des supports au positionnement

1) Les fiches de positionnement

Le référentiel de positionnement est élaboré à partir du référentiel des activités et des connaissances nécessaires pour la mise en œuvre de champ de compétences.

Il comprend, 9 compétences :

- 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.

Chaque champ intègre :

- Une **entrée connaissances**

Il s'agit d'une liste non exhaustive et non priorisée des connaissances à mobiliser pour la mise en œuvre de chaque champ de compétences.

- Une **entrée activités**

Il s'agit d'une liste non exhaustive et non priorisée des activités dans laquelle la compétence est mobilisée.

- Une **échelle de positionnement** à renseigner par l'élève directeur des soins en utilisant **la grille des niveaux de maîtrise** proposée pour les activités et pour les connaissances.

La notion de compétence possède deux dimensions :

Une dimension interne qui s'intéresse à la manière dont le professionnel organise son activité pour agir efficacement.

Une dimension externe qui porte sur la reconnaissance sociale du résultat obtenu et de la manière de l'obtenir.

D'une manière générale, la compétence combine et articule les capacités propres du professionnel, des ressources tirées de l'environnement, des savoirs académiques et des savoirs liés à l'action, des modes de diagnostic de la situation de travail et des méthodes d'intervention.

Une attention particulière est ici portée aux connaissances qui sont des savoirs incorporés par les professionnels. Les connaissances sont à considérer comme des ressources nécessaires mais non suffisantes pour construire les compétences.

2) Un accompagnement dans la démarche de positionnement

Chaque élève directeur des soins est accompagné dans sa démarche de positionnement par un directeur des soins formé et expérimenté au tutorat de positionnement.

Cet accompagnement comprend 2 entretiens et un échange optionnel à distance.

- un entretien en début de formation : **le jeudi 10 janvier 2019** ;
- un entretien avant le début du 2^e stage : **le jeudi 25 avril 2019** ;
- un entretien optionnel à distance à l'issue du 2^e stage : **entre le 1^{er} juillet et le 19 juillet 2019** ;

3) Document de synthèse

Chaque entretien fait l'objet d'un temps de travail personnel.

Pour le premier entretien :

- compléter le référentiel de positionnement à l'entrée en formation
- remplir la fiche de synthèse « préparation du premier entretien de positionnement » et l'adresser avec un exemplaire du CV que vous avez rédigé pour votre dossier concours par messagerie à votre tuteur de positionnement avec copie à Nelly LEVIEUX (nelly.levieux@ehesp.fr), assistante de formation à la filière « directeurs des soins », **au plus tard le 2 janvier 2019**.

Pour le deuxième entretien :

- remplir la fiche de synthèse « préparation du deuxième entretien de positionnement » et l'adresser par messagerie à votre tuteur de positionnement avec copie à : nelly.levieux@ehesp.fr, **au plus tard le lundi 8 avril 2019**.

Pour l'entretien optionnel à distance :

- compléter la fiche « entretien à distance » et l'adresser par messagerie à votre tuteur de positionnement avec copie à : nelly.levieux@ehesp.fr, **au plus tard le lundi 17 juin 2019**.

Chacun de ces entretiens fait l'objet d'un compte rendu écrit du tuteur de positionnement. Ce dernier est adressé au responsable de filière, qui le transmet à l'élève.

Grille des niveaux de maîtrise des connaissances et des compétences

1. Positionnement sur les connaissances ressources de chaque champ de compétences

<i>CODE</i>	<i>NIVEAU D'ACQUISITION</i>
<i>A</i>	<i>Je ne connais pas</i>
<i>B</i>	<i>J'ai quelques notions ou j'ai une culture générale</i>
<i>C</i>	<i>J'ai des connaissances suffisantes mais non approfondies</i>
<i>D</i>	<i>Je maîtrise bien ces connaissances ; lesquelles sont référées, approfondies et actualisées.</i>

2. Positionnement sur les compétences

<i>CODE</i>	<i>NIVEAU D'EXPRESSION</i> <i>(Repérer la phrase qui correspond le mieux à votre perception)</i>
<i>A</i>	<i>Je n'ai jamais fait</i>
<i>B</i>	<i>J'ai déjà fait mais je manque de connaissances et/ou de méthodes pour être plus efficace</i>
<i>C</i>	<i>J'ai déjà fait, je suis à l'aise et j'ai eu de bons résultats</i>
<i>D</i>	<i>J'ai déjà fait, plusieurs fois et dans des contextes différents, j'ai eu de bons résultats</i>

Champ de compétence

CONCEPTION, PILOTAGE ET SUIVI DES DIFFERENTS PROJETS CONTRIBUANT AU BON FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE

Des connaissances spécifiques pour l'expression de la compétence

Des connaissances spécifiques	Positionnement			
	A	B	C	D
Méthodologie d'élaboration et de pilotage du projet de soins/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 son environnement				
Les différentes théories de l'apprentissage et leur implication en matière d'action pédagogique				
Les textes législatifs et réglementaires liés à l'activité et au fonctionnement de la structure d'exercice professionnel				
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				

Dans quel contexte j'ai acquis et/ou utilisé ces connaissances ? (référentiels, textes réglementaires, formations, expériences, littérature, etc.)

CONCEPTION, PILOTAGE ET SUIVI DES DIFFERENTS PROJETS CONTRIBUANT AU BON FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE

Mon analyse des activités liées au champ de compétence

Activités	Positionnement			
	A	B	C	D
<p><u>Elaborer</u> :</p> <p>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 de soins partagé du groupement hospitalier de territoire le projet d'école, le projet pédagogique et le dossier d'agrément des structures de formation le plan de communication</p>				
<p><u>Mettre en œuvre</u> le projet de soins ou le projet pédagogique et le projet d'institut</p>				
<p>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</p>				
<p>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</p>				
<p>Participer à l'élaboration de l'état prévisionnel des recettes et dépenses pour la mise en œuvre de nouveaux projets</p>				
<p>S'impliquer dans la conception, la conduite et le suivi de projets de partenariat et / ou de coopération avec d'autres établissements</p>				
<p>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</p>				
<p>Organiser la permanence paramédicale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques</p>				
<p>Décliner la mise en œuvre et la coordination des actions d'éducation et de prévention pour la santé</p>				

Autres activités réalisées dans le cadre de cette compétence
<p>Je décris les indices de réussite au regard du champ de compétence me permettant d'évaluer mon action en cours de réalisation et de la réajuster si nécessaire</p>

CONCEPTION, PILOTAGE ET SUIVI DES DIFFERENTS PROJETS CONTRIBUANT AU BON FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE

Selon moi, quel est le but commun de l'ensemble des activités ci-dessus ?

Mes observations

Les observations du tuteur de positionnement

Champ de compétence

**STRUCTURATION DE L'ORGANISATION DE LA DIRECTION DES SOINS, DE L'ENCADREMENT ET DES PROFESSIONNELS
PARAMEDICAUX**

Des connaissances spécifiques pour l'expression de la compétence

Des connaissances spécifiques	Positionnement			
	A	B	C	D
Evolution des besoins de santé (vieillesse, polyopathologies, maladies chroniques, etc.)				
Evolution de la politique hospitalière (composition et missions du directoire, gestion des pôles, mise en réseau, fusion, mise en oeuvre des GHT)				
Le positionnement et les missions de la direction des soins en structures de soins ou en institut de formation.				
Méthodologie 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				
Droits 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'n 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 et au sein du GHT				

Dans quel contexte j'ai acquis et/ou utilisé ces connaissances ? (référentiels, textes réglementaires, formations, expériences, littérature, etc.)

Mon analyse des activités liées au champ de compétence

Activités	Positionnement			
	A	B	C	D
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				
Elaborer l'organigramme de la direction des soins et de l'institut				
Elaborer ou actualiser les profils et fiches de postes des cadres et cadres supérieurs de santé				
Présider et animer la CSIRMT du CH et la CSIRMT du GHT et les instances des instituts				
Participer au 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				
Assurer l'animation de l'encadrement supérieur et de l'encadrement paramédical				
Evaluer les cadres placés sous sa responsabilité				

Autres activités réalisées dans le cadre de cette compétence
Je décris les indices de réussite au regard du champ de compétence me permettant d'évaluer mon action en cours de réalisation et de la réajuster si nécessaire

Selon moi, quel est le but commun de l'ensemble des activités ci-dessus ?

Mes observations

Les observations du tuteur de positionnement

Champ de compétence

IDENTIFICATION DES BESOINS ET ORGANISATION DES RESSOURCES DISPONIBLES

Des connaissances spécifiques pour l'expression de la compétence

Des connaissances spécifiques	Positionnement			
	A	B	C	D
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, développement professionnel continu, 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'analyse des données issues des tableaux de bords				
L'organisation des circuits logistiques				
L'organisation des services-supports				

Dans quel contexte j'ai acquis et/ou utilisé ces connaissances ?
(référentiels, textes réglementaires, formations, expériences, littérature, etc.)

IDENTIFICATION DES BESOINS ET ORGANISATION DES RESSOURCES DISPONIBLES

Mon analyse des activités liées au champ de compétence

Activités	Positionnement			
	A	B	C	D
Mettre en place un dispositif d'évaluation de la dépendance physique et psychique des patients				
Analyser les résultats de l'évaluation de la dépendance physique et psychique des résidents des structures de personnes âgées				
Evaluer 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				

Autres activités réalisées dans le cadre de cette compétence
Je décris les indices de réussite au regard du champ de compétence me permettant d'évaluer mon action en cours de réalisation et de la réajuster si nécessaire

Selon moi, quel est le but commun de l'ensemble des activités ci-dessus ?

Mes observations

Les observations du tuteur de positionnement

IDENTIFICATION DES BESOINS ET ORGANISATION DES RESSOURCES DISPONIBLES

Champ de compétence

MANAGEMENT DES EQUIPES D'ENCADREMENT

Des connaissances spécifiques pour l'expression de la compétence

Des connaissances spécifiques	Positionnement			
	A	B	C	D
Les principes du management				
L'analyse systémique				
Les approches managériales par processus				
Les approches stratégiques du changement				
La sociologie de l'action collective et de l'hôpital				
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				

Dans quel contexte j'ai acquis et/ou utilisé ces connaissances ?
(référentiels, textes réglementaires, formations, expériences, littérature, etc.)

Mon analyse des activités liées au champ de compétence

Activités	Positionnement			
	A	B	C	D
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 se soit au niveau d'un service ou au niveau du pôle				
Valoriser les actions et les compétences des cadres				

Autres activités réalisées dans le cadre de cette compétence
Je décris les indices de réussite au regard du champ de compétence me permettant d'évaluer mon action en cours de réalisation et de la réajuster si nécessaire

Selon moi, quel est le but commun de l'ensemble des activités ci-dessus ?

Mes observations

Les observations du tuteur de positionnement

Champ de compétence

**DEFINITION ET CONDUITE D'UN SYSTEME D'EVALUATION COHERENT ET CONFORME AUX ATTENTES REGLEMENTAIRES,
INSTITUTIONNELLES ET STRUCTURELLES**

Des connaissances spécifiques pour l'expression de la compétence

Des connaissances spécifiques	Positionnement			
	A	B	C	D
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 liés 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 V 2014				
La méthodologie de mise en œuvre et de suivi du compte qualité				

Dans quel contexte j'ai acquis et/ou utilisé ces connaissances ?
(référentiels, textes réglementaires, formations, expériences, littérature, etc.)

Mon analyse des activités liées au champ de compétence

Activités	Positionnement			
	A	B	C	D
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				
Contribuer au suivi du compte qualité et mettre en œuvre des plans d'action				
Préparer et/ou accompagner la préparation de la visite de certification HAS et de tout organe de certification.				
Mettre en œuvre et/ou accompagner la mise en œuvre des recommandations d'amélioration de la HAS et de tout organe de certification				
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				
Structurer l'évaluation de la satisfaction des usagers en cohérence avec le parcours du patient ou le parcours de l'étudiant				
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 le projet de l'institut				
Veiller à l'organisation des « retours » de formation				

Autres activités réalisées dans le cadre de cette compétence
Je décris les indices de réussite au regard du champ de compétence me permettant d'évaluer mon action en cours de réalisation et de la réajuster si nécessaire

Selon moi, quel est le but commun de l'ensemble des activités ci-dessus ?

Mes observations

Les observations du tuteur de positionnement

Champ de compétence

GESTION ET COORDINATION DU DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES DES PROFESSIONNELS PARAMEDICAUX

Des connaissances spécifiques pour l'expression de la compétence

Des connaissances spécifiques	Positionnement			
	A	B	C	D
Les approches tutorales				
Les dispositifs de formation des différents métiers paramédicaux				
Les nouvelles compétences infirmières à promouvoir				
La réglementation concernant la formation tout au long de la vie (entretien d'évaluation, DIF, DPC...)				
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 professionnels de santé				
La méthodologie d'identification des champs de compétences d'un établissement				
Les enjeux de la territorialité et des groupements hospitaliers				

Dans quel contexte j'ai acquis et/ou utilisé ces connaissances ? (référentiels, textes réglementaires, formations, expériences, littérature, etc.)

Mon analyse des activités liées au champ de compétence

Activités	Positionnement			
	A	B	C	D
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 des objectifs prioritaires du plan de formation continue en lien avec la GPMC				
Participer à l'élaboration du plan de développement professionnel continu et à la coordination des parcours professionnels qualifiants				
Organiser en institut la mise en œuvre des formations initiales et continues				
Définir une politique d'accueil et d'encadrement des stagiaires et étudiants au sein de l'établissement et des établissements du GHT, en lien avec les instituts de formation				
Élaborer la charte d'encadrement des stagiaires en collaboration avec les instituts de formation				
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				
Evaluer la qualité de l'accompagnement des étudiants et stagiaires				

Autres activités réalisées dans le cadre de ce champ de compétence
Je décris les indices de réussite au regard du champ de compétence me permettant d'évaluer mon action en cours de réalisation et de la réajuster si nécessaire

Selon moi, quel est le but commun de l'ensemble des activités ci-dessus ?

Mes observations

Les observations du tuteur de positionnement

Champ de compétence

IMPULSION D'UNE POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES

Des connaissances spécifiques pour l'expression de la compétence

Des connaissances spécifiques	Positionnement			
	A	B	C	D
La méthodologie de réalisation du projet de soins				
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 l'innovation et de la recherche paramédicale				
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				

Dans quel contexte j'ai acquis et/ou utilisé ces connaissances ? (référentiels, textes réglementaires, formations, expériences, littérature, etc.)

Mon analyse des activités liées au champ de compétence

Activités	Positionnement			
	A	B	C	D
Intégrer un volet de recherche dans le projet de soins de l'établissement et du GHT				
Intégrer la méthodologie de la recherche dans le projet pédagogique à destination des étudiants paramédicaux				
Impliquer la CSIRMT de l'établissement et du GHT dans le développement de la recherche en soins et des pratiques innovantes				
Répondre à un appel d'offre de recherche en soins paramédicaux				
Déterminer un dispositif pour répondre à un appel d'offre de recherche en soins paramédicaux				
Promouvoir la recherche paramédicale en établissement 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				
Elaborer 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				

Autre activités réalisées dans le cadre de cette compétence
Je décris les indices de réussite au regard du champ de compétence me permettant d'évaluer mon action en cours de réalisation et de la réajuster si nécessaire

Selon moi, quel est le but commun de l'ensemble des activités ci-dessus ?

Mes observations

Les observations du tuteur de positionnement

Champ de compétence

CONTRIBUTION AUX PROCESSUS DES DECISIONS INSTITUTIONNELLES ET A L'ACCOMPAGNEMENT DE LEURS MISES EN OEUVRE

Des connaissances spécifiques pour l'expression de la compétence

Des connaissances spécifiques	Positionnement			
	A	B	C	D
Les processus de décision				
Le rôle du DS dans les différentes instances (CODIR, directoire, CTE, comité stratégique du GHT...)				
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 modernisation de notre système de santé				
Le pilotage d'une conduite de changement				

Dans quel contexte j'ai acquis et/ou utilisé ces connaissances ? (référentiels, textes réglementaires, formations, expériences, littérature, etc.)

Mon analyse des activités liées au champ de compétence

Activités	Positionnement			
	A	B	C	D
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 pôle				
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				
Contribuer à l'élaboration des parcours de soins au sein du GHT en collaboration avec l'ensemble des acteurs de santé				
Développer les collaborations dans le secteur médico-social et les professionnels libéraux				
Présenter aux différentes instances les dossiers en lien avec son champ de compétences				
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				
Proposer au conseil pédagogique et argumenter auprès du Conseil Régional et de l'ARS, 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				
Evaluer et réajuster les projets en cours				
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 de l'autorisation des instituts de formation				

Autres activités réalisées dans le cadre de cette compétence
Je décris les indices de réussite au regard du champ de compétence me permettant d'évaluer mon action en cours de réalisation et de la réajuster si nécessaire

Selon moi, quel est le but commun de l'ensemble des activités ci-dessus ?

Mes observations

Les observations du tuteur de positionnement

Champ de compétence

CONDUITE DES DEMARCHES DE DEVELOPPEMENT DES PARTENARIATS POUR ASSURER LA CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE DE L'USAGER

Des connaissances spécifiques pour l'expression de la compétence

Des connaissances spécifiques	Positionnement			
	A	B	C	D
Les missions de la commission des relations avec les usagers				
Les différentes formes de coopération				
La loi HPST, la loi de modernisation de notre système de santé				
L'organisation des 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...)				
L'organisation de la démocratie sanitaire en France				

Dans quel contexte j'ai acquis et/ou utilisé ces connaissances ?
(référentiels, textes réglementaires, formations, expériences, littérature, etc.)

Mon analyse des activités liées au champ de compétence

Activités	Positionnement			
	A	B	C	D
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				
Contribuer à la mise en œuvre du parcours individualisé de l'étudiant sur les différentes structures de prise en charge du patient sur le territoire				
Coordonner l'élaboration du projet de soins partagé du GHT et le mettre en œuvre				
Impulser une dynamique de prise en charge médico-soignante structurée et partagée au sein 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				
Formaliser la coordination entre les directeurs de soins des établissements hospitaliers et des instituts de formation du GHT				
Elaborer 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)				

Autres activités réalisées dans le cadre de cette compétence
Je décris les indices de réussite au regard du champ de compétence me permettant d'évaluer mon action en cours de réalisation et de la réajuster si nécessaire

Selon moi, quel est le but commun de l'ensemble des activités ci-dessus ?

Mes observations

Les observations du tuteur de positionnement

Référence des textes réglementaires

- ☞ Décret n°2017-1373 du 20 septembre 2017 modifiant le décret n°2002-550 du 19 avril 2002, portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction hospitalière
- ☞ 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

Annexe 1

Les fiches de préparation et de synthèse des entretiens de positionnement



EHESP

Institut du management
Pôle établissements sanitaires et sociaux
Filière directeurs des soins – Promotion 2019

**Document de liaison « Entretien de positionnement »
pour le tuteur de positionnement**

NOM :

Prénom :

Nom du tuteur :

Etablissement d'origine	Etablissement d'affectation
Fonction assumée avant l'entrée en formation	Projet professionnel à l'issue de la formation (DS en établissement, DS en institut de formation)

Suivi des stages

Objectifs des stages	Lieu de stage
Stage 1 : Appréhender la fonction	
Stage 2 : Appréhender la dimension managériale	
Stage 3 : Mise en situation professionnelle	

Thème du mémoire :

NB : À l'issue de chaque entretien, le tuteur de positionnement transmet le document de liaison au responsable de formation qui en remettra une copie à l'élève directeur des soins en formation.

NOM :

Prénom :

Nom du tuteur :

Date de l'entretien :

Synthèse du 1^{er} entretien par le tuteur de positionnement

1.1– Représentation que l'élève directeur des soins dit avoir de son futur métier

1.2– Points forts identifiés

1.3– Questions posées ou identifiées au cours de l'entretien sur le positionnement

1.4– Connaissances à acquérir et compétences à développer durant la formation et plus particulièrement les 3 premiers mois

1.5– Orientations retenues à l'issue de l'entretien (conseils de formation, objectifs et type de stage)

NOM :

Prénom :

Préparation du 2^e entretien de positionnement

2.1– En quoi les apports de l'École et vos deux premiers stages ont modifié votre représentation du métier

2.2– Quelles sont les compétences que votre premier stage vous a permis de développer

2.3– Quelles sont les connaissances que vous estimez devoir acquérir sur les prochains mois

2.4– Quelles sont les objectifs que vous priorisez pour votre 2^e stage

NOM :

Prénom :

Nom du tuteur :

Date de l'entretien :

Synthèse du 2^e entretien par le tuteur de positionnement

2.1– Quel directeur des soins, l'élève directeur des soins dit vouloir être à l'issue des deux premiers stages

2.2– Interrogations exprimées ou questions repérées sur la posture de l'élève directeur des soins à l'issue des 3 premiers mois de formation

2.3– Connaissances à acquérir et compétences à développer sur les 9 derniers mois de formation

2.4– Orientations retenues à l'issue de l'entretien (conseils de formation, objectifs du deuxième stage)

Annexe 2

Décret n°2017-1373 et décret n°2017-1377 du 20 septembre 2017

Arrêté du 20 septembre 2017

Décret n°2014-7 du 7 janvier 2014

Décret n°2010-1138 du 29 septembre 2010

Décret n°2002-550 du 19 avril 2002

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2017-1373 du 20 septembre 2017 modifiant le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière

NOR : SSAH1631816D

Publics concernés : fonctionnaires relevant du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.

Objet : mise en œuvre du protocole relatif aux parcours professionnels, carrières et rémunérations et à l'avenir de la fonction publique au bénéfice de ces fonctionnaires.

Entrée en vigueur : les dispositions du décret entrent en vigueur le lendemain du jour de sa publication, à l'exception des dispositions du 2° de l'article 4, celles de l'article 5 et des articles 7 et 10 modifiant la structure de carrière du corps, qui prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2017.

Notice : le décret institue un cadencement unique d'avancement d'échelon, dans le cadre d'un processus d'harmonisation des modalités d'avancement d'échelon entre les trois versants de la fonction publique.

Le décret réduit de cinq à quatre ans la durée totale des services à accomplir dans le premier grade pour pouvoir être éligible au deuxième grade.

Références : le décret et le texte qu'il modifie, dans sa rédaction issue de cette modification, peuvent être consultés sur le site Légifrance (<http://www.légifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu la loi n° 2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016 modifiée, notamment son article 148 ;

Vu le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 1^{er} décembre 2016 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en date du 1^{er} mars 2017 ;

Le Conseil d'Etat (section de l'administration) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – Le décret du 19 avril 2002 susvisé est modifié conformément aux dispositions des articles 2 à 11 du présent décret.

Art. 2. – A l'article 2, les mots : « , 5° et 7° » sont remplacés par les mots : « et 5° ».

Art. 3. – Le dernier alinéa de l'article 15 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les élèves directeurs des soins issus du concours interne, ayant antérieurement la qualité de fonctionnaire, sont placés en position de détachement, dans le premier grade du corps, pendant la durée du stage. Ils conservent, s'ils y ont avantage, le bénéfice de leur indice de traitement. »

Art. 4. – L'article 17 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « brut conduisant à un traitement » sont ajoutés après les mots : « comportant un indice » ;

2° Au deuxième alinéa, le mot : « moyenne » est supprimé.

Art. 5. – A l'article 18, le mot : « moyenne » est supprimé.

Art. 6. – L'article 19 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « cinq ans » sont remplacés par les mots : « quatre ans » ;

2° Au deuxième alinéa, les mots : « d'une durée supérieure à douze mois » sont supprimés ;

3° Le quatrième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les périodes accomplies, soit en position de détachement ou de disponibilité soit en situation de mise à disposition pour une quotité au moins égale à 50 % de leurs durées, sont considérées, après avis de la commission administrative paritaire nationale, comme un changement d'établissement lorsqu'elles ont donné lieu à l'exercice d'une activité professionnelle correspondant aux missions des directeurs des soins mentionnées à l'article 3. »

Art. 7. – A l'article 20, le mot : « moyenne » est supprimé.

Art. 8. – L'article 21 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 21.* – Toute nomination dans les grades de classe normale et hors classe du corps des directeurs des soins soumis aux dispositions du présent décret est prononcée à l'échelon doté d'un indice brut conduisant à un traitement égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui dont l'intéressé bénéficiait dans son grade antérieur.

« Lorsque ce mode de classement ne leur procure pas une augmentation de traitement au moins égale à celle qui aurait résulté d'un avancement d'échelon dans le grade inférieur, l'ancienneté acquise dans l'échelon précédemment occupé est conservée dans la limite de la durée d'ancienneté requise pour accéder à l'échelon supérieur.

« Le fonctionnaire nommé alors qu'il avait atteint l'échelon le plus élevé de son grade antérieur conserve l'ancienneté d'échelon acquise dans celui-ci, dans les mêmes conditions et dans les mêmes limites, lorsque l'augmentation de traitement consécutive à sa nomination est inférieure à celle que lui avait procurée son avancement à cet échelon. »

Art. 9. – Au quatrième alinéa de l'article 22, les mots : « et le régime indemnitaire applicable » sont remplacés par les mots : « , le régime indemnitaire applicable et la cotation du poste ».

Art. 10. – Au troisième alinéa de l'article 23, le mot : « moyenne » est supprimé.

Art. 11. – Les articles 25 à 29 sont abrogés.

Art. 12. – Les dispositions du 2° de l'article 4, celles de l'article 5 et des articles 7 et 10 du présent décret entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

Art. 13. – La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 20 septembre 2017.

Par le Premier ministre :

*La ministre des solidarités
et de la santé,*
AGNÈS BUZYN

EDOUARD PHILIPPE

*Le ministre de l'action
et des comptes publics,*
GÉRALD DARMANIN

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2017-1377 du 20 septembre 2017 modifiant le décret n° 2014-9 du 7 janvier 2014 relatif au classement indiciaire applicable au corps de directeurs des soins de la fonction publique hospitalière et aux emplois fonctionnels de directeur des soins de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

NOR : SSAH1631817D

Publics concernés : directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.

Objet : classement indiciaire applicable aux agents de ce corps et aux emplois fonctionnels de directeur des soins.

Entrée en vigueur : le décret est applicable à compter du 1^{er} janvier 2017.

Notice : le décret fixe le classement indiciaire d'une part, des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière pour les années 2017, 2018 et 2019 et d'autre part, des emplois fonctionnels de directeurs des soins pour les mêmes années, dans le cadre de la mise en œuvre du protocole relatif aux parcours professionnels, carrières et rémunérations et à l'avenir de la fonction publique.

Références : le décret peut être consulté sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu la loi n° 2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016, notamment son article 148 ;

Vu le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps de directeur de soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2014-9 du 7 janvier 2014 relatif au classement indiciaire applicable au corps de directeurs des soins de la fonction publique hospitalière et aux emplois fonctionnels de directeur des soins de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière,

Décète :

Art. 1^{er}. – L'article 1^{er} du décret du 7 janvier 2014 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 1^{er}. – Le classement indiciaire applicable à compter du 1^{er} janvier 2017 au corps de directeur des soins est fixé comme suit :

«

GRADES	INDICES BRUTS	INDICES BRUTS	INDICES BRUTS
	à compter du 1 ^{er} janvier 2017	à compter du 1 ^{er} janvier 2018	à compter du 1 ^{er} janvier 2019
Classe normale	616-914	622-928	630-940
Hors classe	708-1022	714-1027	723-1027

».

Art. 2. – L'article 2 du décret du 7 janvier 2014 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 2. – Le classement indiciaire applicable à compter du 1^{er} janvier 2017 aux emplois fonctionnels est fixé comme suit :

«

GROUPES	INDICES BRUTS	INDICES BRUTS	INDICES BRUTS
	à compter du 1 ^{er} janvier 2017	à compter du 1 ^{er} janvier 2018	à compter du 1 ^{er} janvier 2019
Groupe I	999-HEB	1005-HEB	1015-HEB
Groupe II	867-HEA	874-HEA	882-HEA

».

Art. 3. – La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 20 septembre 2017.

Par le Premier ministre :

*La ministre des solidarités
et de la santé,*
AGNÈS BUZYN

EDOUARD PHILIPPE

*Le ministre de l'action
et des comptes publics,*
GÉRALD DARMANIN

JORF n°0007 du 9 janvier 2014

Texte n°11

DECRET

Décret n° 2014-7 du 7 janvier 2014 modifiant le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière

NOR: AFSH1329323D

ELI: <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/1/7/AFSH1329323D/jo/texte>

ELI: <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/1/7/2014-7/jo/texte>

Publics concernés : agents du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière.

Objet : modifications du statut des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le présent décret modifie le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 pour prendre en compte les nouvelles dispositions résultant de la revalorisation indiciaire qui porte notamment l'échelon terminal du corps à l'indice brut 1015.

Le corps reste constitué en deux grades (une classe normale et une hors-classe), mais avec un dernier échelon du grade d'avancement désormais accessible à tous les agents du corps de ce grade sans conditions de fonctions.

Le présent décret prend aussi en compte les dispositions de l'article 130 de la loi du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique, pour ce qui concerne l'application du placement en recherche d'affectation pour les agents du corps de directeur des soins.

Références : le texte modifié par ce décret peut être consulté, dans sa version issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code du travail ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2012-1466 du 26 décembre 2012 portant statut particulier du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en date du 16 juillet 2013 ;

Vu l'avis du comité des finances locales (commission consultative d'évaluation des normes) en date du 7 novembre 2013 ;

Le Conseil d'Etat (section de l'administration) entendu,

Décète :

Chapitre Ier : Dispositions générales

Article 1

L'article 1er du décret du 19 avril 2002 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 1er.-Le corps de directeur des soins est classé dans la catégorie A de la fonction publique hospitalière. Il comprend deux grades :

« 1° Le grade de directeur des soins de classe normale qui compte huit échelons ;

« 2° Le grade de directeur des soins hors classe qui compte huit échelons. »

Article 2

Après l'article 1er du même décret, il est rétabli un article 2 ainsi rédigé :

« Art. 2.-Les membres du corps exercent leurs fonctions dans les établissements mentionnés aux 1° à 3°, 5° et 7° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée et dans les autres établissements mentionnés au même article lorsque ceux-ci font l'objet d'une direction commune avec un établissement mentionné à ses 1° à 3,5° ou 7°.

« Les directeurs des soins assurent des gardes de direction dans leur établissement d'affectation ainsi que, le cas échéant, dans d'autres établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée. Une convention, conclue entre ces établissements, fixe les modalités de mise en place de ces gardes de direction inter-établissements. »

Article 3

L'article 3 du même décret est ainsi modifié :

1° Le I est complété par un 4° et un 5° ainsi rédigés :

« 4° D'une direction fonctionnelle ;

« 5° De missions ou d'études ou de la coordination d'études dans le champ sanitaire, social et médico-social. » ;

2° Le II est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. — Les directeurs des soins peuvent, par voie de détachement ou de mise à disposition, exercer des fonctions de conseiller technique ou de conseiller pédagogique à l'échelon régional ou national, ou se voir confier des missions, études ou coordinations d'études dans le champ sanitaire, social et médico-social. La décision est prise par arrêté du directeur général du Centre national de gestion après avis, le cas échéant, du directeur d'établissement.

« Lorsqu'une mission confiée par le directeur général du Centre national de gestion au directeur des soins excède une durée de six mois, la commission administrative paritaire nationale doit être informée, avant l'expiration de cette même durée, de la nature et des modalités de la mission. »

Article 4

Le IV de l'article 4 du même décret est supprimé.

Article 5

L'article 5 du même décret est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur des soins, directeur d'institut de formation ou coordonnateur général d'instituts de formation, est agréé selon les modalités prévues aux articles R. 4383-4 et R. 4383-5 du code de la santé publique et exerce les responsabilités et missions définies par la réglementation relative au fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. Sous l'autorité du directeur d'établissement, il est responsable : » ;

2° Au troisième alinéa, les mots : « il propose et coordonne la politique de formation en lien avec l'agence régionale de santé et les universités » sont remplacés par les mots : « il contribue, en lien avec l'agence régionale de santé et les universités, à la politique de formation définie par la région ; ».

Article 6

Aux derniers alinéas des articles 7 et 8 du même décret, les mots : « de 1re classe » sont remplacés par les mots : « hors classe ».

Article 7

L'article 9 du même décret est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « 2e classe » sont remplacés par les mots : « classe normale » ;

2° Au premier alinéa du 2°, les mots : « aux cadres supérieurs de santé et aux cadres de santé comptant, au 1er janvier de l'année du concours, au moins cinq ans de services effectifs dans ce grade et » sont remplacés par les mots : « aux membres du corps des cadres de santé régi par le décret du 31 décembre 2001 susvisé ou du corps des cadres de

santé paramédicaux régi par le décret n° 2012-1466 du 26 décembre 2012 portant statut particulier du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière comptant, au 1er janvier de l'année du concours, au moins cinq ans de services effectifs dans l'un ou l'autre de ces corps ainsi qu' ».

Article 8

Le cinquième alinéa de l'article 16 du même décret est supprimé.

Article 9

Au premier alinéa de l'article 17 du même décret, les mots : « 2e classe » sont remplacés par les mots : « classe normale ».

Article 10

L'article 18 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 18.-Pour les directeurs des soins de classe normale, la durée moyenne à accomplir pour l'accès à l'échelon supérieur est d'un an dans le 1er échelon, de deux ans dans les 2e, 3e, 4e et 5e échelons et de trois ans dans les 6e et 7e échelons. »

Article 11

L'article 19 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 19.-Le grade de directeur des soins hors classe est accessible par tableau d'avancement, dans les conditions prévues au 1° de l'article 69 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, aux directeurs des soins ayant atteint le 4e échelon de la classe normale et comptant au moins cinq ans de services effectifs dans ce grade.

« Il doivent, en outre, avoir accompli, depuis leur nomination dans le corps de directeur des soins ou dans celui de cadre de santé ou de cadre de santé paramédical, au moins une mobilité d'une durée supérieure à douze mois :

« 1° Soit au titre d'un changement d'établissement au sens de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée ;

« Les périodes accomplies soit en situation de mise à disposition, soit en position de détachement ou de disponibilité, d'une quotité au moins égale à 50 %, sont considérées, après avis de la commission administrative paritaire nationale, comme un changement d'établissement lorsqu'elles ont donné lieu à l'exercice d'une activité professionnelle correspondant aux missions des directeurs des soins mentionnées à l'article 3 ;

« 2e Soit au titre de la mobilité fonctionnelle ;

« Dans le corps des directeurs des soins, la mobilité fonctionnelle doit s'accomplir entre les fonctions mentionnées à l'article 3 à l'exception de celles consistant en missions, études ou coordination d'études.

« Au sein des corps de cadres de santé et de cadres de santé paramédicaux, la mobilité fonctionnelle doit avoir respectivement été accomplie entre les fonctions mentionnées au 1° et au 3° des articles 4 et 5 du décret du 31 décembre 2001 susvisé ou entre les fonctions mentionnées au 1° et au 3° des articles 3 et 4 du décret du 26 décembre 2012 susmentionné.

« Les directeurs des soins qui sont membres, lors de sa constitution, d'une direction commune sont considérés comme ayant effectué une mobilité fonctionnelle. Cette mobilité est attestée par le directeur d'un des établissements faisant l'objet d'une direction commune. Cette disposition s'applique également aux directeurs des soins affectés dans un établissement faisant l'objet d'une fusion avec un autre établissement mentionné à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée. »

Article 12

L'article 20 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 20.-Pour les directeurs des soins hors classe, la durée moyenne à accomplir pour l'accès à l'échelon supérieur est de deux ans dans les 1er, 2e, 3e, 4e et 5e échelons et de trois ans dans les 6e et 7e échelons. »

Article 13

L'article 22 du même décret est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après les mots : « de gestion », il est ajouté les mots : « par les directeurs des établissements concernés » ;

2° Au troisième alinéa, après les mots : « de gestion », il est ajouté les mots : « , à la demande du directeur de l'établissement concerné » ;

3° Le quatrième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« La publication indique pour chaque emploi un profil de poste décrivant son contenu, la nature des fonctions, les compétences requises du candidat et le régime indemnitaire applicable. Elle indique également les conditions d'accessibilité à chaque emploi. Le profil de poste est établi par le directeur de l'établissement. » ;

4° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur général du Centre national de gestion transmet, pour avis, l'ensemble des candidatures reçues au chef d'établissement concerné. »

Article 14

Après l'article 22 du même décret, il est inséré un article 22-1 ainsi rédigé :

« Art. 22-1. - En cas de création d'établissements à partir d'un établissement existant, chaque directeur des soins est réaffecté dans l'un des établissements ainsi créés, sur proposition du directeur du nouvel établissement. Leurs nominations sont prononcées par arrêté du directeur général du Centre national de gestion sans publication préalable des vacances d'emplois. »

Article 15

L'article 24-1 du même décret est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa, après les mots : « de gestion », il est ajouté les mots : « , qui exerce à son égard toutes les prérogatives reconnues à l'autorité investie du pouvoir de nomination. » ;

2° Après le troisième alinéa, il est ajouté dix alinéas ainsi rédigés :

« Le Centre national de gestion établit le projet personnalisé d'évolution professionnelle prévu à l'article 50-1 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, au terme d'un ou plusieurs échanges avec le fonctionnaire concerné dans un délai de six mois après son placement en situation de recherche d'affectation.

« Ce projet comporte, notamment :

« 1° Les souhaits d'évolution professionnelle de l'intéressé ;

« 2° Les types d'emplois, d'activités et de responsabilités auxquels, dans ce cadre, est susceptible d'être candidat le fonctionnaire ou qui peuvent lui être proposés ;

« 3° Le cas échéant, les types de missions temporaires qui peuvent lui être confiées ;

« 4° Les actions d'orientation, de formation, d'évaluation ou de validation des acquis de l'expérience professionnelle destinées à favoriser la réorientation du fonctionnaire ;

« 5° Les actions d'accompagnement mises en œuvre par le Centre national de gestion.

« Le projet personnalisé d'évolution professionnelle donne lieu à un document dont un exemplaire est remis au fonctionnaire concerné.

« Toute modification du projet personnalisé d'évolution professionnelle, le cas échéant après une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du projet, intervient dans les conditions prévues au présent article pour son établissement.

« Le Centre national de gestion organise un suivi individualisé et régulier de la situation du fonctionnaire destiné à l'accompagner dans son évolution professionnelle ainsi que, le cas échéant, dans l'adaptation de ses compétences aux types d'emplois, d'activités ou de responsabilités mentionnés dans son projet personnalisé d'évolution professionnelle. Le fonctionnaire bénéficie d'un entretien au moins bimestriel avec les personnes en charge de son suivi. »

Article 16

L'article 24-5 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 24-5.-Le fonctionnaire peut postuler aux emplois dont la vacance est publiée.

« Au cours de la période de recherche d'affectation, le directeur général du Centre national de gestion adresse au fonctionnaire des propositions d'offres d'emploi public fermes et précises, correspondant à son grade et à son projet personnalisé d'évolution professionnelle et tenant compte de sa situation de famille et de son lieu de résidence habituel.

« Dès leur publication ou, le cas échéant, la finalisation du projet personnalisé d'évolution professionnelle si ces fonctions n'ont à cette date pas été pourvues après publication, le directeur général du Centre national de gestion en informe le fonctionnaire concerné. Le directeur général du Centre national de gestion adresse le curriculum vitae et le projet personnalisé d'évolution professionnelle de ce fonctionnaire au directeur d'établissement qui a formulé l'offre d'emploi.

« Ce fonctionnaire est reçu par cette autorité pour un entretien.

« Le cas échéant, cette autorité informe le directeur général du Centre national de gestion des offres d'emploi qui sont formulées à ce fonctionnaire.

« Le fonctionnaire qui refuse successivement trois offres d'emploi formulées dans les conditions définies ci-dessus est placé en position de disponibilité d'office, dans les conditions prévues à l'article 62 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, ou admis à la retraite s'il remplit les conditions nécessaires. »

Article 17

Après l'article 24-5 du même décret et avant l'article 24-6, qui devient l'article 24-8, sont insérés les articles 24-6 et 24-7 ainsi rédigés :

« Art. 24-6.-Lorsque, moins de quatre mois avant la fin de la période de la recherche d'affectation, le fonctionnaire s'est vu présenter moins de trois offres d'emploi satisfaisant aux conditions mentionnées au deuxième alinéa de l'article 24-5, le directeur général du Centre national de gestion peut décider, après avis du directeur de l'établissement d'accueil, une nomination en surnombre selon les modalités définies au quatrième alinéa de l'article 116 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée. Cette nomination doit correspondre au grade et au projet personnalisé d'évolution professionnelle et tenir compte de la situation de famille et du lieu de résidence habituel. Le Centre national de gestion continue d'assurer un suivi individualisé et régulier ainsi qu'un appui dans les démarches du fonctionnaire ainsi placé en surnombre. La période mentionnée au deuxième alinéa de l'article 24-1 est, dans ce cadre, prolongée pour permettre l'application du deuxième alinéa de l'article 24-5.

« Le fonctionnaire qui n'a pu se voir proposer trois offres d'emploi avant la fin de sa période de recherche d'affectation est maintenu dans cette situation, pour des durées ne pouvant excéder six mois, après avis de la commission administrative paritaire nationale. Dans ce cas, la période de recherche d'affectation prend fin dans les conditions prévues à l'article 24-5 après application, le cas échéant, des dispositions du premier alinéa, lorsque l'agent a accepté une offre d'emploi ou refusé une troisième offre d'emploi conformément aux dispositions du même article.

« Le Centre national de gestion présente annuellement à la commission administrative paritaire nationale un bilan de gestion des directeurs des soins en recherche d'affectation.

« Art. 24-7. — Le fonctionnaire mis en disponibilité d'office en application du dernier alinéa de l'article 24-5 peut bénéficier de l'allocation d'assurance prévue à l'article L. 5424-1 du code du travail dans les conditions prévues aux articles L. 5422-2 et L. 5422-3 du même code. Cette allocation lui est versée par le Centre national de gestion. »

Chapitre II : Dispositions transitoires et finales

Article 18

Les directeurs des soins en fonction à la date d'entrée en vigueur du présent décret sont reclassés à cette même date, selon le tableau de correspondance et les modalités ci-après :

SITUATION ANTÉRIEURE	SITUATION NOUVELLE
	Ancienneté conservée dans la limite de la durée moyenne d'échelon
Directeur des soins de 1re classe	Directeur des soins hors classe
Echelon fonctionnel	7e échelon, ancienneté acquise
7e échelon	7e échelon, sans ancienneté
6e échelon	6e échelon, ancienneté acquise
5e échelon	5e échelon, 2/3 ancienneté acquise
4e échelon	4e échelon, ancienneté acquise
3e échelon	3e échelon, ancienneté acquise
2e échelon	2e échelon, ancienneté acquise
1er échelon	1er échelon, sans ancienneté
Directeur des soins de 2e classe	Directeur des soins de classe normale
8e échelon	8e échelon, ancienneté acquise

7e échelon	7e échelon, ancienneté acquise
6e échelon	6e échelon, ancienneté acquise
5e échelon	5e échelon, 2/3 ancienneté acquise
4e échelon	4e échelon, 2/3 ancienneté acquise
3e échelon	3e échelon, ancienneté acquise
2e échelon	2e échelon, ancienneté acquise
1er échelon	1er échelon, ancienneté acquise

Les services accomplis dans les grades de 2e et 1re classe du corps de directeur des soins sont assimilés à des services accomplis respectivement dans les grades de classe normale et hors classe du même corps.

Article 19

Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre de la réforme de l'Etat, de la décentralisation et de la fonction publique et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 7 janvier 2014.

Jean-Marc Ayrault

Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales
et de la santé,

Marisol Touraine

Le ministre de l'économie et des finances,
Pierre Moscovici

La ministre de la réforme de l'Etat,
de la décentralisation

et de la fonction publique,

Marylise Lebranchu

Le ministre délégué
auprès du ministre de l'économie et des finances,
chargé du budget,

Bernard Cazeneuve

DECRET

Décret n° 2010-1138 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière

NOR: SASH1010359D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de la santé et des sports,

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n° 76-811 du 20 août 1976 relatif aux cycles préparatoires organisés à l'intention de fonctionnaires et agents candidats à certains concours ;

Vu le décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 modifié relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers et à certaines modalités de mise à disposition ;

Vu le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2010-426 du 29 avril 2010 relatif à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux Hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en date du 1er avril 2010 ;

Le Conseil d'Etat (section de l'administration) entendu,

Décète :

Article 1

Le troisième alinéa de l'article 1er du décret du 19 avril 2002 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les directeurs des soins exercent leurs fonctions dans les établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3° et 7°) de la loi du 9 janvier 1986 susvisée. »

Article 2

L'article 2 du même décret est abrogé.

Article 3

L'article 3 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 3.-I. — Par décision du directeur d'établissement, les directeurs des soins peuvent être chargés :

« 1° De la coordination générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ou de la direction des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ou de la direction de l'une ou plusieurs de ces activités ;

« 2° De la direction d'un institut de formation préparant aux professions paramédicales, de la direction d'un institut de formation de cadres de santé ou de la coordination générale de plusieurs instituts de formation, dans les conditions fixées par voie réglementaire ;

« 3° D'assister ou suppléer le coordonnateur général des soins ou le coordonnateur général d'instituts de formation.

« II. — En outre, les directeurs des soins peuvent exercer des fonctions de conseiller technique ou de conseiller pédagogique à l'échelon régional ou national, par voie de détachement ou de mise à disposition. La décision est prise par arrêté du directeur général du Centre national de gestion après avis, le cas échéant, du directeur d'établissement. »

Article 4

L'article 4 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 4.-I. — Le directeur des soins, coordonnateur général des soins, exerce, sous l'autorité du directeur d'établissement, les fonctions de coordination générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il est membre de l'équipe de direction.

« II. — Président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, il est membre de droit du directoire. A ce titre, il contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie et de la politique d'établissement, et participe notamment à la définition et à l'évaluation des objectifs des pôles dans le domaine de la politique des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

« III. — Sous l'autorité du directeur d'établissement :

« 1° Il organise, contrôle et évalue la mise en œuvre par les cadres de santé de la politique des soins de l'établissement ;

« 2° Il coordonne l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et en assure l'animation et l'encadrement ;

« 3° Il élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, en cohérence avec le projet médical, et le met en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;

« 4° Il participe, 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 ;

« 5° Il contribue, dans son champ de compétence, à la définition de la politique d'encadrement de l'établissement ;

« 6° Dans le respect des compétences déléguées aux chefs de pôle, il est associé au recrutement et à la gestion des personnels, autres que médicaux, contribuant aux activités de soins. Il propose au directeur l'affectation de ces personnels au niveau des pôles en garantissant une répartition équilibrée des ressources entre les pôles et en tenant compte des compétences et des qualifications ;

« 7° Il participe à l'élaboration du plan de développement professionnel continu dans son champ de compétence et coordonne la réalisation des parcours professionnels qualifiants ;

« 8° Il propose la définition d'une politique d'accueil et d'encadrement des étudiants et élèves en stage en collaboration avec les directeurs des instituts et écoles de formation, met en œuvre et évalue cette politique. Il est membre de droit des conseils techniques et pédagogiques des instituts de formation des professionnels de soins de l'établissement ;

« 9° Il formule des propositions auprès du directeur d'établissement sur les programmes de recherche en soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

« 10° Il remet au directeur d'établissement un rapport annuel des activités de soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation, qui est intégré au rapport annuel d'activité de l'établissement présenté aux différentes instances.

« IV. — A l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux Hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille, le nombre des emplois de coordonnateur général des soins est fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé. »

Article 5

L'article 5 du même décret est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le directeur des soins, directeur d'institut de formation ou coordonnateur général d'instituts de formation, exerce les responsabilités et missions définies par la réglementation relative au fonctionnement des instituts de formation paramédicaux et à l'agrément des directeurs de ces instituts. Sous l'autorité du directeur d'établissement, il est responsable : » ;

2° Au deuxième alinéa, le mot : « pédagogique » est remplacé par le mot : « d'institut » ;

3° Le troisième alinéa est complété comme suit :

Après les mots : « l'institut » sont ajoutés les mots : « ainsi que des sessions de préparation à l'entrée dans ces instituts ; il propose et coordonne la politique de formation en lien avec l'agence régionale de santé et les universités ; »

4° Au sixième alinéa, après le mot : « études » sont insérés les mots : « et de la mise en œuvre des droits des étudiants » ;

5° Avant le dernier alinéa, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le cas échéant, sur désignation du directeur d'établissement, il siège dans l'instance délibérante d'un groupement de coopération sanitaire et participe aux structures de ce groupement. » ;

6° Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Sous l'autorité du directeur d'établissement, il participe à la gestion administrative et financière ainsi qu'à la gestion des ressources humaines du ou des instituts de formation. A ce titre, il assure l'encadrement de l'ensemble du personnel de l'institut. »

Article 6

L'article 6 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 6.-Lorsqu'il assure les fonctions prévues au 3° de l'article 3, le directeur des soins exerce les missions définies respectivement dans les articles 4 ou 5. Lorsqu'il intervient en assistance du coordonnateur général des soins ou du coordonnateur général d'instituts de formation, il exerce ces missions sous la responsabilité de ce dernier. »

Article 7

L'article 7 du même décret est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « la direction régionale des affaires sanitaires et sociales, » sont remplacés par les mots : « l'agence régionale de santé, » ;

2° Au quatrième alinéa, avant le mot : « champ » est ajouté le mot : « même ».

Article 8

L'article 8 du même décret est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « direction régionale des affaires sanitaires et sociales, » sont remplacés par les mots : « agence régionale de santé, » ;

2° Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« A ce titre, il participe, avec les services compétents de la région, à l'élaboration et à la mise en œuvre du schéma régional de formation, à l'agrément des directeurs d'institut de formation, à la détermination des quotas et des capacités d'accueil dans le cadre des autorisations des instituts et écoles publics et privés. Il participe aussi aux jurys, conseils techniques et pédagogiques, commissions spécialisées dans son champ de compétence. »

Article 9

L'article 9 du même décret est ainsi modifié :

1° Le 1° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1° Un concours externe sur épreuves est ouvert aux candidats titulaires du diplôme de cadre de santé ayant exercé l'une des professions infirmière, de rééducation ou médico-technique pendant au moins dix ans, dont cinq ans d'équivalent temps plein en qualité de cadre ; »

2° Le premier alinéa du 2° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 2° Un concours interne sur épreuves est ouvert aux cadres supérieurs de santé et aux cadres de santé comptant, au 1er janvier de l'année du concours, au moins cinq ans de services effectifs dans ce grade et aux candidats répondant aux conditions fixées par le 2° de l'article 29 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée qui justifient au moins de cinq ans de services publics. » ;

3° Au deuxième alinéa du 2°, les mots : « Communauté européenne » sont remplacés par les mots : « Union européenne » ;

4° Au dernier alinéa du 2°, les mots : « des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière » sont supprimés ;

5° Après le dernier alinéa, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Nul ne peut être candidat plus de trois fois aux concours mentionnés aux 1° et 2° ci-dessus. »

Article 10

A la première phrase de l'article 11 du même décret, les mots : « dans chaque filière » sont supprimés.

Article 11

A l'article 12 du même décret, les mots : « ministre chargé de la santé » sont remplacés par les mots : « directeur général du Centre national de gestion ».

Article 12

L'article 13 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 13.-I. — Avant de se présenter au concours mentionné au 2° de l'article 9 du présent décret, les fonctionnaires et agents des établissements énumérés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée peuvent être admis à un cycle préparatoire organisé par l'Ecole des hautes études en santé publique.

« Ne peuvent toutefois être candidats au concours d'accès au cycle préparatoire les personnes qui ont déjà suivi un cycle préparatoire organisé à l'intention des fonctionnaires et agents candidats aux concours figurant sur la liste prévue à l'article 1er du décret n° 76-811 du 20 août 1976 relatif aux cycles préparatoires organisés à l'intention des fonctionnaires et agents candidats à certains concours.

« Les candidats au concours d'accès au cycle préparatoire doivent réunir, au 1er janvier de l'année où prendra fin le cycle pour lequel ils postulent, les conditions requises par le 2° de l'article 9 ci-dessus pour se présenter au concours interne.

« Ils doivent être en fonctions à la date de clôture des inscriptions au concours d'accès au cycle préparatoire et le demeurer jusqu'à leur entrée éventuelle dans ce cycle.

« Nul ne peut se présenter plus de trois fois aux épreuves d'accès au cycle préparatoire.

« II. — Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe chaque année le nombre de places offertes au cycle préparatoire. Le nombre total est au plus égal à deux fois celui des places offertes à la précédente session du concours interne prévu au 2° de l'article 9.

« Les candidats admis suivent un cycle d'études d'une durée de six mois.

« Tous les candidats ayant suivi un cycle préparatoire sont tenus de se présenter, à l'expiration de leur période d'études, au concours interne précité, sans quoi ils doivent rembourser les frais de scolarité qu'ils ont suivie.

« Nul ne peut renouveler sa période d'études au cycle préparatoire.

« L'organisation du cycle préparatoire, les modalités d'accès ainsi que la composition du jury sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. Le directeur général du Centre national de gestion assure l'organisation matérielle du concours et arrête la liste nominative des membres du jury.

« III. — Les fonctionnaires titulaires admis au concours cité au présent article sont détachés auprès de l'Ecole des hautes études en santé publique en tant que stagiaires du cycle préparatoire pour la durée de celui-ci. A l'issue de ce détachement, ils sont réintégré de droit dans leur établissement d'origine.

« Les agents non titulaires et les fonctionnaires stagiaires bénéficient d'un congé non rémunéré pour la durée du cycle ; pendant la durée du cycle préparatoire, ils bénéficient d'une indemnité équivalente à leur traitement antérieur, servie par l'Ecole des hautes études en santé publique. »

Article 13

L'article 14 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 14.-Les candidats admis aux concours externe et interne sont nommés élèves directeurs des soins par le directeur général du Centre national de gestion et suivent un cycle de formation d'une durée totale de douze mois tenant lieu du stage prévu à l'article 37 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

« Ce cycle de formation est organisé par l'Ecole des hautes études en santé publique ; le contenu et les modalités d'organisation sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé. »

Article 14

L'article 15 du même décret est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les élèves directeurs des soins sont rémunérés par l'Ecole des hautes études en santé publique pendant l'année de formation. » ;

2° Aux deuxième et troisième alinéas, les mots : « Les directeurs des soins stagiaires » sont remplacés par les mots : « Les élèves directeurs des soins ».

Article 15

L'article 16 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 16.-Au vu des résultats obtenus aux épreuves théoriques et pratiques et après validation définitive du cycle de formation par le directeur de l'Ecole des hautes études en santé publique, les élèves directeurs des soins sont inscrits, par ordre alphabétique, sur une liste d'aptitude.

« Le directeur du Centre national de gestion arrête la liste des emplois offerts dont le nombre est supérieur à celui des candidats admis.

« Après avis de la commission administrative paritaire nationale, le directeur général du Centre national de gestion procède à la titularisation des élèves directeurs des soins dans le corps et à leur nomination sur un des emplois offerts, d'une part, sur proposition des directeurs d'établissements concernés et, d'autre part, compte tenu des choix exprimés par les élèves directeurs des soins.

« Le directeur général du Centre national de gestion peut toutefois décider, à titre exceptionnel, et sur avis du directeur de l'Ecole des hautes études en santé publique, de prolonger la période de formation de l'élève directeur des soins pour une période allant de trois à douze mois. Si le stage complémentaire a été jugé satisfaisant, l'élève directeur des soins est inscrit sur une liste d'aptitude complémentaire par le directeur général du Centre national de gestion. L'élève directeur des soins est ensuite titularisé et nommé dans les conditions susmentionnées.

« Toutefois, la période effectuée en qualité de stagiaire n'est prise en compte dans l'ancienneté que dans la limite d'une année.

« Lorsque, à l'issue du cycle de formation de douze mois ou de la période de prolongation précitée, l'élève directeur des soins n'a pas satisfait aux épreuves de fin de formation, il est soit licencié, s'il n'avait pas auparavant la qualité de fonctionnaire, soit réintégré dans son corps ou cadre d'emplois d'origine. »

Article 16

L'article 17 du même décret est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Lors de leur titularisation dans le grade de directeur des soins de 2e classe, les élèves directeurs des soins sont classés dans ce grade à l'échelon comportant un indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui dont ils bénéficiaient dans leur corps ou cadre d'emplois d'origine. » ;

2° Au troisième alinéa, les mots : « à l'article 13 ci-dessus » sont remplacés par les mots : « au présent article » ;

3° Après le dernier alinéa, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les élèves directeurs ayant antérieurement la qualité d'agent non titulaire sont classés conformément aux conditions prévues par le décret n° 2007-961 du 15 mai 2007 fixant les dispositions statutaires communes applicables à certains corps de fonctionnaires de catégorie A de la fonction publique hospitalière. »

Article 17

Au deuxième alinéa de l'article 19 du même décret, les mots : « géographique entre les établissements visés aux 1°, 2° et 3° de l'article 2 » sont remplacés par les mots : « au titre d'un changement d'établissement au sens de l'article 2 (1° à 3° et 7°) ».

Article 18

Au deuxième alinéa de l'article 20 du même décret, les mots : « au troisième alinéa » sont remplacés par les mots : « aux dispositions ».

Article 19

A l'article 21 du même décret, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque la durée moyenne est fixée à un an, elle ne peut être réduite. »

Article 20

L'intitulé du titre IV du même décret est remplacé par l'intitulé suivant : « Titre IV : Mutation, détachement, intégration directe, mise à disposition, recherche d'affectation et évaluation. »

Article 21

L'article 22 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les vacances d'emplois de directeurs des soins, qu'elles soient ou non destinées à la publication, sont portées à la connaissance du directeur général du Centre national de gestion.

« Les emplois vacants sont pourvus soit par mutation, soit par nomination prononcée en application de l'article 14, soit par détachement en application de l'article 23, soit par voie d'intégration directe.

« La liste des emplois vacants ou susceptibles de l'être est publiée au Journal officiel de la République française par le directeur général du Centre national de gestion.

« La publication indique pour chaque emploi la ou les classes auxquelles les intéressés doivent appartenir, la nature des fonctions et les conditions d'accessibilité.

« La nomination dans l'ensemble des emplois est prononcée par arrêté du directeur général du Centre national de gestion sur proposition du directeur d'établissement après avis de la commission administrative paritaire nationale. »

Article 22

L'article 23 du même décret est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Peuvent être détachés dans le corps de directeur des soins, après avis de la commission administrative paritaire nationale, les fonctionnaires et les militaires répondant aux conditions prévues par les articles 13 bis et 13 ter de la loi du 13 juillet 1983 susvisée.

« Le détachement dans le corps de directeur des soins intervient à grade équivalent et à l'échelon comportant un indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui détenu par l'intéressé dans son grade d'origine. » ;

2° Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les fonctionnaires détachés concourent pour l'avancement d'échelon et de grade avec les fonctionnaires du corps dans les mêmes conditions que les agents titulaires du corps. Les fonctionnaires détachés dans le corps peuvent y être intégrés sur leur demande. Au-delà d'une période de détachement de cinq ans, l'intégration est de droit. L'intégration est prononcée par arrêté du directeur général du Centre national de gestion, après avis de la commission administrative paritaire nationale, dans la classe, à l'échelon et avec l'ancienneté dans l'échelon détenue par le fonctionnaire dans l'emploi de détachement au jour où elle intervient. Il est tenu compte de l'échelon et du grade atteints dans le corps ou cadre d'emplois d'origine si cette situation leur est plus favorable. Les services accomplis dans le corps d'origine sont assimilés à des services accomplis dans le corps d'accueil pour les avancements d'échelon et de grade. »

Article 23

Après l'article 23 du même décret, il est créé un article 23-1 ainsi rédigé :

« Art. 23-1. - Peuvent être directement intégrés dans le corps les fonctionnaires de catégorie A ou de niveau équivalent, dans les mêmes conditions que celles fixées à l'article 23 du présent décret. »

Article 24

L'article 24 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 24.-Les directeurs des soins peuvent, avec leur accord, être mis à disposition, dans les conditions fixées par le décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 relatif à certaines positions de fonctionnaires hospitaliers et à certaines modalités de mise à disposition, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion. »

Article 25

Après l'article 24, il est créé six articles ainsi rédigés :

« Art. 24-1. - La recherche d'affectation est la situation dans laquelle les directeurs des soins sont placés, compte tenu des nécessités du service, auprès du Centre national de gestion, soit sur leur demande, soit d'office, en vue de permettre leur adaptation ou leur reconversion professionnelle ou de favoriser la réorganisation ou la restructuration des structures hospitalières.

« Le placement du directeur des soins en recherche d'affectation est prononcé, après avis de la commission administrative paritaire nationale et pour une durée maximale de deux ans, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion.

« Lorsque le placement en recherche d'affectation est demandé par le directeur de l'établissement d'affectation du directeur des soins, la demande est présentée, après un entretien avec l'intéressé, sur la base d'un rapport motivé s'appuyant, en particulier, sur les appréciations professionnelles annuelles. Ce rapport est communiqué à la commission administrative paritaire nationale, qui prend également connaissance des observations éventuelles du fonctionnaire.

« Art. 24-2. - Dans la situation de recherche d'affectation, le directeur des soins est tenu d'effectuer toutes les actions et démarches, déterminées avec lui et arrêtées par le Centre national de gestion, lui permettant soit de retrouver une affectation dans un établissement public de santé, soit d'accéder à un autre emploi des secteurs public ou privé.

« Il peut exercer, à la demande du Centre national de gestion ou avec son accord, son activité dans un établissement public de santé autre que celui dans lequel il était affecté, ainsi que dans les administrations et organismes mentionnés aux 2°, 3°, 4°, 6°, 8°, 12° à 14° et 16° de l'article 13 du décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 mentionné à l'article 24 du présent décret.

« En cas de projet de reconversion professionnelle, il peut effectuer des stages auprès de tout organisme susceptible de lui offrir une formation pratique appropriée.

« Ces activités ou stages sont assurés dans le cadre d'une convention passée entre l'organisme d'accueil et le Centre national de gestion.

« Le directeur des soins bénéficie, à sa demande ou à celle du Centre national de gestion, d'un bilan professionnel et d'actions de formation.

« Les directeurs des soins logés par nécessité absolue de service peuvent, sur leur demande et sur décision du directeur général du Centre national de gestion, conserver le bénéfice des concessions de logement par nécessité absolue de service aussi longtemps qu'ils n'ont pas reçu une affectation nouvelle.

« Art. 24-3. - La rémunération du directeur des soins, assurée par le Centre national de gestion, comprend notamment son traitement indiciaire et un régime indemnitaire dont le montant est fixé par arrêté du directeur général du Centre national de gestion.

« Le temps passé en recherche d'affectation est pris en compte pour la détermination des durées de service exigées par les articles 19 des décrets n° 90-437 du 28 mai 1990 fixant les conditions et les modalités de règlement occasionnés par les changements de résidence des personnels civils sur le territoire métropolitain de la France lorsqu'ils sont à la charge des budgets de l'Etat et des établissements publics nationaux à caractère administratif et n° 92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France, par le II de l'article 24 du décret n° 98-844 du 22 septembre 1998 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les changements de résidence des personnels civils de l'Etat à l'intérieur d'un territoire d'outre-mer, entre la métropole et un

territoire d'outre-mer, entre deux territoires d'outre-mer et entre un territoire d'outre-mer et un département d'outre-mer, Mayotte ou la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, ainsi que par l'article 10 du décret n° 2001-654 du 19 juillet 2001 fixant les conditions et les modalités de règlements des frais occasionnés par les déplacements des personnels des collectivités locales et établissements publics mentionnés à l'article 2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et abrogeant le décret n° 91-573 du 19 juin 1991.

« Sans préjudice des dispositions relatives au cumul d'activités, la rémunération nette perçue par le fonctionnaire placé en recherche d'affectation est réduite du montant des revenus nets qu'il perçoit au titre de toute mission qui lui est confiée dans le cadre de la recherche d'affectation.

« Art. 24-4. - Le fonctionnaire placé en recherche d'affectation est autorisé à prendre les congés mentionnés aux articles 41 et 45 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée par le directeur général du Centre national de gestion. Toutefois, lorsqu'il exerce dans l'un des organismes d'accueil visés à l'article 24-2, les congés prévus au 1° de l'article 41 et au 6° de l'article 45 de la même loi lui sont accordés par l'autorité compétente de cet organisme, qui en avise sans délai le Centre national de gestion.

« Les dispositions du premier alinéa de l'article 12 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 modifié relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée s'appliquent au fonctionnaire placé en recherche d'affectation pendant les missions qu'il effectue dans des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susmentionnée, au prorata de la durée de ces missions. Lorsque ces missions s'effectuent dans d'autres organismes, le fonctionnaire bénéficie de jours de réduction de temps de travail dans les conditions en vigueur au sein de l'organisme d'accueil où il exerce son activité.

« Pour l'application des articles 12 et 13 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires et des dispositions du décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière aux fonctionnaires placés en recherche d'affectation, les intéressés relèvent de la commission de réforme ou du comité médical compétent du département siège de l'organisme d'accueil dans lequel ils assurent une mission ou, à défaut, du département siège de leur établissement d'origine. Le comité médical ou la commission de réforme est saisi par le directeur général du Centre national de gestion.

« Lorsque le fonctionnaire bénéficie de l'un des congés prévus aux 2° à 4° et 11° de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 susmentionnée pendant une durée supérieure à quatre mois consécutifs, la période comprise entre le début du cinquième mois de congé et la date à laquelle son état de santé lui permet de reprendre une activité professionnelle ou, à défaut, la date d'expiration de ses droits à congés n'est pas prise en compte pour la détermination de la durée de la recherche d'affectation prévue au deuxième alinéa de l'article 24-1 du présent décret. Durant cette période, l'intéressé demeure rémunéré par le Centre national de gestion.

« Art. 24-5. - Le fonctionnaire peut postuler aux emplois dont la vacance est publiée.

« A l'initiative du directeur général du Centre national de gestion, la recherche d'affectation prend fin, avant son échéance normale, lorsque le fonctionnaire a refusé successivement trois offres d'emploi public fermes et précises, dûment constatées par le directeur général du Centre national de gestion, correspondant à son grade et à son projet personnalisé d'évolution professionnelle, et tenant compte de sa situation de famille et de son lieu de résidence habituel.

« Dans l'hypothèse prévue à l'alinéa précédent et au plus tard à la fin de la seconde année de recherche d'affectation, le fonctionnaire est placé en position de disponibilité d'office sans limitation de durée ou admis à la retraite s'il remplit les conditions nécessaires.

« Le Centre national de gestion présente annuellement à la commission administrative paritaire nationale un bilan de la gestion des directeurs des soins en recherche d'affectation.

« Art. 24-6. - Les directeurs des soins font l'objet, conformément à une procédure déterminée par décret, d'une évaluation qui détermine, notamment, la modulation du montant de leur régime indemnitaire et leur inscription au tableau d'avancement. Ils ne font pas l'objet d'une notation. »

Dispositions transitoires

Article 26

Les concours de recrutement ouverts au titre de l'année 2010 restent organisés par filières, en application des dispositions de l'article 9 du décret du 19 avril 2002 dans sa rédaction antérieure à la date d'entrée en vigueur du présent décret.

Article 27

Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, le ministre de la santé et des sports, le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat et le secrétaire d'Etat chargé de la fonction publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 29 septembre 2010.

François Fillon

Par le Premier ministre :

La ministre de la santé et des sports,
Roselyne Bachelot-Narquin
Le ministre du travail, de la solidarité
et de la fonction publique,
Eric Woerth
Le ministre du budget, des comptes publics
et de la réforme de l'Etat,
François Baroin
Le secrétaire d'Etat
chargé de la fonction publique,
Georges Tron

DECRET
Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière

NOR: MESH0220702D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 6143-7 et L. 6146-9 ;

Vu la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968 modifiée portant diverses dispositions d'ordre économique et financier, notamment son article 24 ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 65-773 du 9 septembre 1965 modifié relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales, et notamment son article 16 ter ;

Vu le décret n° 97-58 du 21 janvier 1997 modifié relatif à l'application de l'article 24 de la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968 modifiée portant diverses dispositions d'ordre économique et financier ;

Vu le décret n° 2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier des cadres de santé de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en date du 18 décembre 2001 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

TITRE Ier : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1

Il est créé un corps de directeur des soins classé en catégorie A de la fonction publique hospitalière.

Ce corps comprend deux grades : le grade de directeur des soins de 2e classe qui compte huit échelons et le grade de directeur des soins de 1re classe qui compte sept échelons et un échelon fonctionnel.

Les directeurs des soins exercent leurs fonctions dans les établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, dont l'emploi de chef d'établissement est occupé par un directeur d'hôpital ou dans le cadre d'une direction commune occupée par un directeur d'hôpital.

Article 2

Le corps de directeur des soins est constitué, selon la formation d'origine, des cadres issus :

1° De la filière infirmière, infirmiers généraux au sens de l'article L. 6146-9 du code de la santé publique ;

2° De la filière de rééducation ;

3° De la filière médico-technique.

Article 3

Les directeurs des soins peuvent être chargés :

1° De la coordination générale des activités de soins ou de la direction du service de soins infirmiers ou de la direction des activités de rééducation ou de la direction des activités médico-techniques ou de la direction des activités de rééducation et de la direction des activités médico-techniques ;

2° De la direction d'un institut de formation préparant aux professions paramédicales ou de la direction d'un institut de formation de cadres de santé ;

3° Par détachement ou mise à disposition, auprès de l'Etat ou de l'Ecole nationale de la santé publique, des fonctions de conseiller technique ou de conseiller pédagogique à l'échelon régional ou national.

Les directeurs des soins peuvent également être chargés de missions et études ou de la coordination d'études.

Article 4

Le directeur des soins, coordonnateur général des soins, est nommé par le chef d'établissement. Il exerce, sous l'autorité de ce dernier, des fonctions de coordination générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il est membre de l'équipe de direction et dispose par délégation du chef d'établissement de l'autorité hiérarchique sur l'ensemble des cadres de santé.

A ce titre :

1° Il coordonne l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et en assure l'animation et l'encadrement ;

2° Il élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins, le met en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité ;

3° Il participe, en liaison avec le corps médical et l'encadrement des services administratifs, logistiques, socio-éducatifs et techniques, à la conception, l'organisation et l'évolution des services et des activités de soins ;

4° Il participe à la gestion des personnels des activités de soins dont il propose l'affectation ;

5° Il contribue à l'élaboration des programmes de formation et est responsable des étudiants lors de leurs stages au sein de l'établissement. Le cas échéant, il est membre de droit des conseils techniques des écoles ou instituts de formation des professionnels de soins de l'établissement ;

6° Il favorise le développement de la recherche, détermine une politique d'évaluation des pratiques de soins et collabore à la gestion des risques ;

7° Il remet au directeur un rapport annuel d'activité des services de soins, qui est intégré au rapport annuel d'activité de l'établissement présenté aux différentes instances.

A l'administration générale de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille, le nombre des emplois de coordonnateur général des soins est fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé.

Article 5

Le directeur des soins, directeur d'institut de formation préparant aux professions paramédicales ou d'institut de formation de cadres de santé, est nommé par le chef d'établissement. Il est responsable sous l'autorité de ce dernier :

1. De la conception du projet pédagogique ;

2. De l'organisation de la formation initiale et continue dispensée dans l'institut ;

3. De l'organisation de l'enseignement théorique et pratique ;

4. De l'animation et de l'encadrement de l'équipe de formateurs ;

5. Du contrôle des études ;

6. Du fonctionnement général de l'institut ;

7. De la recherche en soins et en pédagogie conduite par l'équipe enseignante de l'institut.

Le cas échéant, il peut, en outre, être chargé de la coordination de plusieurs instituts.

Il participe aux jurys constitués en vue de l'admission dans les instituts de formation préparant aux professions paramédicales ou les instituts de formation de cadres de santé et de la délivrance des diplômes ou certificats sanctionnant la formation dispensée dans ces instituts.

Il participe à la gestion administrative et financière de l'institut et à sa gestion des ressources humaines.

Article 6

Des directeurs des soins peuvent assister ou suppléer le coordonnateur général des soins et exercent dans ce cadre les missions définies à l'article 4 du présent décret dans les domaines d'activités qui leur sont confiés, le service de soins infirmiers dans les conditions définies à l'article L. 6146-9 susvisé, les activités de rééducation, les activités médico-techniques ou, le cas échéant, l'ensemble des activités de rééducation et médico-techniques.

Un directeur des soins peut assister ou suppléer le directeur des soins, directeur d'institut de formation préparant aux professions paramédicales ou d'institut de formation de cadres de santé. Dans ce cadre, il exerce les missions définies à l'article 5 ci-dessus.

Article 7

Au niveau régional, la fonction de conseiller technique s'exerce auprès de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales, en relation avec l'ensemble des professionnels des secteurs sanitaire et social, dans les domaines ci-après :

1° Dans le domaine de la santé publique, le conseiller technique participe à l'élaboration et à la mise en place de la politique régionale de santé, notamment en matière d'organisation et de sécurité sanitaire et de conduite de programmes de santé correspondants ;

2° Dans le domaine de l'animation et de l'information des professionnels de santé, il organise des groupes de travail relatifs aux activités sanitaires et notamment aux soins infirmiers et il facilite la diffusion des travaux et études relatifs aux activités sanitaires et notamment aux soins infirmiers auprès des professionnels de santé.

Au niveau national, la fonction de conseiller technique s'exerce auprès de l'administration centrale du ministère chargé de la santé dans le champ de compétence.

Les fonctions prévues au présent article ne sont accessibles qu'aux directeurs des soins de 1re classe.

Article 8

La fonction de conseiller pédagogique s'exerce, pour une ou plusieurs régions, auprès d'une direction régionale des affaires sanitaires et sociales, dans le champ de la formation initiale des professions paramédicales.

Le conseiller pédagogique intervient dans le domaine de l'organisation de la formation des professions paramédicales, en participant à l'élaboration et à la mise en œuvre du schéma régional des formations, y compris l'agrément, la détermination des quotas et des capacités d'accueil des instituts et écoles publics et privés, et en apportant son concours aux jurys, conseils techniques, commissions spécialisées correspondants.

Il intervient également dans le domaine de l'évaluation de la formation des professions paramédicales. A ce titre, il participe à la mise au point d'indicateurs sur le contenu et le déroulement des programmes de formation. Il participe à l'évaluation des parcours des professionnels de santé à l'issue de leur formation, à la réflexion sur l'adéquation des enseignements aux besoins des établissements et structures de santé.

La fonction de conseiller pédagogique s'exerce, au niveau national, auprès de l'administration centrale du ministère chargé de la santé dans le même champ de compétence.

Les fonctions prévues au présent article ne sont accessibles qu'aux directeurs des soins de 1re classe.

TITRE II : RECRUTEMENT, FORMATION, NOMINATION, TITULARISATION

Article 9

Les directeurs des soins de 2e classe sont recrutés par concours organisés au niveau national par arrêté du ministre chargé de la santé :

1° Un concours externe sur épreuves ouvert dans chaque filière : filière infirmière, filière de rééducation, filière médico-technique. Il est ouvert aux candidats du secteur privé titulaires du diplôme de cadre de santé appartenant à la filière infirmière, de rééducation ou médico-technique, ayant exercé l'une des professions appartenant à ces filières pendant au moins dix ans, dont cinq ans d'équivalent temps plein en qualité de cadre ;

2° Un concours interne sur épreuves ouvert dans chaque filière : filière infirmière, filière de rééducation, filière médico-technique. Il est ouvert aux cadres supérieurs de santé des filières infirmière, de rééducation et médico-technique et aux cadres de santé ou aux surveillants des mêmes filières comptant, au 1er janvier de l'année du concours, au moins cinq ans de services effectifs dans ce grade.

Peuvent également se présenter à ces concours selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la santé les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne ou des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les candidats doivent être âgés de cinquante ans au plus. Cette limite d'âge est reculée ou supprimée dans les conditions prévues par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Le jury est commun aux deux concours. Le programme, la nature des épreuves et les modalités d'organisation des concours ainsi que la composition du jury sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article 10

Le nombre de places offertes aux concours externe et interne est fixé chaque année par arrêté du ministre chargé de la santé. En aucun cas, le nombre de places offertes au concours externe ne peut excéder 10 % du nombre total des places offertes aux deux concours.

Article 11

Les places offertes à chacun de ces deux concours qui n'auraient pas été pourvues par la nomination des candidats au concours correspondant peuvent être attribuées aux candidats à l'autre concours dans chaque filière. Ce report ne peut avoir pour conséquence que le nombre de places offertes au concours interne soit inférieur aux deux tiers du nombre total de places offertes aux deux concours.

Article 12

Les avis annonçant les concours mentionnés à l'article 9 ci-dessus sont publiés au Journal officiel de la République française à l'initiative du ministre chargé de la santé.

Article 13

Avant de se présenter au concours mentionné au 2° de l'article 9 ci-dessus, les fonctionnaires et agents des établissements énumérés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi du 9 janvier 1986 susvisée peuvent être admis à un cycle préparatoire organisé par l'Ecole nationale de la santé publique selon des modalités fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé.

Les candidats au concours d'accès au cycle préparatoire doivent réunir, au 1er janvier de l'année où prendra fin le cycle pour lequel ils postulent, les conditions requises par le 2° de l'article 9 ci-dessus pour se présenter au concours interne.

Article 14

Les candidats admis aux concours externe et interne sont classés par ordre de mérite. A l'issue du concours, ils choisissent leur affectation, dans l'ordre du classement, sur les listes des postes offerts arrêtées par le ministre chargé de la santé.

Les candidats à un poste de direction d'un institut de formation aux professions paramédicales doivent être titulaires du diplôme d'Etat correspondant à la formation dispensée dans cet institut.

Ils sont nommés directeurs des soins stagiaires par le chef d'établissement d'affectation pour une durée d'un an. Au cours de leur stage, ils doivent suivre une formation d'une durée totale de douze mois.

Ce stage comporte :

- a) Un cycle de formation d'une durée de neuf mois, effectué à l'Ecole nationale de la santé publique, dont le contenu et l'organisation sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- b) Un stage pratique d'une durée de trois mois dans l'établissement d'affectation.

Article 15

Les directeurs des soins stagiaires sont rémunérés par l'Ecole nationale de la santé publique durant le cycle de formation prévu au a de l'article précédent et ensuite par l'établissement d'affectation.

Les directeurs des soins stagiaires issus du concours externe sont rémunérés sur la base de l'indice afférent au 1er échelon du premier grade de directeur des soins.

Les directeurs des soins stagiaires issus du concours interne, ayant antérieurement la qualité de fonctionnaire, sont placés en position de détachement pendant la durée du stage et conservent, s'ils y ont avantage, le bénéfice de leur indice de traitement.

Article 16

La titularisation est prononcée par le chef de l'établissement d'affectation. Elle ne peut intervenir qu'après validation du cycle de formation par le directeur de l'Ecole nationale de la santé publique.

Le chef de l'établissement peut toutefois décider, à titre exceptionnel, de prolonger le stage pratique d'une durée au plus égale à trois mois et, sur avis du directeur de l'école, de faire suivre un nouveau cycle de formation. Si le stage complémentaire a été jugé satisfaisant, le stagiaire est titularisé et classé dans les conditions fixées ci-dessous. Toutefois, la période effectuée en qualité de stagiaire n'est prise en compte dans l'ancienneté que dans la limite d'une année.

Lorsque la titularisation n'est pas prononcée, le stagiaire est soit licencié, s'il n'avait pas auparavant la qualité de fonctionnaire, soit réintégré dans son corps ou cadre d'emplois d'origine.

Article 17

Les agents titularisés sont classés au 2e échelon de la 2e classe de directeur des soins s'ils n'avaient pas la qualité de fonctionnaire. S'ils avaient cette qualité, ils sont classés à l'échelon de la 2e classe de directeur des soins comportant un indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui dont ils bénéficiaient dans leur corps ou cadre d'emplois d'origine.

Lorsque ce mode de classement ne leur procure pas une augmentation de traitement égale ou supérieure à celle qu'ils auraient obtenue par un avancement d'échelon dans leur précédente situation, ils conservent l'ancienneté d'échelon acquise dans leur précédent grade dans la limite de la durée de l'ancienneté moyenne exigée pour un avancement d'échelon dans leur nouveau grade.

Les agents titularisés et nommés alors qu'ils ont atteint l'échelon terminal de leur précédent grade dans leur corps d'origine conservent leur ancienneté d'échelon dans les mêmes conditions et limites que celles énoncées à l'article 13 ci-dessus, lorsque l'augmentation de traitement consécutive à leur nomination est inférieure à celle résultant du dernier avancement d'échelon dans le grade du corps d'origine.

TITRE III : AVANCEMENT

Article 18

Pour les directeurs des soins de 2e classe, l'ancienneté moyenne donnant accès à l'échelon supérieur est d'un an dans le 1er échelon, de deux ans dans les 2e et 3e échelons, et de trois ans dans les 4e, 5e, 6e et 7e échelons.

Article 19

La 1re classe de directeur des soins est accessible par tableau d'avancement dans les conditions prévues à l'article 69 (1°) de la loi du 9 janvier 1986 susvisée aux directeurs des soins ayant atteint le 4e échelon de la 2e classe et comptant au moins cinq ans de services effectifs dans ce grade.

Ils doivent, en outre, avoir effectué, depuis leur nomination dans le corps de directeur des soins ou dans celui de cadre de santé ou dans les grades de surveillant et surveillant-chef, au moins une mobilité, soit géographique entre les établissements visés aux 1°, 2° et 3° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, soit fonctionnelle. Au sein du corps de cadre de santé, la mobilité fonctionnelle soit s'accomplir entre les fonctions visées au 1° et au 3° des articles 4 et 5 du décret du 31 décembre 2001 susvisé.

Article 20

Pour les directeurs des soins de 1re classe, l'ancienneté moyenne donnant accès à l'échelon supérieur est d'un an dans le 1er échelon, de deux ans dans les 2e, 3e et 4e échelons, et de trois ans dans les 5e, 6e et 7e échelons.

L'échelon fonctionnel est accessible aux directeurs des soins exerçant les fonctions de coordonnateur général des soins, définies à l'article 4 ci-dessus, de conseiller technique, définies à l'article 7 ci-dessus, ou de conseiller pédagogique, définies à l'article 8 ci-dessus ou de directeur d'institut de formation chargé en outre de la coordination de plusieurs instituts, conformément au troisième alinéa de l'article 5 ci-dessus.

Article 21

La durée maximale et la durée minimale du temps passé dans chaque échelon sont respectivement égales à l'ancienneté moyenne majorée ou réduite d'un quart.

TITRE IV : MUTATION, DÉTACHEMENT, MISE À DISPOSITION

Article 22

Les emplois vacants sont pourvus soit par mutation, soit par nomination prononcée en application de l'article 14 ci-dessus, soit par détachement en application de l'article 23 ci-dessous.

La liste des emplois vacants ou susceptibles de l'être et ceux dont les titulaires envisagent un changement d'affectation est publiée au Journal officiel de la République française.

La publication indique pour chaque emploi la ou les classes et filières auxquelles les intéressés doivent appartenir, la nature des fonctions et s'il est accessible par mutation ou par détachement.

Article 23

Peuvent être détachés dans le corps de directeur des soins, à indice égal ou immédiatement supérieur, les fonctionnaires appartenant à un corps ou cadre d'emplois classé dans la même catégorie, exerçant des fonctions équivalentes, justifiant des diplômes et titres exigés pour être recruté dans le corps de directeur des soins, titulaires d'un grade ou emploi dont l'indice brut terminal est au moins égal à 966.

Les fonctionnaires détachés conservent, dans la limite de la durée d'ancienneté moyenne exigée pour un avancement d'échelon dans leur nouveau grade, l'ancienneté d'échelon acquise dans leur précédent grade, lorsque le détachement ne leur procure pas un avantage supérieur à celui qui aurait résulté d'un avancement d'échelon dans leur corps ou cadre d'emplois d'origine.

Les fonctionnaires détachés concourent pour l'avancement d'échelon et de grade avec les fonctionnaires du corps s'ils justifient d'une durée de service au moins équivalente à celle exigée des directeurs des soins. Ceux-ci peuvent, après deux ans, être intégrés, sur leur demande, dans le corps de directeur des soins après avis de la commission administrative paritaire. L'intégration est prononcée par l'autorité investie du pouvoir de nomination, dans l'échelon atteint dans le grade concerné du corps de directeur des soins avec conservation de l'ancienneté acquise dans l'échelon.

Article 24

Les directeurs des soins peuvent, avec leur accord, être mis à la disposition d'une administration de l'Etat pour l'exercice des missions définies à l'article 3 ci-dessus.

TITRE V : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 25

Les infirmiers généraux sont reclassés dans le corps de directeur des soins selon le tableau de correspondance et les modalités précisés ci-après à compter du 1er janvier 2002 :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 95 du 23/04/2002 page 7187 à 7191

Article 26

Les directeurs des écoles ou centres préparant aux professions paramédicales et les directeurs des écoles de cadres paramédicaux sont reclassés dans le corps de directeur des soins selon le tableau de correspondance et les modalités précisés ci-après à compter du 1er janvier 2002 :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 95 du 23/04/2002 page 7187 à 7191

Article 27

Pour l'application de l'article 16 ter du décret du 9 septembre 1965 susvisé aux infirmiers généraux, les assimilations prévues pour fixer les nouveaux indices de traitement mentionnés à l'article 15 dudit décret sont effectuées conformément au tableau suivant :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 95 du 23/04/2002 page 7187 à 7191

Les pensions des fonctionnaires retraités avant l'intervention des dispositions qui précèdent ainsi que celles de leurs ayants cause sont révisées, à compter du 1er janvier 2002, dans les conditions fixées ci-dessus.

Article 28

Pour l'application de l'article 16 ter du décret du 9 septembre 1965 susvisé aux directeurs des écoles paramédicales, les assimilations prévues pour fixer les nouveaux indices de traitement mentionnés à l'article 15 dudit décret sont effectuées conformément au tableau suivant :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 95 du 23/04/2002 page 7187 à 7191

Les pensions des fonctionnaires retraités avant l'intervention des dispositions qui précèdent ainsi que celles de leurs ayants cause sont révisées, à compter du 1er janvier 2002, dans les conditions fixées ci-dessus.

Article 29

L'ancienneté de service et la clause de mobilité figurant respectivement aux premier et deuxième alinéas de l'article 19 du présent décret ne s'appliquent ni aux infirmiers généraux titulaires, ni aux directeurs des écoles ou centres préparant aux professions paramédicales ni aux directeurs des écoles de cadres paramédicaux titulaires, reclassés dans le corps de directeur des soins selon les dispositions prévues aux articles 25 et 26 ci-dessus.

Article 30

Sont abrogés :

1° Le décret n° 89-758 du 18 octobre 1989 modifié portant statut particulier des infirmiers généraux de la fonction publique hospitalière ;

2° Le décret n° 89-756 du 18 octobre 1989 modifié portant statut particulier des directeurs des écoles paramédicales relevant des établissements d'hospitalisation publics.

Article 31

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, la ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre délégué à la santé et la secrétaire d'Etat au budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 19 avril 2002.

Lionel Jospin

Par le Premier ministre :

La ministre de l'emploi et de la solidarité,
Élisabeth Guigou
Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,
Laurent Fabius
Le ministre délégué à la santé,
Bernard Kouchner
La secrétaire d'Etat au budget,
Florence Parly

Annexe 3

Arrêté du 22 décembre 2010 et du 4 juillet 2003

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 22 décembre 2010 modifiant l'arrêté du 4 juillet 2003 fixant les modalités du cycle de formation des directeurs des soins stagiaires de la fonction publique hospitalière

NOR : ETSH1033236A

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière, notamment son article 14 ;

Vu l'arrêté du 4 juillet 2003 fixant les modalités du cycle de formation des directeurs des soins stagiaires de la fonction publique hospitalière,

Arrête :

Art. 1^{er}. – L'intitulé du titre de l'arrêté du 4 juillet 2003 susvisé est modifié comme suit :

« Arrêté du 4 juillet 2003 fixant le contenu et les modalités d'organisation du cycle de formation des élèves directeurs des soins de la fonction publique hospitalière. »

Art. 2. – A l'article 1^{er} du même arrêté, les mots : « neuf mois » et « Ecole nationale de la santé publique » sont remplacés respectivement par les mots : « douze mois » et « Ecole des hautes études en santé publique ».

Art. 3. – A l'article 2 du même arrêté, les mots : « Ecole nationale de la santé publique » sont remplacés par les mots : « Ecole des hautes études en santé publique » et les mots : « autres que celui d'affectation, » sont supprimés.

Art. 4. – A l'article 3 du même arrêté, les mots : « Ecole nationale de la santé publique » sont remplacés par les mots : « Ecole des hautes études en santé publique ».

Art. 5. – A l'article 4 du même arrêté, les mots : « stagiaires » et « Ecole nationale de la santé publique » sont respectivement remplacés par les mots : « élèves » et « Ecole des hautes études en santé publique ».

Art. 6. – L'article 6 du même arrêté est rédigé comme suit :

« Art. 6. – Les travaux accomplis par chaque élève au cours de ce cycle de formation sont appréciés à la fin de chaque session par un jury qui comprend :

- le directeur général de l'offre de soins ou son représentant ;
- 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, proposé par le directeur de l'école ;
- un membre du personnel de direction des établissements publics de santé désigné par tirage au sort par le directeur de l'Ecole des hautes études en santé publique ;
- trois directeurs des soins désignés par tirage au sort par le directeur de l'Ecole des hautes études en santé publique ;
- un membre de l'enseignement supérieur.

Les membres du jury sont nommés par arrêté du directeur général du Centre national de gestion.

Le jury est présidé par le directeur général de l'offre de soins. En cas d'absence ou d'empêchement, la présidence est assurée par le directeur général du Centre national de gestion.

Le secrétariat est assuré par l'Ecole des hautes études en santé publique. »

Art. 7. – L'article 7 du même arrêté est rédigé comme suit :

« Art. 7. – Le directeur de l'Ecole des hautes études en santé publique est chargé de valider le cycle de formation. Cette validation se fonde sur l'appréciation et la note globale attribuées à chaque élève par le jury de fin de session, à partir :

1. Du contrôle continu (coefficient 4) portant sur les pôles d'enseignement dispensés à l'école ;
2. Des stages et des travaux réalisés pendant les périodes de stage (coefficient 2). Ces travaux sont élaborés en référence aux connaissances acquises lors des périodes d'enseignement et portent sur la fonction de directeurs des soins ;
3. D'un travail collectif (coefficient 1) réalisé dans le cadre défini par le directeur de l'Ecole des hautes études en santé publique dans une perspective pluriprofessionnelle ;
4. De la présentation et de la soutenance d'un mémoire individuel (coefficient 3). Le sujet est arrêté par le directeur de l'Ecole des hautes études en santé publique après un entretien avec l'élève. Le sujet relève du champ professionnel du directeur des soins ; il prend en compte l'ensemble des enseignements dispensés. La soutenance a lieu à la fin du cycle de formation. Le directeur de l'Ecole des hautes études en santé publique détermine chaque année la composition du jury chargé d'évaluer le mémoire.

Le directeur de l'Ecole des hautes études en santé publique fixe les modalités d'évaluation des 1, 2 et 3 ci-dessus. »

Art. 8. – A l'article 8 du même arrêté, les mots : « Ecole nationale de la santé publique » sont remplacés par les mots : « Ecole des hautes études en santé publique ».

Art. 9. – La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 22 décembre 2010.

Pour le ministre et par délégation :
Par empêchement de la directrice générale
de l'offre de soins :
L'adjointe à la sous-directrice,
M. LABORDE CHIOCCHIA

Décrets, arrêtés, circulaires
Textes généraux
Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées

Arrêté du 4 juillet 2003 fixant les modalités du cycle de formation des directeurs des soins stagiaires de la fonction publique hospitalière

NOR: SANH0322472A

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relative à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière,

Arrête :

Article 1

Le cycle de formation prévu par l'article 14 du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002, d'une durée de neuf mois, est effectué à l'Ecole nationale de la santé publique.

Article 2

Ce cycle de formation comprend des enseignements, des travaux pratiques et des travaux accomplis à l'Ecole nationale de la santé publique ainsi que des stages effectués dans des établissements de santé publics ou privés, autres que celui d'affectation, ou d'autres établissements agréés par le directeur de ladite école.

Article 3

Les enseignements et les travaux déterminés par l'Ecole nationale de la santé publique comprennent des cours magistraux, des travaux pratiques, des travaux dirigés, des travaux de groupe, des travaux interdisciplinaires. Ils peuvent être complétés par des visites auprès de divers établissements ou organismes agréés par le directeur de ladite école.

Article 4

La répartition entre périodes d'enseignement et périodes de stage fait l'objet d'un calendrier défini et porté à la connaissance des stagiaires par le directeur de l'Ecole nationale de la santé publique.

Article 5

La participation aux enseignements, travaux, stages et visites a un caractère obligatoire.

Article 6

Les travaux accomplis par chaque stagiaire au cours de ce cycle de formation sont appréciés à la fin de chaque session par un jury qui comprend :

- le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou son représentant ;
- le directeur de l'Ecole nationale de la santé publique ou son représentant ;
- un professeur de l'Ecole nationale de la santé publique proposé par le directeur de l'école ;
- un membre du personnel de direction des établissements publics de santé désigné par tirage au sort par le directeur de l'Ecole nationale de la santé publique ;
- trois directeurs des soins appartenant respectivement pour l'un à la filière infirmière, pour l'autre à la filière médico-technique et pour le troisième à la filière de rééducation, désignés par tirage au sort par le directeur de l'Ecole nationale de la santé publique ;
- un membre de l'enseignement supérieur.

Les membres du jury sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le jury est présidé par le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ; en cas d'absence ou d'empêchement, le président est désigné par le ministre chargé de la santé.

Le secrétariat est assuré par l'Ecole nationale de la santé publique.

Article 7

Le directeur de l'Ecole nationale de la santé publique est chargé de valider le cycle de formation. Cette validation se fonde sur l'appréciation et la note globale attribuées à chaque stagiaire par le jury de fin de session, à partir :

1. Du contrôle continu (coefficient 4) portant sur les pôles d'enseignement dispensés à l'école ;
2. Des stages et des travaux réalisés pendant les périodes de stage (coefficient 2). Ces travaux sont élaborés en référence aux connaissances acquises lors des périodes d'enseignement et portent sur la fonction de directeur des soins ;
3. D'un travail collectif (coefficient 1) réalisé dans le cadre défini par le directeur de l'Ecole nationale de la santé publique dans une perspective pluriprofessionnelle ;

Le directeur de l'Ecole nationale de la santé publique fixe les modalités d'évaluation des 1, 2 et 3 ci-dessus ;

4. De la présentation et de la soutenance d'un mémoire individuel (coefficient 3). Le sujet est arrêté par le directeur de l'Ecole nationale de la santé publique après un entretien avec le stagiaire. Le sujet relève du champ professionnel du directeur des soins ; il prend en compte l'ensemble des enseignements dispensés. La soutenance a lieu, au plus tard, dans un délai de 3 mois suivant la fin de l'enseignement théorique. Le directeur de l'Ecole nationale de la santé publique détermine chaque année la composition du jury chargé d'évaluer le mémoire.

Article 8

Un certificat de formation est délivré par l'Ecole nationale de la santé publique. La délivrance de ce certificat est soumise à l'approbation du jury de fin de session et à la décision du directeur de l'Ecole nationale de la santé publique.

Article 9

L'arrêté du 28 juin 1990 fixant les modalités du cycle de formation prévu pour les infirmiers généraux de 2e classe stagiaires est abrogé.

Article 10

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur de l'Ecole nationale de la santé publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 4 juillet 2003.

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur de l'hospitalisation

et de l'organisation des soins :

Le chef de service,

J. Debeaupuis

Annexe 4

Référentiel métier

Référentiel métier de Directeur(trice) des soins

Ce référentiel intègre à la fois le métier Directeur(trice) des soins en établissement et celui de Directeur(trice) des soins en institut de formation paramédicale.

I – Les facteurs d'évolution

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) introduit des changements importants dans le système de soins. L'organisation du système de soins passe par l'exercice de missions de service public qui, à travers des appels à projets, peuvent être confiées à différents types d'acteurs (publics ou privés) dans une recherche d'efficacité optimale pour une prise en charge de qualité. L'organisation de l'hôpital évolue vers un mode plus managérial où les relations au sein des établissements deviennent contractuelles passant par la définition d'objectifs et l'évaluation des résultats.

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) prévoit différents dispositifs de coopération, s'adressant autant aux établissements de petite taille qu'aux établissements plus grands, d'où l'importance pour chaque établissement, en se fondant sur les valeurs communes de service public, de définir un projet commun à travers le projet d'établissement.

Le métier de Directeurs de Soins (DS) voit ses missions renforcées au niveau stratégique, clairement identifiées, en complément des missions de niveau plus opérationnel. Le Directeur de Soins doit connaître l'environnement et les différents acteurs de santé, sociaux et médico-sociaux du territoire afin de positionner l'offre en soins de l'établissement, en cohérence avec les besoins des populations définis par territoire avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), dans le cadre du Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM).

A/ Les facteurs d'évolution du métier de Directeur(trice) des soins en établissement

- Evolution des besoins en santé (vieillesse, poly-pathologies, maladies chroniques...),
- Évolution de la politique hospitalière : création du directoire, développement des pôles, développement des mises en réseau des établissements et des professionnels, fusion et réorganisation des activités médicales et para médicales,
- Missions de service public pouvant être exercées par différents acteurs de santé publics et privés,
- Évolution des institutions hospitalières avec la mise en place de la tarification à l'activité (T2A), et de la gestion par pôle,
- Évolution des professions paramédicales, technicité des actes et des soins, coopération des professionnels de santé,

- Renforcement de la judiciarisation et du consumérisme de la part des usagers, des associations d'usagers,
- Pression médiatique accrue sur les structures de santé (réaction de la presse à des incidents, à des actions de communication externe),
- Mise en place des Communautés Hospitalières de Territoire (CHT), des Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) et de différents modes de coopération entre les acteurs de santé.

B/ Les facteurs d'évolution du métier de Directeur(trice) des soins en Institut de formation.

- ***La prise en charge par les régions des formations paramédicales.***

La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales a transféré aux régions un certain nombre de responsabilités, telles que la répartition du nombre d'étudiants admis à suivre les formations paramédicales et l'attribution des aides financières à ces étudiants, la délivrance des autorisations de création et de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, celle des agréments de leurs directeurs, ainsi que le financement du fonctionnement et des équipements des instituts de formation paramédicaux publics. De ce fait, les régions sont devenues des acteurs essentiels dans le processus de formation aux professions paramédicales et des nouveaux partenaires pour les directeurs d'instituts de formation.

- ***La réingénierie des professions paramédicales et leur intégration dans le système LMD (Licence – Master – Doctorat).***

Le lancement des travaux de réingénierie selon le modèle LMD des formations paramédicales avec une première mise en œuvre en septembre 2009 pour la formation infirmière, est le deuxième évènement qui modifie fortement le contexte d'exercice des directeurs des soins en charge d'instituts de formation, non seulement en modifiant en profondeur le contenu et les modalités de formation, mais aussi en intégrant un nouvel acteur dans le processus de formation : l'université.

La reconnaissance du grade de licence à un certain nombre de diplômes paramédicaux nécessite en effet, que l'ensemble des établissements de santé publics et privés, supports d'un Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), et les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) dotés de la personnalité juridique, passent une convention au sein de chaque académie avec la région et les universités.

- ***La réorganisation des restructurations des structures de formation.***

Les établissements publics de santé supports d'un Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) sont tenus de créer un groupement de coopération sanitaire (GCS) pour passer convention avec les universités et la région. Les regroupements ou coopérations renforcées de structures se développent pour des raisons d'efficience dans le cadre du maillage territorial et peuvent se traduire par la mise en place de directions communes à plusieurs instituts de formation préparant à différents diplômes. Dans ce cas, le directeur peut être assisté par d'autres directeurs de soins ou cadres supérieurs ou cadres de santé assurant la coordination pédagogique de chaque structure dans le respect de la réglementation.

L'intérim des fonctions de directeur des soins, ainsi que l'exercice de directions communes, peuvent être assurés par un autre directeur de soins, dans le respect des textes règlementaires applicables.

- ***Evolution des modes d'accès à la formation.***

- Développement des parcours individuels de formation tout au long de la vie : passerelles, entre les formations et les métiers, formation continue,
- Validation des Acquis de l'Expérience (VAE),
- Fluidité et diversité des parcours de formation.

- ***Facteurs « clés » à moyen terme.***

- Evolution du cadre d'exercice des professions (notamment coopérations des professionnels de santé),
- Evolution de l'ingénierie de formation,
- Mise en place d'une procédure de certification des écoles.

II / Les Missions du directeur(trice) de soins

Les missions du Directeur de Soins (DS) relèvent à la fois du niveau stratégique, du niveau de coordination et du niveau opérationnel avec, pour le Directeur de Soins en établissement, une responsabilité institutionnelle en matière de gestion du personnel soignant, de formation et de recherche, et pour celui en institut de formation, une responsabilité propre dans le domaine pédagogique et une responsabilité déléguée par le directeur d'établissement dans la gestion de la structure (personnel, finances).

A/ Les missions propres du Directeur(trice) des soins en établissement

- Dans ses fonctions de coordonnateur général des soins, il préside la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. A ce titre, il est membre du directoire au sein duquel il a une mission de conseil et de participation à la décision.
- Le coordonnateur général des soins organise les missions des autres membres de la direction des soins.
- Le Directeur de Soins est responsable de la conception et de la mise en œuvre du projet de soins et des objectifs de qualité et de sécurité des soins définis dans ce cadre. Il en coordonne la mise en œuvre et l'évaluation. Il veille à la continuité des soins et à la cohérence des parcours de soins des patients.
- Il organise la répartition équilibrée des ressources en soins au niveau de l'établissement.
- Il peut se voir confier d'autres missions de direction par le chef d'établissement.

B/ Les missions propres au Directeur(trice) des soins en institut de formation

Il est responsable :

- de la coordination des activités de formation de ou des instituts de formation,
- de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation du projet pédagogique,
- du développement de la recherche en soins et de la pédagogie conduite par l'équipe de formateurs,
- du partenariat avec les établissements pouvant accueillir les stagiaires,
- de la constitution, l'animation et l'encadrement de l'équipe pédagogique qui comprend des enseignants formateurs permanents et des intervenants extérieurs,
- de la recherche en termes d'intérêt professionnel conduite par l'équipe pédagogique,
- de l'exercice de l'autorité sur les étudiants,
- de la mise en œuvre des droits des étudiants et du respect des conditions d'accès et de suivi médical à l'entrée et durant la formation,
- de l'ordre et de la sécurité dans les enceintes et locaux affectés à titre principal à l'établissement dont il a la charge.

Sous l'autorité du directeur, chef d'établissement de rattachement de l'institut de formation:

- Il participe à la gestion administrative et financière de l'institut. Il peut, par délégation du chef d'établissement, être ordonnateur des dépenses et préparer les éléments budgétaires en lien avec les services financiers de l'établissement et le conseil régional ;
- Il assure par délégation du chef d'établissement, l'autorité hiérarchique sur le personnel affecté à l'institut. Il est notamment responsable de l'affectation et de l'évaluation des personnels de l'institut. Il est consulté et émet un avis sur les recrutements et affectations en relation avec la direction des ressources humaines de l'établissement de rattachement.

III/ Les activités du directeur(trice) de soins

A/ Les activités du Directeur(trice) des soins en établissement

Sous l'autorité du chef d'établissement, le directeur de soins exerce plusieurs types d'activités :

- des activités au sein du directoire, pour les coordonnateurs généraux des soins,
- des activités dans son champ de compétences propres de directeur des soins,
- des activités à l'égard des pôles,
- des activités transversales complémentaires aux précédentes.

1-1 Les activités liées à son positionnement institutionnel

Il participe aux instances de l'établissement :

- au sein du directoire

- Il participe au positionnement stratégique de l'établissement sur le territoire et aux coopérations entre établissements, conformément au Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM) conclu avec l'Agence Régionale de Santé (ARS),
- Il conçoit la politique de soins en cohérence avec les besoins des territoires au sein du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS), la stratégie de l'établissement, les ressources techniques, financières et humaines,
- Il participe à la conception, l'organisation et l'évolution des structures et activités de soins,
- Il participe à la négociation des contrats de pôles ; il propose et évalue les objectifs des pôles dans le domaine de la politique de soins.

- en relation avec les pôles

- Il s'assure de la mise en œuvre opérationnelle du projet de soins dans les pôles et de son évaluation en proposant des indicateurs de suivi et de performance dans le domaine des soins,
- Il conseille et accompagne les chefs de pôle dans l'exercice de leur autorité fonctionnelle dans le respect de leur délégation de gestion.

1 – 2 Les activités dans le champ de compétences propres

- Il définit le projet de soins en articulation avec le projet médical dans le cadre du projet d'établissement,
- Il en précise les objectifs, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation en lien avec la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique et la Commission Médicale de l'Etablissement (CME),
- Il organise la cohérence des parcours de soins en coordination avec la communauté médicale, le personnel de soins, de rééducation et médico-technique et les services supports,
- Il s'assure du respect des réglementations et des bonnes pratiques en matière d'organisation des soins,
- Il propose la répartition des ressources en soins entre les pôles,
- Il prend les mesures nécessaires à la continuité et la sécurité des soins notamment dans la gestion des moyens de remplacement de soignants, dans une logique de solidarité institutionnelle,
- Il anime et coordonne les activités des cadres soignants, définit leurs objectifs en matière de politique de soins et évalue leurs résultats,

- Il développe la recherche en soins, les pratiques innovantes et les coopérations entre les professionnels de santé et veille à leur diffusion,
- Il définit et met en œuvre une politique d'accueil et d'encadrement des étudiants paramédicaux en stage, en collaboration avec les directeurs des instituts et écoles de formation.

1 – 3 Les activités transversales

- Il développe avec le Directeur des Ressources Humaines (DRH), l'accueil des professionnels, la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences, la politique de promotion professionnelle et les parcours professionnels qualifiants. Il participe à la définition du plan du Développement Professionnel Continu (DPC) pour les besoins des personnels non médicaux contribuant aux activités de soins,
- Il participe, avec le directeur chargé de la qualité, à la conception, à la conduite et à l'évaluation du programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité,
- Il contribue avec le directeur des systèmes d'information et le Département d'Information Médicale (DIM) à la définition et à l'organisation du système de recueil, à la pertinence et à la sécurité des données échangées,
- Il participe aux procédures de certification et d'accréditation de l'établissement.

B/ Les activités du Directeur(trice) des soins en institut de formation

1- 1 - Volet institutionnel

- Il prépare le dossier d'autorisation en vue de la création ou du renouvellement de l'autorisation des instituts de formation,
- Il participe à la rédaction de la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)- Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI),
- Il propose le projet de(s) l'institut(s) en lien avec le projet de soins et le schéma régional des formations sanitaires et sociales,
- Il définit et met en œuvre la démarche qualité de la structure et participe au processus de certification,
- Il élabore le règlement intérieur de l'institut et le valide après avis du conseil pédagogique,
- Il réalise le rapport d'activité annuel de la structure,
- Il détermine et adapte l'ensemble des modes d'organisation interne de (ou des) l'institut(s),
- Il assure le suivi des organisations en place et leur mise en œuvre,
- Il participe à l'élaboration du plan de développement professionnel continu de l'établissement dans son champ de compétence.

1 – 2 - Volet pédagogique

- Il conçoit le ou les projets pédagogiques avec l'ensemble de l'équipe enseignante,
- Il organise la mise en œuvre de la formation initiale, préparatoire et continue,
- Il organise le déroulement de l'enseignement théorique et clinique, de l'alternance des périodes de formation théorique et des lieux de stages,

- Il contrôle le contenu des études et le dispositif d'évaluation de la formation,
- Il anime l'équipe pédagogique avec l'encadrement de l'institut,
- Il préside la commission d'attribution des crédits ECTS lorsqu'elle est prévue par la réglementation,
- Il participe aux jurys de délivrance des diplômes ou certificats sanctionnant la formation dispensée dans ces instituts,
- Il organise, convoque et conduit le conseil pédagogique et/ou technique en relation avec le président de cette instance, le cas échéant, sur désignation du directeur de l'agence régionale de Santé, il le préside. Il en assure le compte rendu et le diffuse.

1 – 3 Volet vie étudiante

- Il assure l'information des publics concernés, sur le métier, la formation et l'accès à celle-ci,
- Il organise et met en œuvre les épreuves de sélection et préside ou participe aux jurys constitués en vue de l'admission dans l'institut de formation,
- Il assure l'accueil et l'information des étudiants et la mise à disposition de ressources pédagogiques et de recherche,
- Après avis du conseil pédagogique et/ou technique, il prend toutes les décisions pédagogiques individuelles concernant les étudiants,
- Il organise et convoque le conseil de discipline et prononce, le cas échéant, les sanctions disciplinaires à l'encontre des étudiants, et prend, si nécessaire, les mesures conservatoires,
- Il autorise les absences ou demandes d'interruption de formation des étudiants.

1 – 4 Gestion de la structure de formation

- Il recrute les formateurs permanents et les intervenants extérieurs,
- Il assure la gestion fonctionnelle des personnels affectés dans la structure de formation et placés sous sa responsabilité,
- Il participe à la gestion financière de la structure dans le cadre de la délégation de gestion donnée par le directeur de l'établissement,
- Il assure la répartition équilibrée des ressources,
- Il veille au respect des règles de sécurité et s'assure de l'entretien des locaux et du matériel.

1 – 5 Activités en relation avec les partenaires extérieurs

S'agissant de l'Etat

- Il propose, coordonne et évalue la politique de formation en lien avec l'ARS, les DRJSCS et les Universités,
- En collaboration avec les conseillers pédagogiques et techniques régionaux, il participe aux travaux, réflexions et projets au niveau régional.

S'agissant de la Région

- Il contribue à l'élaboration du schéma régional des formations sanitaires et sociales du conseil régional,
- Il prépare et participe à la discussion budgétaire avec le conseil régional, au nom de son établissement, sur le domaine qui le concerne.

S'agissant des autres établissements

- Il peut apporter son concours à la commission spécialisée du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)- Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI),
- Il participe le cas échéant à l'instance délibérante d'un groupement de coopération sanitaire et participe aux structures de ce groupement,
- Il met en œuvre et évalue le partenariat dans le cadre des stages.

S'agissant des entreprises, autres partenaires

- Il assure la promotion de l'activité de l'institut de formation auprès des entreprises et partenaires, la coordination avec les autres partenaires du territoire (Pôle Emploi, organismes de protection sociale, mission locale, chambres consulaires...).

IV/ Les compétences

Les compétences (savoir faire et savoir être) et les connaissances (savoirs) développées pour l'exercice du métier de Directeur de Soins peuvent s'ordonner en 4 volets :

- les compétences stratégiques
- les compétences de coordination
- les compétences opérationnelles
- les connaissances dans différents champs d'activité en cohérence avec le référentiel de formation de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) (soins, projet, qualité, management, Ressources Humaines (RH), économique, législatif...).

A/ Les compétences et connaissances attendues d'un(e) Directeur(trice) des soins en établissement***1 – 1 Les compétences stratégiques***

- Savoir analyser l'environnement et les systèmes d'acteurs (acteurs de santé, épidémiologie et besoins de la population, réseaux, institutions publiques et privées).
- Savoir fixer des objectifs dans le cadre des relations contractuelles au sein de l'établissement et avec d'autres acteurs dans le cadre des conventions de coopération.
- Savoir traduire les objectifs en plans d'actions.

1 – 2 Les compétences de coordination

- Savoir décider, négocier et arbitrer en interne et en externe avec les différents acteurs.
- Savoir planifier, organiser, répartir les ressources en soins de l'établissement dans une approche transversale et efficiente.
- Savoir animer et développer un réseau professionnel.

1 – 3 Les compétences opérationnelles

- Savoir analyser et évaluer les pratiques professionnelles des équipes de soins,
- Savoir communiquer vis-à-vis des différents publics,
- Savoir utiliser les technologies de l'information et de la communication,
- Savoir développer des méthodes de traçabilité, de contrôle des procédures et de contrôle qualité,
- Savoir suivre et accompagner la mise en œuvre des évolutions réglementaires,
- Savoir développer une communication pertinente vis-à-vis des différents acteurs,
- Savoir utiliser les systèmes d'information et de communication.

1 – 4 Les connaissances

- Règles d'éthique et de déontologie professionnelles,
- Activités de soins,
- Méthodes de conduite du changement et sociologie des organisations,
- Méthodes de gestion de projet et conduite de projet,
- Méthodes de management et de « rendre compte »,
- Méthodes de gestion administrative, économique, financière et contrôle de gestion,
- Méthodes de gestion des ressources humaines,
- Droit hospitalier,
- Méthodes dans le domaine de la qualité et gestion des risques.

B/ Les compétences et connaissances propres au Directeur(trice) des soins en institut de formation

1 – 1 Les compétences stratégiques

- Savoir analyser l'environnement et les acteurs (structures de santé, acteurs de santé, acteurs de formation, universités, instituts publics et privés), les besoins en formation, en lien avec les conseils régionaux, Organismes Paritaires Collecteurs Agréés (OPCA...),
- Savoir traduire les objectifs d'évolution des métiers et des compétences en objectifs pédagogiques et en plans d'actions,
- Savoir identifier et développer un réseau de formateurs internes et d'intervenants externes.

1 – 2 Les compétences de coordination

- Savoir décider, négocier et arbitrer en interne et en externe avec les différents acteurs de la formation (financeurs, formateurs, employeurs),
- Savoir planifier, organiser, répartir les ressources au sein d'un institut de formation dans une approche transversale et efficiente,
- Savoir animer le réseau de formateurs internes et d'intervenants externes ainsi que les professionnels accueillant les stagiaires.

1 – 3 Les compétences opérationnelles

- Analyser et évaluer les pratiques professionnelles de l'équipe pédagogique et de l'ensemble du personnel de la structure,
- Prévoir l'évaluation des formations dans le cadre de l'Agence d'Evaluation et de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (AERES),
- Assurer une veille continue sur les évolutions réglementaires dans les domaines de la formation de l'exercice professionnel des professions paramédicales et de la santé,
- Savoir développer une communication pertinente vis-à-vis des différents acteurs,
- Savoir utiliser les systèmes d'information et de communication.

1 – 4 Les connaissances associées

- Ingénierie de formation,
- Pédagogie des adultes,
- Méthode d'évaluation des dispositifs de formation,
- Cadre législatif et réglementaire de la formation paramédicale.

V/ Les relations professionnelles

Les relations professionnelles deviennent moins « hospitalo-centrées » avec le développement des coopérations entre acteurs de santé sur les territoires mais aussi dans la coordination nécessaire entre les secteurs sanitaire, social et médico-social.

A/ Les relations professionnelles de Directeur(trice) des soins en établissement

Comme pour les activités, on relève des relations professionnelles multiples :

1 -1 Au niveau du Directoire

- Directeur et membres de l'équipe de direction, dans le cadre des orientations politiques et stratégiques,
- Ensemble des acteurs du territoire de santé, dans le cadre de la coordination de l'offre de soins.

1 – 2 Dans son champ de compétences propres de directeur des soins

- Le directeur et l'ensemble de l'équipe de direction,
- Président de la Commission Médicale de l'Établissement (CME) et membres du corps médical dans le cadre des projets, des organisations et des activités dans la prise en charge des patients,
- Cadres supérieurs, cadres de santé et personnel soignant,
- Directeurs des structures de formation,
- Représentants des usagers et des familles,
- Conseillers Techniques et Pédagogiques Régionaux.

1 – 3 Dans ses relations avec les pôles

- Les chefs de pôles et les cadres de pôle.

1 – 4 Dans ses missions transversales

- Les partenaires sociaux dans le cadre du dialogue social, des conditions de travail des personnels, des organisations et des évolutions professionnelles,
- Le service de médecine et santé au travail dans le cadre des conditions de travail et de l'aménagement des postes pour les personnels.

B/ Les relations professionnelles de Directeur(trice) des soins en institut de formation

Avec la décentralisation régionale des formations paramédicales et l'intégration de ces formations dans le système LMD, les relations professionnelles s'ouvrent vers de nouveaux champs.

Comme pour les activités, on relève des relations professionnelles multiples :

1 – 1 Dans son champ de compétence propre :

- Les étudiants, les élèves,
- L'équipe pédagogique composée à la fois des formateurs internes et des intervenants extérieurs,
- les entités contribuant à l'enseignement (universités, écoles), les structures associatives fédérant les structures de formation paramédicale et les associations professionnelles, les sociétés savantes,
- Les employeurs et leurs représentants accueillant des stagiaires ou susceptibles d'être de futurs terrains de stage (directeurs des soins et les cadres de pôle des structures de soins partenaires, et tout autre établissement ou service dans des composantes administratives et soignantes).

1 – 2 Dans la gestion de la structure de formation :

- Le directeur et l'ensemble de l'équipe de direction de l'établissement gestionnaire et notamment de la direction des soins

1 – 3 Les partenaires extérieurs à la structure de formation

- Les responsables du conseil régional en charge des formations sanitaires et sociales,
- L'Agence Régionale de Santé (ARS), avec le conseiller technique et pédagogique et l'inspecteur en charge de la formation,
- La Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) pour la délivrance des diplômes,
- Les universités,
- Le représentant de l'ARS, président du conseil pédagogique,
- Les directeurs des autres instituts de formation au niveau régional et national,
- Les organismes de financement de la formation continue (les Organismes Paritaires Collecteurs Agréés (OPCA) dont l'Association Nationale de la Formation Hospitalière (ANFH); UNion des Fonds d'Assurance Formation (UNIFAF...),
- La sécurité sociale et les mutuelles étudiantes,
- Le Centre Régional des Oeuvres Universitaires et Scolaires (CROUS),
- Le Pôle emploi, la Mission locale.
- Les collèges, lycées, organismes de formation partenaires (éducation nationale : Groupement d'Etablissements Publics (GRETA) Centre Université-Economie d'Education Permanente (CUEEP), instituts de formations sociales.