

Le Bip í

Bulletin d'information du Personnel
Hospitalier de Sedan

OCTOBRE 2010



PREMIÈRE SEMAINE DE L'ENCADREMENT

EDITO

Nous avons il y a quelques mois, à travers un article mis en valeur le travail réalisé par les cadres de terrain au Centre Hospitalier de SEDAN.

L'établissement a fait aussi figure de précurseur, dans l'accompagnement voulu par la Direction comme aide dans leur rôle de « meneurs d'hommes » et maintenant comme éléments actifs de la bonne santé financière de l'Hôpital.

En effet, la politique nationale tend (enfin) à vouloir reconnaître aux cadres un rôle de premier rang dans le fonctionnement des Etablissements de santé.

Dans un Hôpital de notre importance, nous faisons tous partie de l'orchestre avec notre propre partition à jouer, le juste équilibre étant de déléguer les responsabilités, de mettre en valeur le savoir des acteurs et d'avoir un mode d'organisation rigoureux et transparent aux yeux des patients et de nos partenaires.

Dans le prolongement de la mission sur l'encadrement hospitalier confiée à Chantal de Singly, par le ministère de la Santé, diverses mesures sont envisagées pour renforcer le management hospitalier. L'une d'elles consiste à organiser, dans tous les établissements hospitaliers publics, une semaine annuelle de l'encadrement. Organisée avec et pour les cadres, elle est articulée autour des éléments constitutifs de leur cœur de métier commun et poursuit plusieurs objectifs : renforcer les cultures communes ; poursuivre à partir de ce temps fort annuel, la réflexion sur le management pour enraciner l'évolution des pratiques managériales ; accélérer la conception et l'évaluation des projets managériaux ; contribuer à l'assise d'une véritable communauté de cadres, toutes filières confondues, en impliquant davantage les cadres dans la préparation et la mise en œuvre des décisions.

La première édition de cette semaine de réflexion a eu lieu du 20 au 25 septembre 2010, sur le thème défini par le ministère : « nos réussites collectives. Un agent, une équipe, un projet ».

Bien évidemment le Centre hospitalier de Sedan n'a pas manqué de s'impliquer dans la réussite de ce projet visant à soutenir et valoriser le rôle essentiel de l'ensemble des cadres à tous les niveaux, qu'ils soient de santé comme administratifs ou logistiques.

Communauté d'idées

Comme l'explique la Directrice des soins, Chantal Warzée, qui fut en quelque sorte « la cheville ouvrière » de la mise en place de cette initiative, le Centre hospitalier de Sedan, évitant de « se centrer sur lui-même et préférant une mise en commun des idées » a choisi de s'associer dans l'organisation avec d'autres établissements, tels que le Centre hospitalier de Charleville-

Mézières, celui de Fumay, les Centres spécialisés de Béclair et de Châlons-en-Champagne, le CHU de Reims, mais aussi de l'hôpital de Montgodinne en Belgique, avec lequel Sedan a établi une coopération depuis plusieurs années.

Afin de bien coordonner la mise en œuvre de cette semaine, un comité de pilotage, réunissant des membres des différents établissements fut mis en place (voir encadré) et définit le programme de chaque journée.

Il appartient à M. Patrice JEZEQUEL, Directeur du Centre hospitalier de Sedan, d'ouvrir les débats le lundi 20 au matin. Non sans avoir rappelé les objectifs de cette semaine de réflexion, il évoqua le rôle du cadre, dont, au-delà du management, la participation et l'implication aux projets des établissements sont indispensables à leur réussite.

Ensuite, l'intervention de Mathieu Fourmont de l'ARS, portait sur la démarche GPMC (gestion prévisionnelle des métiers et des compétences). En fin d'après-midi, les cadres ayant participé à la journée de formation sur le thème de « demain à l'hôpital » ont résumé leur vécu.

Un métier en évolution permanente

Le lendemain, une première table ronde, organisée dans les locaux du CHS de Béclair, a permis de cerner les multiples facettes du rôle du cadre, à travers les présentations faites par des intervenants représentant les différentes formes d'exercice de la fonction : Patrice Jezequel et Yannick Miragliotta, respectivement Directeur et Directeur des ressources humaines au Centre Hospitalier de Sedan, Jocelyne Jacques, Directrice de l'AFCS de Reims, Bruno Deswaene, psychologue du travail, Patrice Vieux, Directeur



de la Polyclinique du Parc à Charleville-Mézières, Charlotte Hubert et Eric Vandaudgen, du CHU de Montgodinne, mais également Francis Brimont, qui fut membre du conseil d'administration du Centre hospitalier de Sedan. Cette table ronde dont le modérateur était Xavier Dousseaux, Directeur de l'EPSDM de Châlons-en-Champagne, de par la variété des sujets abordés, a notamment permis de mieux comprendre l'évolution du métier de cadre et de sa formation, mais aussi son rôle en milieu privé ou en établissement spécialisé.

Ateliers d'échanges

Autant de thèmes qui furent d'ailleurs repris le mercredi et le jeudi, à l'occasion d'ateliers d'échanges organisés par les participants eux-mêmes sur les différents sites.

C'est ainsi que fut abordée l'éventualité d'une mise en réseau des cadres des établissements isolés, comme les EHPAD ou les petites structures, lors de l'atelier animé à l'EHPAD de Glaire, par Mathilde Mairy, Directrice de l'EHPAD de Stenay et Sophie Perez, cadre supérieur de santé à Sedan.

L'évolution de la fonction d'encadrement au Centre hospitalier de Sedan était le thème retenu par l'atelier animé par Chantal Warzée et Yannick Miragliotta.

Un troisième, animé par Yvette Itan, Christophe Bailly et Raymond Belingheri, cadres au Centre hospitalier spécialisé de Bélair, était consacré à l'accompagnement des nouveaux encadrants.

La gestion des situations difficiles du management, tant au sein de l'équipe soignante que face aux patients, a fait l'objet de l'atelier animé par Nathalie Jezequel et Maria Landrin, cadre supérieur de santé au Centre hospitalier de Charleville-Mézières.

Le vendredi, l'ensemble des participants à cette première semaine de l'encadrement se sont retrouvés dans les locaux du CHS de Bélair pour une restitution des ateliers, qui fut « une enrichissante confrontation des idées », comme le résume Chantal Warzée.



Déjà une suite

Cette première ne restera pas sans suite. Le Centre hospitalier de Sedan « a entendu le message » : une évaluation de la semaine 2010 va être réalisée pour anticiper la semaine 2011 et diverses propositions retenues lors de ses journées ont déjà été mises en place. Notamment une demi-journée de présentation du protocole des ressources humaines, une autre journée consacrée aux différents projets de l'établissement et aux nouvelles instances hospitalières, une suivante à la démarche qualité et au logiciel Blue Medi. Une journée d'accueil des nouveaux encadrants est également prévue. Enfin, le 13 décembre, dans le cadre de la coopération existant avec le CHU de Montgodinne, le Directeur du département infirmier de cet établissement belge, M. Plompteux, viendra évoquer l'évolution de la fonction de l'encadrement, telle qu'il l'a vécue à travers sa propre expérience.



En prolongement de la semaine de l'encadrement, le jeudi 21 octobre, une journée a été consacrée à la présentation des différents projets du Centre hospitalier de Sedan et aux nouvelles instances hospitalières

Le comité de pilotage

Un comité de pilotage avait été constitué pour mettre en place le programme de cette première semaine de l'encadrement. Il était formé par :

- Yannick Miragliotta, Directeur des ressources humaines, CH de Sedan
- Nathalie Jezequel, Directrice des ressources humaines, CH de Charleville-Mézières
- Joëlle Mairy, Directrice adjointe, CHS de Bélair
- David Santangelo, Responsable des ressources humaines, CHS de Bélair
- Chantal Warzée, Directrice des soins, CH de Sedan
- Patricia Schneider, Directrice des soins, CHS de Bélair
- Jean-François Quintard et Michael Garcia, service communication, CHS de Bélair

LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DU PATIENT :

RÈGLES APPLICABLES



Le respect du consentement éclairé fait partie des droits fondamentaux de tout patient pris en charge par un professionnel ou un établissement de santé

Le principe du consentement éclairé

Ce droit implique, pour le praticien responsable de la prise en charge, la mise en œuvre de deux démarches essentielles, et totalement dépendantes l'une de l'autre :

- dans un premier temps, la délivrance d'une **information loyale, claire et adaptée au degré de compréhension du patient**¹ ;
- dans un second temps, le **recueil du consentement** du patient, lequel doit être non seulement éclairé par l'information préalablement délivrée, mais également libre de toute pression ou contrainte².

Le caractère libre et éclairé du consentement implique à l'évidence qu'un délai de réflexion soit respecté entre le moment de l'information et celui du consentement.

Le contenu de l'information

Le patient est en droit de recevoir **une information quasi exhaustive et personnalisée**³ sur les risques inhérents à l'intervention préconisée par le praticien. En effet, dans la mesure où l'information doit nécessairement porter sur les risques « *normalement prévisibles* », c'est-à-dire connus au regard de l'état de la science, soit parce qu'ils sont « *graves* », soit parce qu'ils sont « *fréquents* », seuls les risques exceptionnels sans gravité échappent finalement à l'obligation.

Précisons que doivent être considérés comme « *graves* », les risques « *de nature à avoir des conséquences mortelles, invalidantes ou même esthétiques graves compte tenu de leurs répercussions psychologiques ou sociales. La notion de conséquences invalidantes doit s'entendre comme celle qui aboutit à la perte ou à la forte diminution d'une fonction (perte totale ou partielle de la vue, du goût, de l'usage d'un ou plusieurs membres, du contrôle des fonctions urinaires ou fécales, de la sexualité)* ».

En outre, l'information délivrée au patient ne saurait

se limiter à une information standard sur les risques inhérents à l'acte. Le praticien se doit de procéder à une évaluation personnalisée des bénéfices et des risques de l'acte envisagé compte tenu des spécificités du patient (état de santé, âge, profession, habitudes et projets de vie, environnement familial).

Le praticien doit également informer son patient des différentes alternatives thérapeutiques susceptibles de remédier à sa pathologie, laissant à ce dernier le libre choix compte tenu de l'évaluation bénéfices/risques. Précisons, enfin, sur ce point que la Haute Autorité de Santé a élaboré, en mars 2000, des recommandations de bonnes pratiques destinées aux médecins⁴.

Les modalités de délivrance de l'information

L'information due au patient doit incontestablement lui être délivrée **oralement** à l'occasion d'une consultation prévue à cet effet. L'article L 1111-2 du Code de la santé publique évoque un « **entretien individuel** » étant précisé que la personne de confiance ou à défaut, un proche pourra bien évidemment assister à l'entretien si le patient le souhaite.

Le caractère oral de l'information s'impose également au regard du Code de déontologie médicale qui insiste tout particulièrement sur la nécessité d'une information « *appropriée* » étant précisé que le praticien doit tenir compte de « *la personnalité du patient* » dans ses explications et « *veiller à leur bonne compréhension* ». Seul un véritable échange entre le patient et son médecin permet de remplir ces obligations, cet échange devant avoir lieu en toute confidentialité dans le bureau du médecin et en aucun cas dans un couloir.

En outre, l'information devant être « *digérée* » par le patient au cours du fameux délai de réflexion séparant la consultation et le recueil du consentement, il est essentiel de lui remettre à l'issue de l'entretien une **documentation** reprenant les principales informations communiquées oralement. Il s'agira le plus souvent de brochures d'informations standard rédigées par des sociétés savantes. Il s'agira également, le cas échéant, de documents personnalisés au cours de l'entretien notamment pour les besoins de l'évaluation bénéfices/risques (explications spécifiques, schémas), de consignes postopératoires



La preuve de la délivrance de l'information

En cas de réclamation du patient, il incombe au professionnel ou à l'établissement de santé responsable de la prise en charge d'apporter la preuve de la bonne délivrance de l'information. C'est pourquoi il est indispensable, d'un point de vue médico-légal, de pré-constituer des preuves en la matière.

En effet, face à un patient prétendant ne pas avoir bénéficié d'une information loyale, claire et appropriée, il peut être compliqué de démontrer non seulement la réalité de l'information, mais également la qualité de cette dernière.

La preuve pouvant être apportée « *par tous les moyens* »⁵, aucun mode de preuve n'est à exclure.

De manière générale, en cas de contentieux, il est recommandé de fournir un maximum d'éléments convergents vers une information de qualité, comprise par le patient :

- mention de l'information et du délai de réflexion dans le dossier patient (dates et heures des rendez-vous, réactions particulières du patient le cas échéant) ;
- courrier au médecin traitant (mentionnant la délivrance de l'information) dicté devant le patient à l'issue de la consultation formulant le recueil du comportement éclairé complété et signé par le patient ;
- témoignages
- tous les éléments circonstanciés démontrant que l'information a été donnée et comprise ;
- etc...

Il faut avoir à l'esprit que le juge se trouve dans l'obligation de vérifier a posteriori, sans avoir assisté à l'entretien entre le médecin et son patient, si l'information délivrée oralement l'a été d'une manière adaptée de sorte qu'elle a été comprise. En cas de décès

du patient, le principal intéressé n'est même plus là pour témoigner de ce qu'il a retiré de l'information, puisque c'est face aux ayants droit que la défense s'organise.

Aussi, bien que l'écrit ne constitue pas nécessairement une preuve parfaite, il est essentiel d'organiser la traçabilité de la délivrance de l'information afin de disposer, au minimum, d'un commencement de preuve. A cet égard, **le formulaire de recueil du consentement éclairé** signé par le patient constitue une pièce, certes ni suffisante ni obligatoire⁶, mais essentielle.

Ce formulaire ne comporte aucune information à destination du patient (contrairement aux documents d'informations remis en complément de l'information orale). Rappelons qu'il ne s'agit pas d'un mode d'information, mais d'un mode de preuve de la délivrance d'une information adaptée.

Il doit être complété et signé par le patient en double exemplaire, l'un lui étant remis et l'autre étant conservé au sein du dossier patient par l'établissement de santé.



Marianne HUDRY
Juriste
servicejuridique@sham.fr

- 1) Article R 4127-35 du Code de la santé publique (Code de déontologie médicale)
- 2) Article L 1111-4 du Code de la santé publique
- 3) Article L 1111-2 et R 4127-35 du Code de la santé publique
- 4) Recommandations consultables en ligne sur www.has-sante.fr
- 5) Article L 1111-2 du Code de la santé publique
- 6) Sous réserve des hypothèses spécifiques de consentement écrit imposé par la réglementation (cf. article « Le point sur les actes nécessitant un consentement écrit » à lire sur www.shamprevention.fr)



Mlle MULLER Marie-Cécile
M. le Docteur DIEBOLD Frédéric

Ils se sont dit OUI !!!

CARNET BLANC

Toutes nos félicitations
et tous nos vœux de bonheur !