L'écriture de projets dans les hôpitaux : Loi du 31 juillet 1991

Pierre Vanecloo

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/edc/2712>

DOI : 10.4000/edc.2712

ISSN : 2101-0366

Éditeur

Université Lille-3

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 1993

Pagination : 105-109

ISSN : 1270-6841

Référence électronique

Pierre Vanecloo, « L'écriture de projets dans les hôpitaux : Loi du 31 juillet 1991 », *Études de communication* [En ligne], Supplément 1993 | 1993, mis en ligne le 31 décembre 2011, consulté le 02 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/edc/2712> ; DOI : 10.4000/edc.2712

Ce document a été généré automatiquement le 2 mai 2019.

© Tous droits réservés

L'écriture de projets dans les hôpitaux : Loi du 31 juillet 1991

Pierre Vanecloo

NOTE DE L'AUTEUR

Les phrases entre guillemets sont extraites de la Loi du 31 juillet 1991.

- 1 La loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière a modifié notablement l'organisation de l'institution hospitalière en France.
- 2 Si certains textes et certaines pratiques avaient déjà acté l'évolution des structures internes et des relations entre les établissements hospitaliers et les autorités de tutelle, depuis la dernière grande réorganisation de 1970 (après la création des centres hospitalo-universitaires de 1958), la Loi de 91 crée de nouvelles instances de concertation et oblige celles-ci à la production de **projets**.
- 3 Ces projets peuvent être repérés comme résultant de négociations diverses, selon les niveaux d'où ils émergent.
- 4 **Le projet de service** « prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en oeuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins ». Le chef de service l'élabore avec le conseil de service. Le service comporte une ou plusieurs unités fonctionnelles, « structures élémentaires de prise en charge des malades par une équipe soignante », dont la responsabilité peut être confiée par le conseil d'administration, avec l'accord du chef de service et l'avis des praticiens du service, à un praticien qui exerce « sa responsabilité dans le cadre de l'organisation générale définie par le chef de service et dans le respect du *projet de service* ». Le conseil de service est constitué soit par l'ensemble des personnels du service, soit si leur nombre est supérieur à 30, par des représentants des personnels des unités fonctionnelles associés à des membres de droit qui sont les responsables médicaux et paramédicaux du service.

- 5 Notons que, dans le cadre de la (nouvelle) procédure de renouvellement des fonctions de chefs de service, le chef de service doit aussi présenter *un projet* qui fait partie de son dossier de candidature.
- 6 « Il est créé, dans chaque établissement, un service de soins infirmiers dont la direction est confiée à l'infirmier général, membre de l'équipe de direction. Une commission, présidée par le directeur du service infirmier et composée des différentes catégories de personnels du service de soins infirmiers, est instituée en son sein. Elle est consultée sur... l'organisation générale des soins infirmiers et de l'accompagnement des malades dans le cadre d'un **projet de soins infirmiers...** ».
- 7 Ce *projet* est soumis pour avis à la Commission Médicale d'Etablissement. Aucune autre décision n'est requise, aucun autre avis demandé. Il devrait à mon avis, logiquement, être articulé avec les projets de service, et la commission médicale aura donc un grand rôle à jouer dans ce sens ; ce qui ne sera pas obligatoirement facile, et qui restreint la « marge de manœuvre » du chef de service.
- 8 La commission médicale d'Etablissement composée des chefs de service et des représentants des personnels médicaux accueille en son sein un représentant de la commission des soins infirmiers et du Comité Technique d'Etablissement ainsi que diverses « autorités médicales » et le directeur de l'établissement (qui a la charge du secrétariat). Cette commission « ... prépare avec le directeur **le projet médical d'établissement** qui définit, pour une durée maximale de 5 ans les objectifs médicaux compatibles avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire... ».
- 9 « **Le projet d'établissement** définit, notamment sur la base du projet médical, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion et du système d'information. Ce projet, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire, détermine les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme ».
« Le directeur ... prépare les travaux du Conseil d'Administration et lui soumet **le projet d'établissement...** ».
« Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement et délibère sur **le projet d'établissement y compris le projet médical**, après avoir entendu le président de la commission médicale... ».
La commission médicale émet un avis sur le projet d'établissement. Le comité technique d'établissement (constitué par des représentants de l'ensemble des personnels, élus par collèges, sur des listes présentées par les organisations syndicales), de même que la commission des soins infirmiers sont obligatoirement consultés sur le **projet d'établissement**.
- 10 Nous avons donc ainsi, dans notre beau paysage hospitalier français **5 niveaux de projets institutionnels: le projet d'établissement, le projet médical d'établissement, le projet des soins infirmiers, les projets de service et les projets des chefs de service**.
On sent bien que le législateur a voulu faire participer tous les acteurs de la vie hospitalière à une construction permanente. Mais, il convient de remarquer qu'il n'a donné qu'une liberté fort relative de projeter, en encadrant très précisément les dits projets dans les schémas d'organisation sanitaire qui dépendent des comités régionaux et du comité national de l'Organisation Sanitaire.

- 11 Seul le projet du chef de service, pour son renouvellement, n'est pas directement soumis à des avis. Pourtant, il paraît concevable, bien que ce ne soit pas réalisé actuellement, que ce projet devienne un élément contractuel entre le praticien et les instances de l'établissement. En tout état de cause, on voit mal comment un projet de chef de service pourrait aller à l'encontre des autres projets qui lui sont, par ailleurs, d'une certaine façon subordonnés. Car, si le projet d'établissement est largement tributaire des schémas d'organisation régionaux (ou nationaux), il n'en reste pas moins qu'il doit faire référence au projet médical d'établissement. Et, on voit mal que celui-ci ne soit pas élaboré en référence aux projets de service, et des chefs de service.
- 12 Les dirigeants des établissements sauront-ils se servir de ces moyens pour, en « socialisant les projets d'avenir », permettre à chacun de mieux se situer, de mieux être reconnu, et de mieux accepter les autres ?...
- 13 Un enjeu habituel du développement des entreprises est de savoir à qui il profite. En l'occurrence, bien qu'il soit à priori évident que le développement hospitalier doit se faire au profit des malades, il n'en reste pas moins que les différentes disciplines ou les différents établissements se vivent en concurrence, en raison de moyens plus réduits que les besoins, (sans parler de la question de la gestion des services généraux, techniques et administratifs). Dès lors, le projet est moins à la recherche d'une extension que d'une rationalisation. La démarche peut être de qualité, sous réserve que, justement, cet objectif ne soit pas perdu de vue.
- 14 Nous avons donc affaire à un système très structuré qui veut allier la démarche de planification d'origine centrale mais élaborée par des représentants des établissements, à une démarche de prospective venant de la « base », élaborée elle aussi de manière assez ouvertement démocratique. Il convient de prendre conscience d'une complexité supplémentaire, en rajoutant l'action directe sur ce système des diverses administrations, qu'elles soient d'établissement, ou d'Etat, sans oublier la volonté d'intervention des représentants de l'Assurance maladie...
- 15 Il faut encore noter que la rédaction de tels projets suppose une organisation et j'allais dire une acceptation du « Collectif ». L'expérience que j'en ai, me fait dire qu'il est nécessaire quelques uns « s'y collent », tout en acceptant de faire « corriger leur copie par les autres ». Il faut aussi que beaucoup acceptent que leur propos soient résumés, voire normalisés (dans la forme), pour avoir une rédaction lisible. Il me semblait (sans doute est-ce ma profession de psychiatre qui m'y incite) que de telles obligations pouvaient être utiles pour notre collectivité (humaine = inhumaine) hospitalière car il s'agissait de se parler, d'essayer de se comprendre et d'essayer de construire ensemble, pour faire face aux difficultés du moment, c'est à dire à la rationalisation des dépenses de santé sinon à leur rationnement. Mais, bien sûr, il existe d'autres solutions pour mener cette tâche que celle d'un débat très ouvert. On peut concevoir, en effet, que chaque responsable hiérarchique soit désigné pour faire ce travail ou que soient recrutés et rémunérés des spécialistes. Dans ce dernier cas, il suffit alors d'apprendre à s'en servir...
- 16 La question de l'aide « extérieure » pose le problème du niveau des études utiles ou nécessaires pour la rédaction des projets d'établissement. Il convient évidemment de situer l'établissement, dans son environnement, dans le but d'opérer à terme des choix stratégiques. L'organisation sanitaire a laissé place, depuis toujours, aux initiatives privées. Des contrats ont déjà été passés entre publics et privés. Les équipements lourds puis les créations de lits n'ont été autorisés qu'en référence aux cartes sanitaires. Selon

que l'on estimera que l'hôpital public garde, dans ce système, une marge de manœuvre, on donnera ou non l'envie aux différents acteurs de l'hôpital de se mettre à l'ouvrage. Encore faut-il là encore faire la part de l'intérêt personnel dans la prise en compte de l'intérêt collectif...

RÉSUMÉS

La loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 modifie l'organisation hospitalière française. Elle oblige les hôpitaux français à produire des projets. Cette obligation nécessite une nouvelle organisation à tous les échelons de l'hôpital pour mener à bien la rédaction comme la mise en oeuvre de ces projets divers (projets institutionnels: le projet d'établissement, le projet médical d'établissement, le projet des soins infirmiers, les projets de service et les projets des chefs de service.) Cette nouvelle contrainte alliée à la problématique de la diversité des services pose une question intéressante en matière d'écriture professionnelle problématique.

INDEX

Keywords : professional writing, legislation, hospitals, organizational communication, project management

Mots-clés : écriture professionnelle, législation, hôpitaux, communication organisationnelle, gestion de projet

AUTEUR

PIERRE VANECLLOO

Dr Pierre Vanecloo, Psychiatre des Hôpitaux, Chef de service et de secteur, Président de la CME du CH de Valenciennes