

J'ai choisi ce type de modèle de diapositive qui va nous suivre tout au long de cette présentation pour traduire le sentiment dans lequel je me trouvais le jour où il m'a été proposé d'intervenir devant vous par le Dr PICARD sur ce thème : la TEMPÊTE INTERIEURE!

Je suis et reste une scientifique, je me suis alors plongé dans la définition pour partir d'une base commune comme me l'ont toujours enseigné mes maîtres.

(lecture de la DECISION) : j'ai été heureuse de découvrir qu'il pouvait s'agir d'une qualité et qu'il fallait du tempérament. Le sujet n'est donc pas un piège et je peux me lancer dans l'aventure du GERNHU!

Le Larousse ne s'étant pas « foulé » dans sa définition je vous ai mis la définition de décider pour que nous soyons tous éclairés.

J'ai découvert également cette Théorie de la décision.(lecture) Là...j'ai compris que l'affaire était complexe, pluridisciplinaire et scientifique. Je ne pouvais plus reculer, j'avais dit oui à Jean-Jacques...j'ai plongé en pleine tempête.

Il me restait à définir également le mot JEUNE : là j'ai un peu hésité, cela pouvait atteindre mon moral, mais j'ai finalement trouvé une définition qui semblait de circonstance : moins âgé que les personnes qui exercent la même activité ...

J'ai ensuite réfléchi aux différents domaines dans lesquels j'étais amenée à DECIDER ou prendre une DECISION. En premier lieu il y a le patient, puis le service, ensuite les relations avec l'institution : l'hôpital et enfin avec le Ministère; l'Etat.

Lorsque j'ai abordé ce diaporama, j'étais persuadé que nous avions tous des prises de décision fermes. Nous étions maître de notre pratique professionnelle. Le DOCTEUR a encore un certain charisme dans nos populations . *Je vous rassure cela n'a jamais été mon sentiment, dans mon cas je suis une FEMME-MEDEecin et les liens avec les patients sont un peu différents de ceux de mes collègues masculins.*

Le patient en 2009 est un nouvel interlocuteur. Ce n'est pas un nouveau patient. Il est à la fois patient et citoyen, désireux d'être clairement renseigné sur son état de santé, soigné dans les meilleurs délais et à proximité de son lieu de vie. D'une certaine passivité contenu dans le mot « patient », nous sommes passés à une interactivité avec un projet de soins, une éducation thérapeutique et des résultats programmés.

La charte du patient hospitalisé est là pour contribuer à cette interactivité du patient dans son projet de soin. Les articles 3 et 4 de cette Charte précisent que(lecture des deux articles). Le patient est un acteur à part entière dans sa prise en charge et peut à tout moment contester notre décision de tel ou tel examen, mise en route de traitement. Mais positivons car il ne faut pas oublier la relation MEDECIN-MALADE qui nous permet de garder un certain pouvoir de décision dans nos démarches cliniques quotidiennes.

Le Code de Déontologie est là pour nous aider dans notre pratique de tous les jours. J'y ai trouvé beaucoup de DEVOIR envers... Le seul article dans lequel il est fait mention de DECISION est l'article

37 dans lequel la Décision doit se faire sans l'avis du premier intéressé , hors d'état d'exprimer sa volonté. Le décision de poursuite des traitements (ou non) doit alors être collégiale avec des collègues médecins, une équipe paramédicale, ..et surtout une traçabilité de cette réflexion collégiale.

Conclusion : entre le patient et moi, la décision doit être concertée avec lui ou en cas d'incapacité avec tout acteur de sa prise en charge

Dans le service il y a eu avant le 30 avril 2009 et après le 30 avril 2009. Avant, le Dr PICARD ici présent était le chef du service et dans ce rôle décidait de son organisation après avis auprès de nous autres PH. C'est toujours lui qui avait le dernier mot malgré tout! Je ne peux pas me plaindre nous avions un fonctionnement démocratique, et nous arrivions assez facilement avec mon collègue à nos fins ...Depuis son départ, j'ai repris le flambeau et j'ai pu constaté que nous avons une certaine autonomie dans les décisions concernant le fonctionnement du service (dans la prise en charge des patients bien sûr). Les réunions de service permettent d'asseoir un fonctionnement en accord avec les membres du personnel. Mais attention, l'encadrement paramédical veille à ce que notre champ décisionnel n'empiète pas sur celui de la Direction des Soins Infirmiers. Actuellement il n'est demandé ni au chef de service ni au chef de pôle son avis sur une décision concernant un membre du personnel paramédical : affectation, départ... Le seul moment où notre avis est requis, c'est au moment des notations.

Et le Pôle dans tout ça, ... Il existe pour l'instant du côté du service financier. Et là, combien pèse une décision médicale et humaine contre une réalité financière. Le chef de Pôle exprime son orientation mais le vrai pouvoir exécutif (le directeur, le président de CME, le DIM...) dispose. Je fonctionne actuellement seule face à eux, sans cadre de santé de pôle et sans adjoint administratif pour m'aider dans la lecture souvent indigeste de la comptabilité analytique. Le combat est inégal...Je précise que nous n'avons pas encore signé de contrat de Pôle.

En conclusion pour cette aspect de la Décision, je pourrai résumer la situation de la façon suivante : dans le service mieux vaut être bien avec son cadre de santé, pour le Pôle c'est le binôme Directeur et Président de CME qui ont la légitimité de s'opposer avec toute décision de ma part.

Tout d'abord il y a la relation avec les services prestataires indispensables à la prise en charge des patients. Lorsque nous décidons d'un traitement, nous devons prescrire au sein du livret du médicament édité par la **pharmacie** hospitalière. Nous pouvons introduire des molécules mais pour cela nous devons soumettre notre demande à la Sous-commission des produits pharmaceutiques. Nous n'avons pas toujours une réponse positive, il faut justifier notre demande et l'étayer de faits scientifiques. Cela peut nous limiter dans nos décision de prescription mêmes si je ne demande pas à avoir la pharmacopée entière. Je suis bien consciente que des choix doivent être fait.

Concernant le **laboratoire** : les contraintes sont plutôt d'ordre horaire. Toutes les analyses ne se font pas sur site, le transport vers les laboratoires nous oblige parfois à différer certains examens. Il peut arriver que le malade se déplace jusqu'à cet autre laboratoire afin de bénéficier de conditions de prélèvement le meilleur. Le coût des analyses (en médecine interne certaines analyses sont coûteuses) est maintenant mis en avant par les services économiques et il n'est pas rare de devoir justifier la décision d'un tel prélèvement à un administratif.

Le même cas de figure se présente parfois pour la radiologie (notamment les Petscan).

Pour le **Pôle** je rajouterai par rapport à mon développement précédent que la loi HPST doit continuer à formaliser les délégations de gestion, reste à savoir ce que les directeurs d'établissement voudront bien consentir à ce titre : pourrions nous décider en fonction du projet médical de Pôle de la délégation que nous voulons où allons nous nous orienter vers un contrat type pour tous les Pôles de l'établissement??? Va-t-on tenir compte de nos décisions dans ce domaine où va-t-on nous imposer les choses? Cette décision va-t-elle se prendre entre le Directeur de l'établissement et le Président de CME uniquement??? Beaucoup de questions restent encore en suspend pour moi.

La **CME** :J'en fait parti depuis quelques années maintenant. J'ai rapidement compris que cette instance n'avait qu'une voix consultative. Les décisions et votes pris parfois à l'unanimité, peuvent très bien se retrouver annulés par le Conseil Exécutif. Il faut siéger au **Conseil Exécutif** pour pouvoir DECIDER maintenant. Dans un futur proche, c'est le DIRECTOIRE qui aura tout pouvoir de décision.Quel nom! J'aime assez rappeler que le Directoire était le régime politique chargé du pouvoir exécutif qui gouverna la France après la Terreur. Je ne sais pas si la Nouvelle Gouvernance était la Terreur? ...Bref, la représentativité médicale à ce Directoire y est présente et importante, mais les intérêts individuels devront faire place à l'intérêt de l'établissement dans la tête des praticiens qui en feront parti. Le Directeur de l'établissement voit son pouvoir renforcé en étant le Président de ce Directoire avec voix prépondérante.

Les **sous-commissions** sont des lieu où nous touchons un peu plus du doigt la Décision. Effectivement, c'est là où en petit comité mais toujours représentatif de tous les Pôles (encore eux), nous orientons une politique médicale dans l'établissement dans les domaines des produits pharmaceutiques, des infection nosocomiale, de la douleur... De même je participe au **COPIL** (Comité de Pilotage de l'accréditation). Là aussi, c'est l'intérêt de l'établissement qui est en jeu et j'y trouve un espace de Décision touchant plus au domaine de la politique de l'établissement dans différents domaines.

En conclusion : avec les services prestataires mieux vaut avoir de bon rapports pour espérer voir des décisions accordées, pour le Pôle bien des incertitudes vont être levés avec les décrets d'application de la loi HPST, et en interne mieux vaut être bien vu par son directeur et le Président de CME!

Concernant mes relations en tant que jeune PH avec l'ARS (Agence Régionale de Santé), je n'ai pas encore d'expérience dans ce domaine.

Le Centre National de Gestion a un rôle plus dépositaire que décisionnel et là aussi je n'ai pas encore eu de réels rapport avec cette organisme.

Quand au Ministère de la Santé, je n'ai pas le plaisir de connaître personnellement notre Ministre...Paris est bien loin. Ce sont plutôt les travaux de ce Ministère que nous connaissons à savoir la loi HPST.

En conclusion : je ne suis pas prête à m'engager dans la politique, car je crois qu'il faut des relations dans ce domaine!

Concernant mes relations en tant que jeune PH avec l'ARS (Agence Régionale de Santé), je n'ai pas encore d'expérience dans ce domaine.

Le Centre National de Gestion a un rôle plus dépositaire que décisionnel et là aussi je n'ai pas encore eu de réels rapport avec cette organisme.

Quand au Ministère de la Santé, je n'ai pas le plaisir de connaître personnellement notre Ministre...Paris est bien loin. Ce sont plutôt les travaux de ce Ministère que nous connaissons à savoir la loi HPST.

En conclusion : je ne suis pas prête à m'engager dans la politique, car je crois qu'il faut des relations dans ce domaine!