management

Compétences et missions attendues des cadres de santé en unités de soins

Sylvain Boussemaere
Directeur des soins, coordonnateur général des soins des centres hospitaliers du Val d'Ariège du Pays d'Olmes

Centre hospitalier du Val d'Ariège, BP 01, 09017 Foix Cedex, France

L'hôpital est une organisation complexe en pleine mutation La nouvelle gouvernance hospitalière, impulsée par la loi "Hôpital, patients, santé et territoires", a élargi le champ d'action des cadres de santé et favorisé l'apparition de nouvelles fonctions.

© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – cadre de santé ; fonction ; hôpital ; management ; mutation ; organisation

The skills and missions of healthcare managers in care units. The hospital is a complex organisation undergoing major change. The new hospital governance, driven by the "Hospital, patients, health and territories" law, has widened the scope of activity of healthcare managers and encouraged the appearance of new functions.

© 2014 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords – change; function; healthcare manager; hospital; management; organisation

Le management hospitalier a été amené à se transformer dans un contexte environnemental en pleine évolution mis en exergue par l'Observatoire national de l'emploi et des métiers de la Fonction publique hospitalière (FPH). Il s'agit de l'évolution démographique, de la demande de santé, de l'offre de santé, des pratiques de soins, des technologies médicales et du système d'information, médico-économique, des politiques de qualité et de gestion des risques et de l'organisation interne. Les compétences et les missions attendues des cadres de santé s'inscrivent, tout d'abord, dans le cadre de leurs référentiels métier, d'activités et de compétences, de la réglementation qui régissent leur statut et de certains rapports publiés récemment [1]. Ces éléments impactent la fonction de cadre au quotidien et ont obligé les directions des soins à revoir le fonctionnement stratégique.

Un rôle de leader

Force est de constater que si les cadres de santé ont dû s'adapter à ces évolutions, ils ne peuvent exprimer pleinement leur potentiel que s'ils ont à leur tête une équipe de direction qui croit en leurs capacités, qui les accompagne, qui leur fait confiance et qui donne une vision claire des projets institutionnels. Ceci induit, pour la direction des soins, la nécessité de bien cerner ses attentes par rapport aux cadres de santé et l'exercice de leurs missions dans un environnement changeant et contraint. Ainsi, s'ils assurent la gestion administrative de leur unité de soins, la gestion des biens matériels et immatériels intégrant les soins, les hommes et leurs compétences ainsi que les flux des patients, les cadres de santé ont désormais un rôle attendu de leader leur conférant dès lors une posture censée être plus managériale que technique. La fonction cadre de santé souhaitée (*figure 1*) peut être modélisée en s'inspirant de la triangulation proposée par Pierre Peyre [2] "S'organiser-Organiser-Être responsable" qui intègre les dimensions (planifier, organiser, activer, contrôler) du modèle de Raymond-Alain Thietart [3]. Celle-ci formalise l'ordre des processus de base sur lesquels le cadre peut s'appuyer pour agir à partir des niveaux d'éco-organisation, auto-organisation et co-organisation.

De la surveillance à la gestion

L'activité traditionnelle d'articulation assurée par les cadres de santé se déploie aujourd'hui différemment. Elle est passée d'une fonction de "surveillance" à une fonction de "gestion" dans un contexte d'optimisation du rapport coût des prestations / qualité des soins et de management par

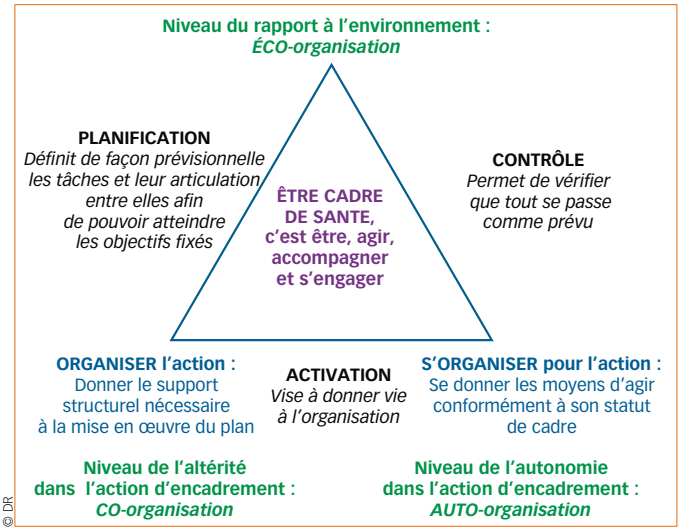
Adresse e-mail : sylvain.boussemaere@chi-val-ariege.fr (S. Boussemaere).

© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS
http://dx.doi.org/10.1016/j.scad.2014.02.005

Les attentes d'un directeur des soins vis-à-vis d'un cadre d'unité de soins

Le cadre est garant, en collaboration avec le médecin responsable de l'unité et le cadre supérieur du pôle, de la qualité, de l'efficience et de la sécurité des prestations délivrées à la personne hospitalisée. Il met en œuvre des plans d'actions définis par le projet d'établissement et participe à la démarche d'évaluation interne en vue de l'évaluation externe de l'unité. Le cadre de santé idéal devra avoir des qualités d'encadrement associées à des qualités personnelles.

Ainsi, il devra être charismatique, faire preuve de professionnalisme, être loyal, honnête, courageux, travailleur, diplomate, être force de propositions et de conviction, être objectif, disponible, motivé, endurant, curieux, ouvert d'esprit, imaginatif et créatif, rigoureux, persévérant, avoir le sens de l'organisation et des priorités, le sens de l'autorité, de la délégation, de la négociation, de la responsabilité et de l'exemplarité. Il possède des qualités d'observation, d'analyse et de synthèse ainsi que d'adaptation aux situations. Il doit savoir impulser une dynamique d'équipe, conduire et accompagner les projets, faire preuve de cohérence, de respect, prendre des initiatives dans le respect de son champ d'exercice, être à l'écoute, savoir se positionner si nécessaire, rester maître de soi, rester positif, être souriant, s'inscrire volontairement dans des groupes de travail voire en assurer l'animation, valoriser le travail accompli mais aussi "recadrer" si besoin. Il est enfin la personne qu'il faut là où il faut !



© DR

Figure 1. Modélisation de la fonction cadre de santé souhaitée.
Source : Peyre P. La fonction « cadre de santé » : entre apprentissage de la gouvernance et complexité des relations à autrui, Journées AFSCET, 20 et 21 octobre 2006, Université de Pau, Faculté des Sciences.

projets, permettant de faire converger efficacement toutes les énergies professionnelles vers un dessein fixé collectivement. Les cadres de santé sont les garants de la qualité et de la sécurité des soins, participent à la maîtrise des coûts et constituent un élément de changement à l'hôpital, de par leur place charnière entre organisation des activités de soins et participation au processus décisionnel de l'hôpital. Leur implication dans les projets institutionnels (projet médico-soignant, managérial, social, qualité, de pôle, etc.), les réorganisations nécessaires et la mise en œuvre d'un management "éthique" peuvent ainsi constituer des leviers d'épanouissement à leur action.

Conclusion

L'évolution du contexte environnemental du cadre de santé en unité de soins nécessite qu'il s'interroge désormais sur les défis à relever pour répondre aux attentes de sa hiérarchie : mieux s'armer pour piloter la création de valeur dans cet environnement en perpétuelle évolution (ai-je besoin de formations ? d'être accompagné ?), se donner les moyens de gérer l'incertitude pour soi et ses équipes (savoir s'entourer et se faire aider, savoir donner du sens à l'action, gérer les risques et les crises, inspirer la confiance et la stabilité, ouvrir ses équipes vers l'extérieur), maîtriser les risques liés à la surinformation (sélectionner ses flux d'informations, communiquer sans alimenter "l'infobésité") et développer son attention aux émotions (exemple : mon interlocuteur a-t-il besoin d'être écouté ? informé ? reconnu ? rassuré ?) en gérant au mieux son énergie physique et mentale quotidienne. Ceci devrait permettre, en partie, d'accompagner plus efficacement le passage d'un management scientifique (qui avait pour objectif au xxe siècle d'éliminer l'incertitude et l'erreur notamment par une planification rigoureuse) à un management systémique (où désormais l'incertitude et l'erreur font partie du processus). ■

Références

[1] http://www.sante.gouv.fr/rapport-de-la-mission-cadres-hospitaliers-presente-par-chantal-de-singly.html
[2] Peyre P. La fonction « cadre de santé » : entre apprentissage de la gouvernance et complexité des relations à autrui, Journées AFSCET, 20 et 21 octobre 2006, Université de Pau, Faculté des Sciences.
[3] Thietart RA. Le management. Paris: PUF; 1980, 1989. p.100, collection "Que Sais-je ?".

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.