

réflexion

Regards croisés sur l'évolution de la fonction cadre

■ L'évolution de la fonction cadre se fera aussi par ceux et celles qui la pratiquent au quotidien dans des exercices professionnels divers ■ Réflexions d'associations ou de professionnels managers ou formateurs sur la question.

Different perspectives on the evolution of the managerial function. The evolution of the managerial function will also be brought about out by those who carry out the function on a daily basis in various disciplines. Management and training associations or professionals offer their reflections on the question.

Le point de vue de l'AFDS

Le rapport de Chantal de Singly¹, publié en septembre 2009, a proposé une évolution vers une plus grande autonomie et une plus forte implication des cadres dans le processus de décision des établissements hospitaliers. Un récent rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) va dans ce sens en préconisant « *l'adaptation des cadres de proximité à la nouvelle organisation polaire et de les associer aux réflexions sur les révisions des découpages des pôles* »². En effet, par leur connaissance des prises en charge, les cadres peuvent et doivent être force de propositions sur l'efficacité des organisations. Cette implication plus forte leur permettrait d'améliorer leur visibilité sur les politiques institutionnelles auxquelles ils doivent participer et ne pas seulement être sollicités pour les mettre en œuvre. Une nouvelle mission sur la rénovation du système de formation des cadres hospitaliers³ a été lancée en juin dernier. Le préalable de la réponse à cette question serait de définir le profil de cadre souhaité à la tête des unités de soins. Quelle place doit-il occuper entre le responsable médical d'unité fonctionnelle, le cadre de santé coordonnateur et le chef de pôle ? L'élaboration d'un référentiel institutionnel clarifiant les missions, les objectifs et les relations de chacun est nécessaire afin que le cadre puisse occuper sa fonction sereinement.

PRÉSERVER LE CŒUR DU MÉTIER DE CADRE

Si l'image du cadre expert en soins est révolue, il doit cependant être capable de coordonner les soins, de s'assurer qu'ils sont dispensés dans le respect de l'art, de la qualité et de la sécurité pour le patient. L'évolution de la fonction cadre, c'est aussi apprendre à gérer le grand écart entre la dimension soignante et celle médico-économique imposée par la tarification à l'activité (T2A). Il va de soi qu'une réflexion raisonnée de l'efficacité des organisations et des hommes est nécessaire. Cependant, elle doit préserver le cœur du métier de cadre en s'appuyant sur la mise en œuvre du projet de prise en charge du patient émanant du projet de soins institutionnel. Ce respect du cœur de métier évitera l'évolution vers le recrutement de managers issus de filières autres que paramédicales.

RÉDÉFINIR LES MISSIONS DE CHACUN, PENSER COLLECTIF

Faire évoluer la fonction cadre, c'est aussi décharger ce dernier de toutes les tâches sans rapport direct avec la prise en charge des patients et le management des équipes. Dans un système



économique contraint, cela veut dire s'interroger sur une organisation pluriprofessionnelle avec une redéfinition des missions entre les cadres et une délégation de tâches à d'autres professionnels. Tous ces acteurs devront être réunis autour de projets et/ou d'objectifs communs définis dans le projet de pôle.

L'évolution de la fonction cadre, c'est d'une part la capacité à maîtriser des tableaux de bord permettant de mieux gérer les ressources, d'autre part faire des liens, comprendre les orientations institutionnelles, les objectifs de fonctionnement et la gestion des dépenses qui convergent vers la réduction des déficits. C'est travailler et mobiliser des indicateurs communs entre la direction, les cadres administratifs et les équipes de soins. D'où l'intérêt de parler le même langage sur la base d'une formation commune afin de mobiliser les professionnels autour d'objectifs partagés.

Par ailleurs, l'hôpital de demain coopérera encore davantage avec ses partenaires privés, publics et libéraux. De fait, le cadre d'aujourd'hui devra penser les prises en charge au sein de réseaux ville-hôpital. Enfin, l'universitarisation des professions paramédicales est une opportunité. Par une formation professionnalisante de niveau master, elle permet aux cadres de se repositionner au sein de la structure hospitalière afin de garantir l'expertise infirmière, de rééducation et médico-technique nécessaire pour la traduction la plus efficace possible de la prise en charge requise par le patient. ■

Jean-Marc Grenier,
président de l'Association française des directeurs
des soins (AFDS), coordonnateur général des soins,
CHU de Grenoble (38)

1. De Singly C. *Rapport de la mission cadres hospitaliers*. Ministère de la Santé et des Sports, sept. 2009 [www.sante-sports.gouv.fr].

2. Zeggar H, Vallet G. *Bilan de l'organisation en pôles d'activité et des délégations de gestion mises en place dans les établissements de santé*. Rapport de l'Igas, février 2010 [http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000246/index.shtml].

3. *Cette mission de suivi des propositions formulées par la commission présidée par Chantal de Singly est pilotée par Michel Yahiel, inspecteur général des affaires sociales, et Céline Mounier, conseillère générale des établissements de santé. Leurs conclusions sont attendues d'ici le 30 septembre prochain.*

Le point de vue d'un **directeur des soins**



Les acteurs des établissements de santé sont unanimes pour reconnaître le rôle incontournable du cadre de santé au sein des unités de soins. En revanche, chacun a ses propres attentes à son égard.

Dans un contexte où les projets se sont multipliés, la gestion du temps de travail complexifiée et l'attribution des ressources modifiée, force est de constater que le cadre de santé, dans son quotidien, est de plus en plus accaparé par la gestion des moyens au détriment de ses autres missions.

Cette situation, qui peut amener des cadres à s'interroger sur la finalité de leur métier, est aujourd'hui une préoccupation des directeurs des soins en exercice et en formation.

QUELQUES PISTES DE RÉFLEXION POUR FACILITER L'ADAPTATION DES ORGANISATIONS

En nous appuyant sur des partages d'expériences présentées aux directeurs des soins en formation, nous proposons de développer quelques pistes de réflexion qui ont pour objectif de contribuer à faciliter l'adaptation des organisations que les cadres et cadres supérieurs ont aujourd'hui à accompagner. Pour donner plus de lisibilité aux différents projets

institutionnels, nous encourageons les directeurs des soins en formation à saisir l'opportunité de l'élaboration du projet de soins pour favoriser des liens entre les différents projets et faire émerger, en concertation avec le président de la commission médicale d'établissement (CME), quelques objectifs partagés par l'ensemble des professionnels.

L'amélioration de la coordination du parcours du patient et la sécurisation et la rationalisation du circuit du médicament sont des objectifs qui peuvent facilement faire consensus sur l'ensemble des pôles et constituer le socle d'un projet institutionnel de prise en charge du patient.

La tarification à l'activité (T2A), qui peut engendrer au sein d'un service une fluctuation des effectifs disponibles en fonction des ressources générées, peut mettre le cadre et son équipe en difficulté si les organisations de l'ensemble des intervenants ne s'adaptent pas à ce mode de gestion.

Sous l'impulsion du président de la CME et du directeur des soins, et en référence à une démarche engagée récemment sur un CHU, le directoire peut saisir l'opportunité de l'élaboration des contrats de pôle pour conduire les équipes dans une démarche pluriprofessionnelle réinterrogeant les organisations et les pratiques. L'objectif de cette démarche est d'identifier au sein de chaque unité tout ce qui est facteur de désorganisation et de surcharge de travail pour ensuite mettre en œuvre un plan d'action qui permette de soulager

la charge de travail des soignants et faciliter l'atteinte des objectifs fixés.

Alors que les établissements ont déployé de multiples outils pour faciliter la gestion des personnels, des commandes et des demandes d'intervention, les cadres consacrent toujours autant de temps, voire plus aux tâches de gestion.

La multiplicité des intervenants, la méconnaissance du travail de l'autre et les priorités de chacun concourent sans doute à cette difficulté. Pour y remédier, le directeur des soins, membre de l'équipe de direction, a un positionnement qui lui permet d'interpeller les responsables des différentes directions concernées pour initier avec leur contribution des temps d'échanges structurés entre les cadres de santé et les administratifs. L'objectif de cette démarche est de leur permettre de partager leurs préoccupations respectives et de réfléchir ensemble à des organisations qui facilitent le travail de chacun en priorisant l'organisation des soins.

Dans ce contexte de modification des modalités de fonctionnement des établissements de santé, il est essentiel que le directeur des ressources humaines et le directeur des soins identifient auprès des cadres les besoins de formation complémentaire dont ils estiment avoir besoin pour accompagner leurs équipes dans ce changement.

Un approfondissement des mécanismes de financement à l'activité et leur impact sur l'organisation des soins, le décryptage des tableaux de bord, une analyse des différents enjeux de la loi Hôpital, patients, santé et territoires¹ (HPST) sont des éléments aujourd'hui indispensables aux cadres pour leur permettre d'expliquer aux équipes les fondements de certaines décisions institutionnelles et d'adapter leur mode de management.

Dans cette mutation importante que vivent les établissements de santé, les cadres et les cadres supérieurs de santé ont la délicate mission d'expliquer et d'accompagner au quotidien les équipes dans la mise en œuvre des réformes successives. Pour y parvenir, ils ont besoin de l'appui permanent de la direction des soins et de l'ensemble des responsables institutionnels, et de voir l'impact de leurs actions régulièrement valorisé. ■

Jean-René Ledoyen,
directeur des soins, responsable de formation,
EHESP, Rennes (35)
jean-rene.ledoyen@ehesp.fr

NOTE

1. *Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires* [www.legifrance.gouv.fr].

Le point de vue du Cefiec



Aujourd'hui, quelles sont les réalités pour l'exercice du métier de cadre de santé dans les structures sanitaires et sociales ainsi que dans les structures de formation ? Quelles évolutions ? Quelles perspectives ?

DES PROFESSIONNELS AU PROFIL DIVERS

"Pilier du service", "maillon essentiel", les qualificatifs ne manquent pas pour décrire la place centrale occupée par les cadres de santé exerçant dans les unités de soins ou les instituts de formation des paramédicaux. Formés au sein des instituts de formation des cadres de santé (IFCS) depuis 1995 et détenteurs d'un diplôme de cadre de santé, ces derniers sont aujourd'hui un groupe professionnel spécifique, issu des quatorze métiers paramédicaux. Le métier de cadre de santé présente de multiples facettes et se caractérise par des lieux d'exercice très diversifiés : hôpitaux, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), structures privées et associatives, centres de formation... Ces dernières années ont vu émerger d'autres exercices, notamment celui de cadre de santé chargé de missions transversales liées à une expertise.

Cette fonction doit aujourd'hui faire face à de multiples changements : évolutions de la demande des usagers, nouvelles attentes des personnels et des apprenants, réformes organisationnelles... Le tout dans un contexte de mutation des structures et de l'appareil de formation. De plus, dans un environnement de changements accélérés, à la fois structurels et conjoncturels, l'exercice du métier de cadre de santé s'inscrit dans une dynamique institutionnelle ou de réseau au sein d'un territoire ou d'une région. Le cadre de santé est en effet à l'interface de différentes logiques : de résultats, de compétences, économique, de consommation... Dans ce contexte, la connaissance de la culture et du métier des personnels qu'il encadre ainsi que des enjeux de santé publique sont des atouts. Toutefois, l'exercice de ce métier s'est complexifié entraînant des responsabilités accrues et la nécessité de consolider et développer de nouvelles compétences.

■ **Les cadres de santé exerçant dans les unités de soins et dans les secteurs d'activités paramédicales constituent la première ligne managériale.** À ce titre, ils initient et accompagnent les changements. Ils évoquent d'ailleurs fréquemment le fait qu'ils doivent gérer et expliciter les choix liés aux contraintes médico-économiques. Collaborateurs de l'équipe médicale, une des plus-values des cadres de santé repose sur un travail de coordination et sur une démarche favorisant un ajustement des compétences des équipes aux besoins en soins et prestations de service. Leur rôle est déterminant pour l'atteinte des objectifs du pôle ou de la structure, grâce notamment à l'accompagnement des équipes dans la déclinaison des projets médicaux et de soins. Le cadre s'investit ainsi dans le pilotage des projets, le management des équipes soignantes, la qualité des soins et la prévention des risques. Son action au quotidien permet de gérer l'information et de contrôler la qualité et l'efficacité de la production de soins ou de prestations de service.

■ Les cadres de santé formateurs doivent, eux aussi, s'adapter à de nombreux changements :

nouvel environnement, régionalisation des dispositifs de formation, émergence de nouveaux interlocuteurs, construction de nouveaux partenariats avec l'université. Pour cela, ils ont à piloter, à mettre en œuvre, et enfin, à terme, à évaluer la réingénierie de la formation des métiers de la santé et de leur universitarisation. Le métier de cadre de santé formateur se transforme et demande la maîtrise de nouvelles ressources. En effet, l'approche par les compétences nécessite de réinterroger les références théoriques de la pédagogie et la maîtrise de méthodes pédagogiques comme l'analyse de pratique, l'utilisation des situations emblématiques de soins... Le processus d'apprentissage évoluant, le système d'évaluation doit de ce fait être revu. L'étudiant est au centre du dispositif, acteur et auteur de sa formation. Il s'inscrit dans un parcours de formation tout au long de la vie, imposant une nouvelle posture de la part du cadre de santé formateur et nécessitant une collaboration renforcée avec les tuteurs et les maîtres de stage.

■ Par ailleurs, l'émergence des technologies récentes entraîne de nouvelles manières de penser, mais aussi dessine de nouvelles coopérations.

Ces technologies permettent de structurer différemment l'offre de soins, d'optimiser les prestations et de répondre aux besoins nouveaux des apprenants en formation initiale et continue.

UNE RÉINGÉNIERIE DE LA FORMATION QUI S'IMPOSE NATURELLEMENT

Dans ce contexte très évolutif, la réingénierie de la formation des cadres de santé s'impose naturellement ! La réflexion nationale sur la formation des cadres de santé, suite au rapport conduit par Chantal de Singly, se poursuit au ministère de la Santé et des Sports. Les instituts de formation regroupés au sein du Comité d'entente des formations infirmières et cadres (Cefiec) sont prêts à mobiliser leurs ressources et à contribuer à la construction de nouveaux dispositifs ainsi qu'à leur mise en œuvre. En effet, ayant déjà fait évoluer la formation des cadres de santé, développer des partenariats avec l'université et acquies une certaine expertise, les instituts de formation des cadres de santé (IFCS) sont conscients de la nécessité de poursuivre cette évolution. Compte tenu des enjeux en matière de qualité et d'efficacité des réponses à apporter aux attentes des usagers et des apprenants, les préconisations émergentes reposent sur une double ambition :

- une formation cadre de santé professionnalisante et diplômante en IFCS, en partenariat avec l'université permettant l'obtention d'un master ;
- un dispositif de formation évolutif et efficace dans un contexte mouvant et complexe. Ce dernier devra intégrer la conception d'un parcours commun, sur un temps à déterminer, entre les cadres de santé formateurs, ceux travaillant dans les unités de soins, les secteurs d'activités paramédicales ainsi que les cadres hospitaliers. ■

Nicole Pastol,
vice-présidente du Cefiec, formation des cadres de santé,
directrice, IFCS, CHRU de Brest (29)
nicole.pastol-leborgne@chu-brest.fr

Le point de vue de l'Uiparm



Le paysage hospitalier, profondément modifié ces dernières années, favorise et contraint l'évolution de la fonction de cadre de santé. Ses missions et rôles sont-ils clairement définis, compris... ? Sa formation est-elle adaptée ? L'Union interprofessionnelle des associations de rééducateurs et médico-techniques (Uiparm) s'est tout d'abord interrogé sur l'utilité d'un cadre, puis sur la manière de l'accompagner dans sa formation. Résumé des réflexions exprimées l'an dernier à l'occasion de la mission cadres hospitaliers confiée à Chantal de Singly¹.

Au travers de sa commission cadre, l'Uiparm estime que ce professionnel sert à mettre en place les conditions de la qualité, la sécurité, la continuité des soins et/ou la prestation du secteur dont il a la responsabilité. Un cadre, c'est un organisateur, un évaluateur, un leader, un référent.

Pour l'Uiparm, devenir cadre s'inscrit dans un parcours qui commence avant la formation et se prolonge après.

Le futur cadre et l'institution sont et doivent être co-responsables de ce parcours. Avoir du charisme (être un chef), être capable d'analyse et de synthèse, savoir rendre compte, avoir du bon sens et agir avec discernement font partie des qualités attendues par un cadre.

Recruter un cadre, c'est un pari, un investissement, un partage de points de vue, une démarche à chaque fois particulière à inscrire dans un processus de professionnalisation (avant, pendant et après), c'est-à-dire que le parcours professionnalisant doit être la rencontre du projet personnel et du (des) projet(s) institutionnel(s).

Force est de reconnaître que ce pari idyllique s'inscrit dans un environnement mouvant et incertain, chargé d'humanité, fait de logiques différentes qui peuvent s'opposer, et complexe (du fait des nombreux acteurs). Le projet de devenir, d'être – et d'être reconnu – cadre se heurte souvent à la menace exogène économique mais aussi à celles endogènes que sont le corporatisme et l'immobilisme.

Aujourd'hui, la loi HPST², l'universitarisation et le rapport de Singly – ou du moins les suites attendues – sont de réelles opportunités qui doivent s'appuyer sur les forces que représentent la démarche interprofessionnelle de la formation et de la fonction cadre de santé initiée par la réforme de 1995³ qu'il y a lieu de renforcer encore et la logique métier qui en a découlé. L'Uiparm estime d'ailleurs qu'il faut envisager de transformer plus avant cette dernière en logique profession. Mais il faudra aussi diminuer des faiblesses que sont le poids des stages, le système en tuyaux d'orgue, l'absence d'esprit de corps

et un regard médical trop souvent obsolète sur la fonction. Dans ce schéma, la formation de cadre doit être un parcours professionnel à inscrire dans un processus de "professionnalisation cadre"... Il convient de réfléchir sur les finalités et la construction d'actions à mener en équipe pluriprofessionnelle dans une perspective de promotion de la santé et d'amélioration de la qualité des soins. C'est aussi l'occasion d'apprendre de l'analyse des situations de travail et d'acquérir des méthodes pour conduire des projets. Et pour l'Uiparm, ce doit être de façon parallèle l'opportunité de développer d'une part des compétences en management d'équipe et en organisation de la production des soins et d'autre part des compétences de formateur et d'ingénierie pour concevoir et mettre en œuvre les évolutions de la formation initiale et continue.

Pour l'Uiparm, il s'agit en effet d'articuler les problématiques de management et de formation au bénéfice de l'amélioration de la qualité des soins et de la gestion prévisionnelle des compétences des professionnels de santé. Pour l'Uiparm, le cadre doit acquérir une pratique de veille et un esprit de recherche pour développer des aptitudes à comprendre les évolutions et à conduire le changement, à gérer la complexité et l'incertitude.

Dans le cadre d'une réforme à venir, l'Uiparm souhaite ainsi :

- voir différencier la voie de l'encadrement de celle de l'expertise qui doit être reconnue dans un autre parcours d'ingénierie ;
- conserver la terminologie cadre de santé ;
- garder, voire accroître, la duité formateur/manager de la formation des cadres paramédicaux ;
- favoriser, inciter – voire plus – la mobilité interfonction au cours de la carrière ;
- inscrire dans la sélection pour la formation, par concours, la reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle. ■

Groupe de réflexion cadre de l'Uiparm

1. **De Singly C.** *Rapport de la mission cadres hospitaliers. Ministère de la Santé et des Sports, sept. 2009* [www.sante-sports.gouv.fr].
2. **Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires** [www.legifrance.gouv.fr].
3. **Voir article Cottret Y.** *Retour sur la réforme de 1995 créant le diplôme cadre de santé. Soins Cadres, août 2010; 75: 34-5.*