

*Ecole Supérieure Montsouris*  
*Université Paris Est Créteil/Val de Marne*

## Diplôme de Cadre de Santé



Cadre de santé :  
L'éthique au service du management

Anne FEUILLATRE-MORNAY

DCS @12-13



### **Note aux lecteurs**

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de L'École Supérieure Montsouris sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des Auteurs et de l'IFCS de L'École Supérieure Montsouris.

*« La grandeur d'un métier est avant tout d'unir les hommes; il n'est qu'un luxe véritable et c'est celui des relations humaines ».*

Antoine de Saint-Exupéry

## **REMERCIEMENTS**

Je remercie :

Maud PAPIN-MORARDET, Directrice de mon mémoire pour sa guidance tout au long de mon travail de recherche ;

Me CATEAU Chantal, Directrice des Soins Infirmiers du Centre Hospitalier de Blois, pour l'intérêt qu'elle a manifesté pour mon travail et sa disponibilité ;

Mr PENTECOUTEAU Marc, Directeur des Soins Infirmiers du Centre Hospitalier de Châteauroux, pour son aide lors de la diffusion de mes questionnaires ;

Mr BOUQUET Thierry, Cadre de Santé du Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay, pour sa relecture attentive et l'aide bienveillante qu'il a su m'apporter ;

Les cadres de santé et Directeur de soins qui ont participé à mon enquête ;

Les équipes que j'ai eu la chance d'encadrer et qui m'ont conforté dans mon choix d'évolution ;

Mes collègues de promotion, Anthony et Christelle pour les échanges et leur soutien durant cette année ;

Enfin mon mari pour son soutien indéfectible et pour avoir cru en moi pendant cette année de formation et ce travail de recherche.

# SOMMAIRE

SOMMAIRE .....	1
LISTE DES ABREVIATIONS .....	2
INTRODUCTION.....	3
1 DU CONSTAT A LA PROBLEMATIQUE.....	4
2 LE CADRE CONCEPTUEL.....	9
3 L'HYPOTHÈSE DE RECHERCHE.....	29
4 L'ENQUETE.....	30
5 L'ANALYSE.....	33
6 MES PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES.....	51
CONCLUSION .....	53
BIBLIOGRAPHIE .....	54
Ouvrages :.....	54
ANNEXES .....	1

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

**ANESM** : Agence Nationale de l'Evaluation de la qualité des Etablissements et Sociaux et Médico-sociaux

**CRUQPC** : Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HPST** : Hôpital Patient Santé et Territoire

**IFCS** : Institut de Formation des Cadres de Santé

**PMSI** : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

# INTRODUCTION

Dans un contexte socioéconomique de plus en plus contraignant et devant l'évolution réglementaire du droit de la santé, l'organisation hospitalière doit évoluer et s'adapter. La mise en place d'une politique de gestion et d'efficience est inhérente à la survie des établissements de santé, et de ce fait à la sauvegarde de notre système de sanitaire et social. Dans ce cadre, de nouveaux modes de management inspirés du New Public Management se mettent en place dans nos structures. Cependant, si ces pratiques sont nécessaires, elles suscitent des interrogations éthiques.

Le cadre de santé se trouve au carrefour des logiques médicales, administratives et soignantes. Il doit réussir à se positionner comme acteur du système et définir sa propre éthique du management. Son appartenance à la filière soignante peut être une plus-value à la construction de cette démarche éthique.

Le but de ce travail de recherche est de déterminer l'influence des valeurs soignantes sur le management du cadre de santé.

Afin de répondre à cette problématique, je vais tout d'abord étudier différents concepts pour éclairer ma réflexion. Cela me permettra d'émettre une hypothèse de recherche, elle sera le point de départ de mon enquête auprès des professionnels. J'exposerai ensuite la méthodologie et les résultats de l'analyse de mon enquête auprès des cadres de santé et des directeurs des soins infirmiers.

Avant de conclure, je reviendrai sur mon hypothèse de travail, puis je proposerai des pistes d'actions.

# 1 DU CONSTAT A LA PROBLEMATIQUE

La formation de cadre de santé nous donne l'opportunité d'une prise de recul par rapport à notre exercice quotidien, et de nous interroger sur notre positionnement au sein de l'institution et au sein de l'équipe que nous encadrons. Aussi, cette distanciation nous permet d'analyser nos pratiques en situation de travail et donc de les remettre en question. Pour cela, nous sommes accompagnés durant nos dix mois en IFCS pour acquérir de nouvelles compétences. La finalité de cette formation est d'acquérir une nouvelle posture de cadre de santé et de manager.

Le cheminement et les différentes étapes de ce mémoire vont servir de socle à la construction de notre nouvelle identité professionnelle

Au regard de mon expérience professionnelle et de la projection dans mon futur poste, une réflexion sur la posture du cadre de santé m'est apparue évidente. Ainsi, il est essentiel de me poser la question: quel cadre de santé souhaiterais-je être? Pour y apporter des éléments de réponses idoines, il me faut mener une réflexion sur mon parcours antérieur qui a sans nul doute influencé la construction de ma nouvelle identité.

Pour moi, être cadre de santé c'est être responsable et donc être capable de se positionner au regard d'une problématique en prenant du recul et prendre des décisions en assumant ses choix. Je pense qu'être cadre ce n'est pas uniquement exécuter les décisions de la hiérarchie mais bien être un véritable acteur de l'institution. Ce positionnement n'empêche en aucun cas au cadre d'être authentique. Pourtant la complexité du rôle de cadre prouve que la perception par les autres de ce critère d'authenticité n'est pas toujours évidente. Par ailleurs, celui-ci travaille avec de multiples intervenants et se situe au carrefour de trois grandes logiques: la logique administrative, la logique médicale et la logique soignante. Celles-ci ont chacune leur mode de fonctionnement et leur langage. Le cadre de santé même s'il appartient au départ à la filière soignante, doit être capable de travailler avec ces différents intervenants. Il doit surtout servir d'interface entre ces logiques qui n'ont pas les mêmes cultures. Il a un rôle important de lien et de facilitateur. A ces logiques institutionnelles se rajoute la logique « patient ». Le cadre de santé est garant de la qualité des soins, il est l'interlocuteur des usagers et de leurs familles. Toutefois, la place du patient a changé à l'hôpital. En effet, le patient a accès plus



facilement à l'information grâce à internet, aux associations des usagers et à la publication des rapports de certification des établissements de santé. De ce fait, il y a une réduction de l'asymétrie de l'information. Les patients ne font plus une confiance absolue au monde médical et hospitalier, ils deviennent acteurs de leur parcours de soins et ont une exigence de qualité accrue. Ils n'hésitent plus à faire des réclamations et à porter plainte. Leur avis est entendu dans l'organisation du système de santé à travers les Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) et les conférences de territoires. L'évolution de la législation a aussi été une avancée pour la reconnaissance des droits des usagers. Avec la loi du 4 Mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé<sup>1</sup> et la loi Léonetti, du 22 Avril 2005, relative aux droits des patients en fin de vie<sup>2</sup>, les droits des patients sont mieux reconnus.

Le cadre est en interaction permanente avec les quatre logiques que nous venons de voir, il doit toutes les prendre en compte dans son activité quotidienne. Toutefois il est important pour lui de trouver le juste milieu dans son positionnement entre ces différents systèmes. Du fait de son appartenance à la filière soignante, celui-ci n'est pas forcément évident. Il mérite réflexion, surtout dans un environnement soumis à des facteurs de contingence de plus en plus prégnants.

En effet, le monde de la santé est comme le reste de la société soumis aux difficultés budgétaires que rencontre notre pays depuis de nombreuses années. Durant la période de croissance économique, l'hôpital n'était pas ou peu contraint à la maîtrise des dépenses. Or avec l'augmentation des crises financières et du déficit de la protection sociale, une régulation budgétaire et une réorganisation du système d'organisation des hôpitaux se sont développées. Celles-ci se sont traduites par une baisse des budgets et progressivement une responsabilisation de tous les acteurs sur les moyens engagés. Dans cette optique de rationalisation, depuis une trentaine d'années ont été adoptées des lois sur l'organisation et le financement du système de santé, ainsi que les plans «Hôpital 2007» et «Hôpital 2012». Ainsi, nous avons vu arriver dans les hôpitaux la dotation

---

<sup>1</sup> <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>> (consulté le 15/11/12).

<sup>2</sup> <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000446240>> (consulté le 15/11/2012).

globale, le programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI), puis la tarification à l'activité et la nouvelle gouvernance. Petit à petit s'est développée la notion d'efficience dans le monde de la santé. Cette notion est d'ailleurs à nouveau soulignée dans la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST)<sup>3</sup> du 21 Juillet 2009. Même si cette loi n'est pas une loi de financement mais une loi d'organisation de notre système de santé, elle a pour but de rendre le système de santé plus juste et moins coûteux.

De plus, en raison de la conjoncture économique, une révision générale des politiques publiques (RGPP) a été décidée en vue de réduire les déficits budgétaires du pays. C'est dans ce cadre que s'est développé dans les administrations françaises et les hôpitaux le New Public Management. Le New Public Management consiste à adopter des modèles de gestions inspirés du secteur privé pour obtenir une meilleure organisation et une efficience des services publics. Dans le monde hospitalier est apparue la notion d'« Hôpital Entreprise ». Finalement, nous sommes confrontés aujourd'hui à une régulation économique qui étend sa sphère d'influence jusqu'aux pratiques soignantes mêmes. Mais nous pouvons nous questionner sur la place du *New Public Management* à l'hôpital. Jusqu'où devons-nous aller dans la réorganisation du système de santé pour être efficient sans toutefois tomber dans « l'idéologie gestionnaire » à laquelle fait référence Vincent DE GAULEJAC<sup>4</sup>.

Devant l'augmentation des dépenses santé et l'évolution démographique nous devons en tant que cadre de santé, être conscients de l'intérêt d'une évaluation médicoéconomique et de la mise en place de mesures d'efficience. Cependant la sauvegarde du système de santé ne doit pas créer des inégalités dans l'accès aux soins. Il ne faut pas que l'hôpital devienne un organisme gestionnaire et perde sa finalité du prendre soin des patients. C'est d'ailleurs ce qu'évoque le Comité Consultatif National d'Éthique dans son avis 101 : « *Le CCNE recommande de réintégrer la dimension éthique et humaine dans les dépenses de santé, afin de permettre à l'hôpital de remplir de*

---

<sup>3</sup> Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

<sup>4</sup> Vincent de Gaulejac est un sociologue Français. Il a développé le concept de « l'idéologie gestionnaire », dans son livre, *La société malade de la gestion*.

*manière équilibrée l'ensemble de ses missions, et pas uniquement les plus techniques ou les plus spectaculaires »<sup>5</sup>.*

Le cadre de santé doit être acteur dans la préservation du système et cela passe par la gestion de son service au quotidien. Au-delà de ce rôle, il a un devoir d'éducation auprès de son équipe sur les enjeux financiers. Aussi il doit être en capacité d'expliquer les différentes décisions prise par la direction aux équipes qu'il encadre, que cela soit sur le plan microéconomique au niveau du service de soins, ou macroéconomique au niveau du pôle et de l'hôpital. Pour gérer au mieux son service le cadre doit maîtriser les outils de gestion et les indicateurs. Cependant cette activité ne doit pas lui faire lui occulter ses autres fonctions et rôles.

Le cadre au quotidien doit scinder sa réflexion entre la logique soignante et la logique gestionnaire. Il prend en compte le parcours du patient et les besoins de celui-ci pour lui assurer une prise en charge avec un optimum de qualité mais il est contraint à une logique de coûts. Robert COULON, maître de conférences en sciences de gestion, écrit que le cadre doit pour organiser la gestion faire des arbitrages entre différentes logiques. Il parle alors de logique de soins hospitaliers et de logique marchande<sup>6</sup>.

En tant que cadre de santé nous nous retrouvons entre une contrainte de moyen et une obligation de résultat. Devant des exigences de rationalité de plus en plus importantes du fait du contexte économique, des questions d'éthiques apparaissent naturellement à nous. Toute la difficulté est donc pour le cadre de se positionner entre ces différentes cultures.

---

<sup>5</sup> <<http://www.ccne-ethique.fr/docs/avis101.pdf>> (consulté le 12/12/12).

<sup>6</sup> <<http://leg.u-bourgogne.fr/wp/1100401.pdf>> (consulté le 25/11/2012).

Même si devenir cadre c'est changer de métier, je pense qu'il est difficile voire impossible d'oublier son identité soignante. Au contraire la force du cadre de santé c'est de s'appuyer sur son expertise soignante afin de mettre en œuvre ses nouvelles compétences. Mais l'identité soignante n'est pas que la maîtrise de l'expertise en soin, elle est pour moi le berceau de certaines valeurs. J'ai voulu devenir cadre de santé pour évoluer dans mon métier. Cependant en devenant cadre je ne renie pas mon métier d'infirmière ni mes valeurs mais j'en fais une force pour créer ma nouvelle identité professionnelle.

Je m'interroge donc sur ma posture et au sens plus large sur celle des cadres de santé. :

Entre une logique soignante, qui est au cœur de son métier et une logique gestionnaire inhérente à sa fonction, où se situe le cadre de santé ? Comment manage-t-il ?

A travers ce cheminement, j'en arrive donc à la question de recherche de mon travail :

**Dans un contexte en mouvance, comment les valeurs soignantes du cadre de santé influent-elles sur son management ?**

## 2 LE CADRE CONCEPTUEL

Le choix de développer certains concepts plutôt que d'autres n'a pas été évident. Il m'a semblé important d'aborder les notions d'éthique, de valeurs, de prendre soin. Puis, ensuite de situer le rôle du cadre de santé pour éclairer ma question de recherche et ainsi pouvoir émettre une hypothèse.

### 2.1 L'éthique

#### 2.1.1 Définition

Pour le Petit Robert, l'éthique « *c'est l'ensemble des valeurs, règles morales propre à un milieu, une culture, un groupe* ». <sup>7</sup>

Nous pouvons donc dire qu'adopter un comportement éthique pour un individu c'est agir en se référant à ses valeurs et aux règles morales en vigueur. C'est donc la capacité que nous avons à nous interroger sur notre action.

Philippe SVANDRA dans son livre *Le soignant et la démarche éthique* parle d'une sagesse de l'action. Il définit l'éthique comme « *l'ensemble des principes moraux qui sont à la base du comportement de quelqu'un, l'éthique peut se définir comme la recherche d'une sagesse de l'action* ». <sup>8</sup>

L'éthique peut se définir à partir de trois grands courants philosophiques :

#### ✓ *L'éthique de la vertu*

Selon ARISTOTE, l'éthique consiste à adopter un comportement adéquat, un comportement vertueux. L'action de l'individu n'est pas réalisée en raison de ses conséquences ou bien de l'existence d'une règle mais parce qu'elle est vertueuse. La vertu consiste pour ARISTOTE en un juste milieu entre deux extrêmes (un par défaut et un par excès), il nomme cela « *la médiété* ». <sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Le nouveau Petit Robert de la langue Française. Paris : Le Robert. 2010

<sup>8</sup> SVANDRA Philippe. *Le soignant et la démarche éthique*. Paris : estem, 2009, p7.

<sup>9</sup> ARISTOTE ; *Ethique de Nicomaque*. Paris : Flammarion, 1992.

Pour mieux comprendre ce qu'est la médiété, prenons l'exemple du courage. Celui-ci est le juste milieu entre la lâcheté et la témérité. La question éthique que se pose l'individu est : qui je veux être ? Et donc comment orienter mon action pour être un homme bon ? Ici, Aristote caractérise l'éthique par sa perspective téléologique, c'est le but et la finalité qui comptent dans l'action.

#### ✓ *L'éthique déontologique*

Ce courant est en grande partie représenté par KANT<sup>10</sup>. Celui-ci affirme que ce sont les principes moraux qui déterminent l'action de l'individu, quelles qu'en soient les conséquences. C'est le sens du devoir qui fonde la réflexion éthique, le respect de la loi universelle s'impose à chacun : « un acte est moralement bon s'il est accompli par devoir ou par respect pour la loi »<sup>11</sup>. KANT introduit ici la notion de l'universalité de la règle, chacun doit la respecter et il n'y a pas d'exception à cela.

#### ✓ *L'éthique conséquentialiste*

Le conséquentialisme repose sur le fait qu'une action est jugée bonne en fonction des conséquences qu'elle entraîne. L'individu va prendre en compte les conséquences de ses actes avant d'agir. Une des formes de l'éthique conséquentialiste, est l'utilitarisme dont le but est que le résultat produise le maximum de bien. Ici l'on pourrait dire que « la fin justifie les moyens ».

En analysant ces définitions, nous constatons que celles-ci s'opposent sur certains points mais elles peuvent aussi être complémentaires. D'ailleurs Paul RICŒUR dans son livre *Soi-même comme un autre*, oppose la visée téléologique d'Aristote au point de vue déontologique de KANT. Il écrit « *c'est donc par convention que je réserverai le terme d'éthique pour la visée d'une vie accomplie et celui de morale pour l'articulation de cette visée...* »<sup>12</sup>. Puis il les rend complémentaires en écrivant, « *Il s'établirait plutôt entre les deux héritages un rapport à la fois de subordination et de complémentarité, que le recours final de la morale à l'éthique viendrait finalement renforcer* »<sup>13</sup>.

---

<sup>10</sup> KANT, philosophe allemand du XVIII<sup>e</sup> siècle, est un des trois piliers de la philosophie occidentale.

<sup>11</sup> BERTEN André. *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*. Paris : PUF, 2001, p 403.

<sup>12</sup> RICŒUR Paul, *Soi-même comme un autre*. Paris : Editions de Seuil, 1990. p200.

<sup>13</sup> RICŒUR Paul. *Soi-même comme un autre*. Paris : Editions de Seuil, 1990, p 201.

Pour construire notre démarche éthique en tant que cadre de santé, il nous faut tenir compte des différents courants philosophiques et nous questionner sur les visées téléologiques et déontologiques de nos actions. Nous devons nous référer aux différentes normes et réglementations qui encadrent notre pratique, en nous demandant quels moyens nous utilisons afin d'obtenir un résultat. Ce n'est pas uniquement la finalité de l'action qui doit nous questionner mais aussi les moyens que nous adoptons pour y parvenir. Cette démarche d'interrogation de la pratique au quotidien fait partie de ce que l'on nomme en philosophie l'éthique appliquée.

### 2.1.2 L'éthique appliquée

L'éthique appliquée est une branche de l'éthique qui interroge sur un champ particulier. Le dictionnaire d'éthique et de philosophie morale explique que : « *L'expression éthique appliquée, en faisant référence à une analyse éthique des situations précises, met l'accent sur la résolution pratique. L'importance est donnée ici au contexte, à l'analyse des conséquences et à la prise de décisions* ». <sup>14</sup>

Celle-ci consiste donc à se questionner sur ses pratiques en se référant à un cadre éthique. La pratique de l'éthique appliquée doit faciliter le dialogue pluridisciplinaire afin de prendre en compte le plus de facettes possibles d'un problème. Il existe différents champs d'éthique appliquée : la bioéthique, l'éthique professionnelle, l'éthique des affaires, l'éthique de l'environnement.

Dans le secteur de la santé, l'éthique professionnelle peut se définir comme l'ensemble des bonnes pratiques. Celles-ci font appel aux valeurs professionnelles, à la réglementation (droit, obligation et responsabilité de chacun), et à la déontologie. Dans le traité de bioéthique, la déontologie est définie comme une éthique professionnelle sanctionnante qui « *produit de l'identité professionnelle en codifiant les relations de la profession...* » <sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale. Paris: PUF, 1996, p 585.

<sup>15</sup> JAUNAIT Alexandre. *Traité de bioéthique. I fondements, principes et repères*. Paris/ eres, 2010, p 118.

En m'appuyant sur cette idée, je pense que l'éthique professionnelle permet de définir une identité professionnelle et ainsi poser un cadre pour nos pratiques. Le cadre de santé est garant des bonnes pratiques et des règles, il doit les faire respecter mais aussi les faire évoluer en adoptant une posture réflexive. Pour cela le cadre se réfère à la réglementation concernant les professionnels de santé, au Code de Santé publique et aux règles de bonnes pratiques. Pour mettre en place cette éthique, il s'appuie aussi sur le Code de Déontologie International des Infirmières<sup>16</sup> et le Projet de Code de Déontologie des Infirmières françaises<sup>17</sup>. Par ailleurs, le cadre doit connaître et inscrire bien évidemment son action en respect du Code de Déontologie médicale et des Lois de bioéthique.

Avec l'évolution de notre fonction, il est possible d'imaginer la création d'un code de déontologie des cadres de santé analogue au Code de déontologie des dirigeants des établissements de santé<sup>18</sup>. Celui-ci a été créé par le Comité de Développement Durable en Santé, il a pour but de définir les valeurs et responsabilités éthiques des dirigeants de établissements de santé.

Après avoir abordé la notion d'éthique, il me paraît indispensable de porter ma réflexion sur l'équité qui converge naturellement vers ce concept d'éthique.

### 2.1.3 L'équité

Avant de parler d'équité, je m'attarderai d'abord sur la notion de justice. Selon le Petit Robert de la langue française la justice se définit comme le: «*Principe moral de conformité au droit positif (légalité) ou naturel (équité)*»<sup>19</sup>.

Ainsi, la justice renvoie au respect des lois mais également à la notion d'équité.

---

<sup>16</sup> <<http://www.icn.ch/fr/about-icn/code-deontologique-du-cii>> (consulté le 5/02/ 2013).

<sup>17</sup> <[http://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/pdf/projet\\_code\\_deontologie\\_fevrier\\_2010.pdf](http://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/pdf/projet_code_deontologie_fevrier_2010.pdf)> (consulté le 5 /02/2013).

<sup>18</sup> <<http://c2ds.eu/uploads/code-deontoC2DS.pdf>> (consulté le 15/02/2013).

<sup>19</sup> <http://pr.bvdep.com.ezproxy.u-pec.fr/>, (consulté le 2/02/2013)



Mais qu'est-ce que l'équité ?

Cette dernière est reprise dans Le Grand Robert de la Langue Française qui la définit comme une: « *notion de justice naturelle dans l'appréciation de ce qui est dû à chacun; vertu qui consiste à régler sa conduite sur le sentiment naturel de juste et de l'injuste*». <sup>20</sup>

L'équité c'est donc mettre chacun sur un pied d'égalité. Il s'agit donc de tenir compte des cas particuliers.

En tant que cadre de santé nous devons être justes dans nos décisions. Au niveau de l'équipe, le cadre fixe les règles de fonctionnement et celles-ci doivent être les mêmes pour tous. Lorsque les règles ne sont pas respectées, le cadre doit appliquer la même sanction à chacun. Il ne doit pas faire de préférences en fonction des affinités qu'il peut avoir avec certaines personnes. Si l'on prend l'exemple du planning, les règles doivent être les mêmes pour tous. Pour cela il doit faire preuve d'honnêteté intellectuelle. Cependant le cadre doit aussi être équitable et traiter chacun de manière égalitaire. Lors d'un conflit entre deux agents par exemple, le cadre ne doit pas se laisser influencer par la situation mais bien écouter et recevoir les arguments des deux agents de la même façon. Pour rendre une décision la plus juste possible il doit avoir mis chacun au même niveau en faisant preuve de discernement et d'objectivité. Etre équitable c'est aussi apporter les mêmes informations à chacun et permettre à chaque membre de l'équipe de s'exprimer. L'agent des services hospitaliers, trop souvent oublié, doit pouvoir s'exprimer au même titre que l'infirmière et que l'aide-soignante.

Cette notion d'équité se retrouve aussi dans le lien qui unit le cadre aux patients. Il doit être à l'écoute et disponible de manière identique pour tous les patients. Les patients doivent bénéficier du même accès aux soins. Les règles doivent être les mêmes pour tous à l'intérieur du service, cependant appliquer l'équité, c'est aussi être capable de prendre en compte les situations particulières de chacun et en fonction d'adapter les règles. Par exemple, il pourra assouplir les règles sur les droits de visites lors de la prise en charge d'un patient en fin de vie.

Nous allons maintenant transposer ces concepts d'éthique et d'équité dans l'exercice du cadre de santé.

<sup>20</sup>

*Le Grand Robert de la Langue Française*. Paris : Le Robert, 2001.

## 2.2 L'engagement éthique de l'encadrement soignant

Manager suppose, pour le cadre de santé de faire des choix réfléchis issus de ses convictions et de l'impact de ces décisions. Nous sommes soumis aux deux principes moraux que Max WEBER décrit : l'éthique de conviction et l'éthique de responsabilité. En résumé, il nous faut prendre en compte nos valeurs personnelles et professionnelles, mais aussi assumer nos actes. Nous devons être responsables.

*« ...le cadre de santé se situe au carrefour des décisions. Il doit par moment adhérer à une décision d'une hiérarchie plus élevée ou se plier à une exigence médicale puis faire appliquer ces décisions par l'équipe qu'il dirige. Le cadre tranche parmi des choix possibles, prenant celui qui convient à son sens le mieux, en référence à une éthique médicale générale et à son éthique propre »<sup>21</sup>.*

Dans ce contexte, nous nous interrogeons sur nos prises de décisions: Jusqu'où devons-nous accepter les contraintes qui peuvent mettre à mal le service et la qualité des soins ? Quelles limites devons-nous fixer avant de nous opposer à une décision que nous ne jugeons pas éthiquement acceptable ?

Il est de notre responsabilité de savoir à certains moments dire non. Pour cela, nous devons analyser la situation et prendre du temps afin d'être le plus objectif et évaluer les conséquences de nos choix. Ainsi, nous pouvons opter pour la meilleure solution possible à un temps donné. J'illustrerai mon propos avec une citation de Philippe SVANDRA qui écrit dans *Le soignant et la démarche éthique* : «*On pourrait ainsi soutenir que c'est le fait de pouvoir dire parfois « non » qui permet au cadre d'affirmer sa responsabilité comme véritable acteur de l'institution ».*<sup>22</sup>

De ce fait, acteur de l'institution, nous devons nous interroger sur nos pratiques et les décisions qui s'imposent à nous, mais également sur les pratiques des personnes que nous encadrons. Il est de notre responsabilité de prendre du recul pour ne pas être en permanence dans l'action, mais aussi dans la réflexion. Au quotidien, il nous faut

---

<sup>21</sup> MISPELBLOM BEYER. Frederik. Les Décisions invisibles du management de proximité. *Soins Cadres*, 2010, N°76.

<sup>22</sup> SVANDRA Philippe. *Le soignant et la démarche éthique*. Paris : estem, 2009, p136.

questionner nos actes et ainsi adopter une réflexion éthique. Il faut également être vigilant en questionnant tous nos actes et en adoptant une posture éthique.

Avoir une démarche éthique, c'est faciliter l'expression de chaque membre de l'équipe pluri professionnelle. Cela permet de réfléchir ensemble aux valeurs communes et construire un projet commun. Plus précisément, c'est comment travailler ensemble et construire un projet de service. C'est aussi mettre de la cohérence dans le parcours du patient en coordonnant les différents intervenants. Le cadre instaure des moments de réflexions communs aux différents professionnels, afin de définir la prise en charge possible la plus adaptée au patient. Le cadre fait vivre cette démarche éthique tout au long du parcours personnalisé de soin, en collaboration avec les médecins.

En fait, le rôle du cadre, est de donner du sens aux actions du quotidien : « *Sa mission se situe en effet moins dans le comment que dans le pourquoi* »<sup>23</sup>.

Mais, il doit aussi garantir les principes du service public : les principes d'égalité, d'accueil, de continuité, de dignité et de non-discrimination. Le cadre de santé doit s'assurer que ces principes soient respectés de tous et rappeler les règles. Le cadre est donc comme le dit Philippe SVANDRA un référent en éthique<sup>24</sup>. Il doit susciter les interrogations, favoriser le dialogue et être médiateur. Il doit éveiller la vigilance des équipes pour éviter « la banalisation de l'humain <sup>25</sup> » et garantir ainsi la bientraitance. En tant que cadre nous devons nous interroger sur le but de nos missions mais aussi permettre aux équipes de faire la même chose.

Pour construire notre démarche éthique, nous devons nous référer non seulement à la réglementation et au but à atteindre, mais aussi à nos valeurs en tant que professionnel. Cette démarche nous aide à mettre en place notre type de management. Il est donc intéressant d'aborder ce concept de valeur.

---

<sup>23</sup> SVANDRA Philippe. *Le soignant et la démarche éthique*. Paris : etsem, 2009, p235.

<sup>24</sup> SVANDRA Philippe. *Le soignant et la démarche éthique*. Paris : etsem, 2009, p 235.

<sup>25</sup> HESBEEN Walter. *Cadre de Santé de proximité, Un métier au cœur des soins*. Paris : Masson, 2011, p 31.

## 2.3 Les valeurs

Le Grand Robert de la Langue Française, définit la valeur comme : « *Ce qui est vrai, beau, bien selon un jugement personnel, plus ou moins en accord avec celui de la société de l'époque* ».

Une valeur c'est ce qui est important pour moi, ce vers quoi je veux tendre.

Chacun a ses propres valeurs mais dans notre société, celles-ci sont inspirées de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme<sup>26</sup> : respect de la personne humaine, obligation de traiter les personnes de la même façon quel que soit le sexe, la race, la religion, la nationalité.

Les valeurs servent à guider nos actions au quotidien. Elles nous permettent de donner du sens. Walter HESBEEN le prouve bien lorsqu'il écrit : « *Une valeur c'est ce à quoi on accorde de l'importance, c'est ce qui vaut quelque chose à nos yeux et que l'on a envie de faire vivre, c'est ce dont on ne veut pas se séparer ou dont on voudrait se rapprocher* »<sup>27</sup>.

Les valeurs sont individuelles mais elles peuvent aussi être collectives. Pour faire partie d'un groupe, il faut partager en partie les mêmes valeurs que celui-ci. C'est ce que souligne Philippe SVANDRA lorsqu'il écrit qu' « *une collectivité a besoin de normes morales pour assurer une certaine cohérence entre ses membres* »<sup>28</sup>.

En tant que professionnels soignants nous partageons les valeurs de notre groupe d'appartenance. On peut parler ici de valeurs professionnelles. La Haute Autorité de Santé (HAS) définit celles-ci comme : « *des références communes fondant la conduite professionnelle de chacun, identifiées de façon collective, et diffusées auprès de tous les acteurs internes et externes.* »<sup>29</sup>

Les métiers de la santé se caractérisent notamment par les valeurs d'humanité, de dignité, de non-malfaisance de respect et d'équité. Les notions d'empathie, de bienveillance, de responsabilité, de sollicitude sont prégnantes dans les valeurs soignantes.

---

<sup>26</sup> <<http://www.un.org/fr/documents/udhr/>> (consulté le 25/01/2013).

<sup>27</sup> HESBEEN Walter. *Prendre soin à l'hôpital*. Paris: Masson, 1997, p38.

<sup>28</sup> HESBEEN Walter. *Prendre soin à l'hôpital*. Paris : Masson, 1997, p38.

<sup>29</sup> Haute Autorité de Santé. *Manuel de certification des établissements de santé*. V2010. Révisé 2011

Nous retrouvons certaines de celles-ci dans le code de déontologie international des infirmières<sup>30</sup> et dans le projet de code de déontologie des infirmières françaises<sup>31</sup>. A ces valeurs s'associent celles du service public: les principes d'égalité, d'accueil, de continuité, de dignité, de non-malfaisance de respect et d'équité. Celles-ci ont d'ailleurs servi de base pour la création de la Charte de la personne hospitalisée<sup>32</sup>.

En devenant cadre, certes nous changeons de métier mais nous n'oublions pas les valeurs de notre cœur de métier. Il me semble important dans ce contexte, d'étudier comment nous pouvons faire vivre les concepts de prendre soin et de bienveillance en tant que manager. Je parlerai donc maintenant d'éthique du prendre soin dans le management.

## 2.4 L'éthique du prendre soin dans le management

*« Le concept de prendre soin désigne cette attention particulière que l'on va porter à une personne vivant une situation particulière en vue de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, de promouvoir sa santé<sup>33</sup> ».*

Walter HESBEEN décrit le prendre soin à la fois comme un art mais aussi comme une valeur. Pour lui, *« décliné le concept de prendre soin comme une valeur (...) permet aisément à chacun de souscrire à cette valeur ou de s'en détourner en choisissant une orientation plus compatible avec ses idées ou plus appropriée avec son projet, de vie professionnelle<sup>34</sup> »*. Prendre soin n'est donc pas quelque chose qui s'impose à nous mais un réel choix en tant que professionnel.

Cette notion de prendre soin fait référence à l'empathie et la sollicitude. C'est être capable de se laisser toucher par l'autre, être attentif à l'autre tout en respectant une certaine distance. Paul RICŒUR dans *Soi-même comme un autre*<sup>35</sup> souligne que la sollicitude c'est aussi avoir une authentique réciprocité dans la relation à l'autre malgré la

---

<sup>30</sup> <<http://www.icn.ch/fr/about-icn/code-deontologique-du-cii/>> (consulté le 5/02/2013).

<sup>31</sup> <[http://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/pdf/projet\\_code\\_deontologie\\_fevrier\\_2010.pdf](http://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/pdf/projet_code_deontologie_fevrier_2010.pdf)> (consulté le 5 février 2013).

<sup>32</sup> <<http://www.sante.gouv.fr/la-charte-de-la-personne-hospitalisee-des-droits-pour-tous.html>> (consultée le 10/03/2013).

<sup>33</sup> HESBEEN. Walter. *Prendre soin à l'hôpital*. Paris : Masson, 1997, p8.

<sup>34</sup> HESBEEN. Walter. *Prendre soin à l'hôpital*. Paris : Masson. 1997. p 37

<sup>35</sup> RICŒUR. Paul. *Soi-même comme un autre*. Paris : Editions de Seuil, 1990.

dissymétrie de la situation. Cette attitude envers l'autre nécessite d'être vigilant pour ne pas projeter ses émotions sur l'autre. Mais aussi d'être disponible, d'être dans l'écoute active et ne pas être dans le jugement.

Prendre soin c'est comprendre l'autre et ne pas vouloir faire à sa place, mais faire avec lui et selon ses choix. C'est respecter l'autre et l'accompagner au mieux selon ses souhaits. Je reprendrais pour illustrer cela une citation de Tanguy CHATEL<sup>36</sup> dans *Le Traité de Bioéthique*<sup>37</sup>: « *Accompagner n'est pas guider, même avec les meilleurs intentions du monde. C'est plus modestement accepter chez le patient c'est hauts et ses bas, ses colères, ses dénîs, ses silences, ses errements tout autant que ses joies, ses rires, éventuellement sa sérénité sans chercher à le réorienter ni pour autant l'abandonner* ».

Prendre soin est donc une attitude dans notre rapport à l'autre, de ce fait, celle-ci dépasse la dimension des soins. Elle s'applique aux relations entre les individus. « *Dès lors, le prendre soin en tant que valeur, peut être accessible à tous ceux qui veulent le faire vivre même modestement en certains endroits ou circonstances* »<sup>38</sup>.

En ce sens le concept de prendre soin est transférable à la fonction du cadre de santé. C'est un savoir-être qui permet au cadre de santé d'orienter son management. C'est, en quelque sorte, un fil conducteur pour mener à bien ses missions. Celui-ci va l'aider à construire son éthique du management. Cette valeur, à la base soignante, devient une plus-value pour le cadre de santé.

*«Les nouvelles organisations s'orientent de plus en plus vers des concepts de performance, d'adaptabilité, de flexibilité, mais elles ne doivent pas perdre pour autant la primauté des relations humaines. De ce point de vue, la valeur ajoutée de l'antériorité soignante est réelle dans sa dimension de l'humain : manager dans ce contexte n'est pas une rupture, mais un continuum dans la dimension du « prendre soin »*<sup>39</sup>.

Mais faire vivre ce concept en tant que manager est complexe, car celui-ci doit prendre soin à la fois des patients, de l'équipe pluri professionnelle et de l'institution.

---

<sup>36</sup> Tanguy Châtel est sociologue de l'observatoire de la fin de vie et enseignant au département de recherche en éthique à l'université Paris Sud 11.

<sup>37</sup> HIRSCH. Emmanuel. *Traité de bioéthique. I Fondements, principes et repères*. Paris : éres. 2010. p 92

<sup>38</sup> HESBEEN Walter. *Prendre soin à l'hôpital*. Paris : Masson, 1997, p38.

<sup>39</sup> SEBANNE Danièle. *Le prendre soin : une culture et une fonction pour le manager hospitalier. Les cadres de santé, des cadres de métier*. Paris : Lamarre, 2008, p 107.

### ✓ *Prendre soin du patient*

Le cadre ne prodigue plus de soin donc il faut étudier cette notion de façon plus élargie. Le prendre soin du patient pour le cadre se traduit par sa capacité d'organisation du service et gestion des moyens humains et matériels. Le cadre est le garant de la qualité et de la sécurité des soins que le patient reçoit. Il doit s'assurer que la prise en charge du patient se fait en conformité au regard des bonnes pratiques, et mettre en place une organisation qui le permet. Plus précisément, assurer la continuité de la prise en charge grâce à la gestion des plannings, mettre à disposition le matériel et les moyens nécessaires, évaluer les capacités des professionnels à prendre en charge correctement les patients.

Pour animer et fédérer l'équipe autour de la prise en charge des usagers et de leur entourage le cadre se sert d'un outil managérial qui est la bientraitance.

Celle-ci est définie par l'Agence Nationale de l'Evaluation de la qualité des établissements et Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) comme : « *une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance* »<sup>40</sup>.

Elle vise en une démarche globale pour assurer la meilleure prise en charge possible des patients en respectant la liberté de choix du patient et en le considérant comme co-auteur de son parcours de soin. Le patient est impliqué et accompagné dans son parcours, en fonction de son autonomie. Ses droits sont respectés et sa parole et celle de son entourage sont écoutées. Dans le guide de recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur la bientraitance, l'ANESM fait référence à la place des règles d'organisation et donc du rôle de l'encadrement : « *La posture professionnelle de bientraitance est une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus. Elle comporte tout aussi bien le nécessaire souci de maintenir un cadre institutionnel stable, avec des règles claires et sécurisantes pour tous* »<sup>41</sup>. Prendre soin des patients pour l'équipe c'est donc veiller à mettre en place une démarche de bientraitance au sein du service de soin.

---

<sup>40</sup> <[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco\\_bientraitance.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf)> (consulté le 10/03/2013).

<sup>41</sup> <[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco\\_bientraitance.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf)> (consulté le 10/03/2013).

### ✓ *Prendre soin de l'équipe*

Prendre soin de l'équipe pour le cadre, c'est adopter une attitude respectueuse et bienveillante. C'est avoir une écoute respectueuse et authentique. C'est faire en sorte que l'équipe ne soit pas en souffrance et que chacun puisse évoluer selon ses choix. Le cadre de santé ne peut pas demander aux professionnels d'être bienveillants avec le patient si lui n'applique pas ce principe dans son management.

Cette attitude des managers est clairement mise en avant par l'ANESM :

*« Ceci induit que l'encadrement soit en premier lieu respectueux des personnes et soucieux de réserver aux équipes une possibilité de pensée, de parole et d'autonomie et en second lieu, attentif à la cohérence des actions mises en œuvre avec les principes et les intentions annoncées en matière de bientraitance <sup>42</sup> »*

Prendre soin de l'équipe se manifeste dans différentes actions du cadre. Il permet à l'équipe de travailler dans les conditions les plus optimales possibles en lui donnant les moyens nécessaires. Une des facettes du prendre soin pour le cadre est réussir à créer une ambiance de confiance et de bien-être dans l'équipe propice à réaliser un travail de qualité. Pour cela les notions de libre circulation de la parole et d'écoute sont importantes. De plus, le cadre de santé, réalise un travail de lien entre les différents membres de l'équipe et les différents professionnels. Afin de créer une certaine harmonie. Le cadre de ce fait, est disponible et à l'écoute de chacun. Mais être bienveillant passe aussi par un travail d'accompagnement des changements. Le cadre de santé explique et associe l'équipe à ceux-ci.

Mais cette attitude de prendre soin est aussi de favoriser le bien-être et la santé au travail en repérant les risques d'accident d travail ou de maladies professionnelles pour réaliser des actions de prévention. Il s'agit par exemple, de mettre en place des formations sur les gestes et postures, sur la gestion de l'agressivité, ou encore acquérir du matériel facilitant la réalisation des tâches quotidiennes.

<sup>42</sup>

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco\\_bientraitance.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf) (consulté le 10/03/2013)



L'évaluation des professionnels permet au cadre de repérer les souhaits et possibilités de chacun dans le développement de ses compétences mais aussi de faciliter l'accès au développement professionnel continu. En ce sens, il est bienveillant car il n'évalue pas seulement si cette évolution est bénéfique pour l'institution mais aussi, si l'est pour le professionnel dans son besoin de réalisation. Elle tend ainsi de détecter les potentiels éventuels, les savoir-faire, les habiletés et d'aider l'agent dans la réalisation de projet.

Ces exemples dans la manière dont le cadre peut prendre soin de son équipe ne sont pas exhaustifs. C'est en fait dans son attitude et sa manière de manager que le cadre est bienveillant.

#### ✓ *Prendre soin de l'institution*

D'un point de vue microscopique, c'est prendre soin du service de soin. C'est assurer l'efficacité de celui-ci afin de pérenniser et développer l'activité. Il est question ici, du rôle de gestionnaire du cadre qui doit optimiser au mieux le service de soins et réduire les dépenses qui ne sont pas nécessaires. En prenant soin du service le cadre prend soin de l'institution et d'un point de vue macroscopique du système de santé. Cela se traduit par la gestion efficace du service, notamment par exemple, par le suivi de différents indicateurs et la mise en place d'actions correctives en fonction du résultat de ceux-ci.

Le cadre de santé doit prendre soin à la fois des patients, de l'équipe et de l'institution. Il doit trouver l'équilibre entre ces trois logiques, ceci n'est pas toujours évident. Une décision prise pour assurer la qualité des soins et personnaliser au mieux la prise en charge du patient, peut mettre en difficulté l'équipe et au-delà l'organisation. Par exemple, le respect du rythme du patient dans la réalisation de ses soins ou la distribution de ses repas sont optimaux. Cependant, cela entraîne une organisation plus complexe pour l'équipe. Ce mode d'organisation peut s'avérer plus chronophage et éventuellement nécessiter un effectif de personnel plus important, ce qui peut devenir plus coûteux pour l'institution.

En résumé, adopter une démarche éthique est essentiel pour donner du sens à notre action et agir au mieux selon nos valeurs. Les valeurs permettent aussi de fédérer les individus d'un même groupe et de poser un cadre pour les pratiques professionnelles. La cohésion de groupe s'en trouve naturellement renforcée. Nous avons pu voir que le concept de prendre soin est une attitude bienveillante sur laquelle le cadre de santé peut s'appuyer pour construire sa propre éthique. Elle peut être une aide pour assumer ses différentes missions de manager.

## **2.5 Le cadre de santé**

La place du cadre de santé a changé avec l'évolution de l'organisation hospitalière. Celui-ci assume de multiples rôles et à une place particulière au sein de l'institution, une place d'acteur.

### **2.5.1 L'évolution de la fonction**

Aux prémices de l'encadrement hospitalier se trouvent les sœurs cheftaines qui étaient sous les ordres de la sœur supérieure. Elles avaient pour missions la surveillance du personnel infirmier et des services logistiques (cuisine, lingerie). Puis avec la laïcisation des hôpitaux, le corps des surveillantes est apparu. Celles-ci, comme leur nom l'indique, devaient faire respecter la discipline, les règles, et le respect de la bonne application des tâches. Elles se trouvaient principalement sous les ordres du corps médical.

Au fur et à mesure de l'évolution des technologies, du développement de la réglementation et du changement dans l'organisation des établissements de santé, la fonction des surveillantes va se modifier et évoluer vers le statut de cadre de santé. Le corps des cadres va devenir un partenaire du corps médical. La notion de collaboration remplace donc celle de subordination.

Tout d'abord, un Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmière Surveillante va être créé. Il va ensuite évoluer vers le diplôme de cadre de santé qui devient obligatoire pour exercer la fonction. Il est légiféré par le décret du 18 Août 1995, portant création du

diplôme de cadre de santé<sup>43</sup>. Plus récemment, un tournant va être marqué avec le décret du 31 décembre 2001, portant statut particulier du corps des cadres de santé et de la fonction publique hospitalière<sup>44</sup>. Désormais, il est question d'un nouveau métier nécessitant l'acquisition de nouveaux outils. Ce statut regroupe trois filières : infirmière, rééducation et médicotechnique.

Le cadre de santé maintenant, est en position de manager, véritable animateur d'équipe dont les missions et compétences ont évoluées. Il est responsable de l'organisation et du suivi de la qualité de l'activité, de la gestion des ressources humaines et de la gestion économique du service. Mais, il doit aussi être capable de conduire des projets et travailler en transversalité. Nous pouvons retrouver ces différentes missions dans le répertoire des fiches métier de la fonction publique<sup>45</sup>.

### **2.5.2 Les rôles du cadre selon Henry MINTZBERG**

Henry MINTZBERG est un universitaire canadien en sciences de gestion, il est l'auteur de nombreux ouvrages sur le management. Il a travaillé sur la sociologie des organisations et le monde hospitalier. Pour ces différentes raisons, j'ai choisi de m'appuyer sur son travail pour expliciter les différentes activités du cadre de santé. Henry Mintzberg décrit dix rôles du cadre, qu'il répartit dans trois catégories : les rôles interpersonnels, les rôles liés à l'information et les rôles décisionnels.<sup>46</sup>

#### **✓ *Les rôles interpersonnels***

« Le cadre symbole » :

Ici il s'agit de représenter l'équipe, le service, l'hôpital lors des réunions ou des diverses interactions avec l'extérieur. Il est question de l'image que donne le cadre dans son rôle de représentation.

---

<sup>43</sup> <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005619244>> (consulté le 15/01/2013).

<sup>44</sup> <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000592539&dateTexte=&categorieLien=id>> (consulté le 15/01/2013)

<sup>45</sup> <<http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet=27>> (consulté le 15/01/2013).

<sup>46</sup> MINTZBERG Henry. *Les dix rôles du cadre*. Paris : Editions d'organisation, 2006, 2<sup>me</sup> version, p71.

« Le cadre leader » :

« Dans son rôle de leader, le cadre définit l'atmosphère dans laquelle l'organisation travaillera <sup>47</sup> ».

Le cadre impulse l'énergie et la dynamique d'équipe. Il donne le but, la direction. La notion de conduite de projet est essentielle, le cadre va mettre en place le projet de service avec le médecin, il va fédérer l'équipe autour de ce projet. Il va aussi faire vivre les valeurs de groupe et de l'établissement.

« Le cadre agent de liaison » :

Son rôle est de lier les logiques des patients, des soignants, des médecins, des administratifs entre elles. Il réalise un travail de coordination avec les différents professionnels au niveau du service, du pôle et de l'hôpital. Mais, il lie aussi le service avec l'environnement extérieur : c'est le travail de réseau. Ce travail est d'ailleurs renforcé avec la loi HPST.

Nous pouvons noter l'importance des rôles interpersonnels : le cadre oriente le service et impulse une dynamique. Il va donc faire vivre les valeurs. Il « donne sa patte » et modèle le service.

### ✓ *Les rôles liés à l'information*

De par son réseau et sa position au carrefour de plusieurs logiques, le cadre a un accès privilégié à l'information.

« Le cadre observateur actif » :

Au quotidien, le cadre a accès à différentes informations : lors des transmissions, des réunions de services, des réunions de directions, de la lecture des mails, des différentes communications. Ces informations peuvent être plus ou moins formelles et plus ou moins réelles. Son rôle est de recevoir les informations, de les vérifier mais aussi de rechercher

---

<sup>47</sup> H MINTZBERG Henry. *Les dix rôles du cadre*. Paris : Editions d'organisation, 2006, 2<sup>ème</sup> version, p71.

celles dont il a besoin pour l'organisation du service. Il doit trier et prioriser les informations qu'il reçoit.

« Le cadre comme diffuseur » :

Son rôle est de transmettre les informations recueillies. Le cadre doit les délivrer aux équipes, aux médecins, aux différents professionnels, aux patients et à sa hiérarchie.

Il doit diffuser à l'équipe les protocoles, les bonnes pratiques et toutes les informations importantes. Il se sert, pour cela, comme moyen de diffusion des transmissions, des réunions, des entretiens d'évaluation, des discussions aux quotidiens, des supports papiers et des affichages.

« Le cadre porte-parole » :

Ce rôle est double pour le cadre de santé au regard de sa position. Il doit représenter l'équipe auprès de la direction et inversement représenter la direction auprès de l'équipe. Il est aussi porte-parole de son établissement lorsqu'il participe à des groupes de travail à l'extérieur.

✓ ***Les rôles décisionnels***

« Le cadre entrepreneur » :

Il est responsable de l'organisation et de la qualité de l'activité et des soins. Il doit gérer son unité. Au quotidien il prend des initiatives et des décisions.

Il s'inscrit dans une dynamique de projet, il est acteur. Mais il doit aussi être dans l'anticipation, il doit être capable d'évaluer les compétences nécessaires pour l'activité de son service à un temps donné, mais aussi de se projeter dans l'avenir pour recruter les professionnels correspondant aux mieux aux spécificités du service.

« Le cadre comme régulateur et négociateur » :

Nous pouvons parler ici de la partie invisible du travail du cadre de santé<sup>48</sup>: la gestion des imprévus et du quotidien. Celui-ci fait preuve de réactivité et trouve des solutions rapidement aux différents problèmes. J'entends par gestion des imprévus : la gestion des

---

<sup>48</sup> BOURRET Paule. *Les cadres de santé. Un travail de lien invisible*. Paris : Seli, Arslan, 2011, 288p.

absences, des évènements indésirables, du manque de lit pour accueillir le patient, du manque de matériel.

Dans son rôle de régulateur, le cadre doit aussi gérer les conflits dans l'équipe, avec les patients ou les familles.

En tant que négociateur, il doit parfois négocier avec les soignants pour le planning. Par exemple, en cas d'arrêt maladie ou lorsque les soignants doivent aller travailler dans un autre service dans le cadre de la mutualisation des moyens. Mais, il négocie aussi sur les moyens humains ou matériels dont il a besoin avec la direction. Afin de l'aider dans ces négociations avec la direction, le cadre doit maîtriser les outils de gestion, les tableaux de bord et les indicateurs. Il prouve ainsi l'activité de son service pour obtenir les moyens nécessaires au bon fonctionnement de celui-ci.

#### « Le cadre répartiteur des ressources » :

Le cadre est gestionnaire de son service. Il évalue les besoins en personnels et matériels, puis il les répartit en fonction des ressources qu'on lui attribue. Il réalise les plannings en fonction de la charge en soin. Assurer ce rôle de répartiteur des ressources, c'est aussi pour le cadre de santé être capable de déléguer certaines activités.

### **2.5.3 Le cadre en tant qu'acteur**

Pour parler d'acteur il faut d'abord considérer que nous sommes acteurs au sein d'un système et donc approfondir cette notion.

Le système peut être défini comme un ensemble d'éléments qui interagissent entre eux et avec le milieu extérieur. On parle alors d'ensemble systémique.

Pour M CROZIER et E FRIEDBERG dans *L'acteur et le système*<sup>49</sup>, l'institution est envisagée comme un ensemble systémique à l'intérieur duquel les différentes parties sont en interaction.

En effet, en tant que cadre de santé, nous nous retrouvons acteur au carrefour de différents systèmes. Cette position peut être compliquée si nous n'arrivons pas à réaliser une analyse systémique et stratégique de ceux-ci. Si nous ne comprenons pas le jeu et le

---

<sup>49</sup> CROZIER. Michel et FRIEDBERG. Erhard. *L'acteur et le système*. Paris : Editions du seuil, 1997, p 86.

rôle des différents acteurs du système pour nous positionner. Selon la théorie de Michel CROZIER et Erhard FRIEDBERG, chaque acteur fait partie d'un construit social, il doit en comprendre les règles du jeu pour adopter une stratégie. Celle-ci aura pour but de lui conférer un maximum de pouvoir et donc de liberté. Pour acquérir ce pouvoir l'acteur doit obtenir des zones d'autonomies qui feront sa force.

Le cadre de santé, pour être acteur, de l'institution doit en comprendre les règles du jeu et mettre en place sa propre stratégie. Ainsi, il pourra acquérir de l'autonomie et se situer en position de « marginal sécant ».

Michel CROZIER et Erhard FRIEDBERG définissent le marginal sécant comme : « *un acteur qui est en partie prenante dans plusieurs systèmes d'action en relation les uns avec les autres et qui peut, de ce fait, jouer le rôle indispensable d'intermédiaire et d'interprète entre les logiques d'actions différentes, voire contradictoire*<sup>50</sup> ».

Ces auteurs expliquent qu'il est aussi nécessaire pour l'acteur de maîtriser différentes zones d'incertitude afin d'acquérir de l'autonomie. Ces zones d'incertitude sont au nombre de quatre : la possession d'une compétence particulière, la maîtrise de la relation entre l'organisation et l'environnement, la maîtrise de la communication et des informations internes, la connaissance des règles de fonctionnement.

Nous pouvons considérer que le cadre de santé de part son rôle et sa position, peut maîtriser en partie ces zones d'incertitudes. Tout d'abord, il a des compétences particulières. En effet il est expert dans sa filière d'origine, et il a acquis des compétences managériales. Il maîtrise certains outils de gestion qui lui servent dans son rapport avec sa hiérarchie et les gestionnaires. Puis, de part sa place de coordinateur et son travail en réseau, il a accès aux liens qui se créent entre l'institution et l'environnement. De plus, le cadre est au carrefour de l'information et peut avoir une maîtrise sur celle-ci. Et enfin, il connaît les règles de l'établissement et doit les faire appliquer.

---

<sup>50</sup> CROZIER Michel et FRIEDBERG Erhard *L'acteur et le système*. Paris :Editions du seuil, 1997, p 86.

Il est donc possible, pour le cadre de santé, de maîtriser certaines de ces zones d'incertitudes et d'obtenir la place de marginal sécant grâce à son positionnement au carrefour des différentes logiques institutionnelles. De ce fait, il devient un véritable acteur de l'institution et peut alors jouer avec les règles de celles-ci pour évoluer.

*« Le cadre n'aura jamais le pouvoir uniquement par son statut et le diplôme de cadre de santé ne donne qu'un titre. Le véritable « leader » est celui qui est reconnu comme tel. Le positionnement du cadre sera une source de pouvoir très efficace »<sup>51</sup>.*

En résumé la fonction de cadre de santé a beaucoup évolué et s'est professionnalisée avec l'évolution des organisations de santé. Le cadre de santé est devenu un réel manager, qui a pour rôle de faire travailler les gens ensemble afin d'atteindre un objectif commun. Cet objectif, pour le cadre de santé, est le service rendu au patient. Pour cela, il a de multiples missions et rôles, ce qui rend son travail complexe. Son rôle de leadership est important pour être reconnu par les équipes et guider celles-ci. La maîtrise des rôles liée à l'information lui permet d'acquérir du pouvoir. Mais le cadre est aussi un décideur dans l'action au quotidien.

Grâce à l'analyse qu'il fait de l'institution et du jeu des différents acteurs, il va adopter une stratégie lui permettant d'être acteur du système. Il devient ainsi « marginal sécant ». C'est son positionnement qui va déterminer sa conduite, son type de management et lui permettre de mener des projets.

---

<sup>51</sup> <<http://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Travail-en-equipe-positionnement,154.html>> (consulté le 6/11/2012).



### **3 L'HYPOTHÈSE DE RECHERCHE**

Le cadre de santé, de part ses missions et sa place de marginal sécant peut se positionner en tant qu'acteur dans l'organisation. Ce positionnement lui confère un certain pouvoir. Le cadre doit être conscient de son pouvoir, car l'exercice de celui-ci peut se révéler néfaste et pervers. Il doit donc être bienveillant dans sa manière de manager. Il est évident que le cadre doit être vigilant et producteur de sens dans l'encadrement des équipes et la conduite de projets. C'est sa responsabilité de manager. Pour ces différentes raisons, il doit questionner ses pratiques et mesurer ses décisions afin de construire son éthique du management. Il doit savoir prendre du recul.

A travers l'étude du cadre conceptuel, nous avons pu constater que l'identité soignante du cadre de santé est une plus-value à cet exercice. En effet, le cadre de santé peut se baser sur les valeurs soignantes et notamment sur celle du prendre soin pour construire son éthique du management.

Je formule donc comme hypothèse de réponse à ma question de départ :

**Le cadre de santé adopte une posture réflexive et définit sa propre éthique du management en se référant aux valeurs soignantes qui sont au cœur de son métier.**

## 4 L'ENQUETE

Pour compléter mon travail de recherche, il a été nécessaire de réaliser une enquête de terrain. Celle-ci m'a permis de collecter des informations et des données auprès de différents professionnels. Ce travail a été enrichissant de part la diversité des professionnels interrogés et des réponses obtenues.

### 1.1 La méthode d'enquête

#### 1.1.1 L'échantillon

J'ai décidé d'interroger des cadres de santé et des Directeurs de soins infirmiers. Pour enrichir ma réflexion, il m'a semblé intéressant de recueillir l'avis de professionnels membres d'un Comité d'Ethique.

L'enquête auprès des cadres de santé a été réalisée dans différents établissements de santé publics et privés. Les cadres concernés travaillent dans des secteurs de médecine, chirurgie, obstétrique, gériatrie et psychiatrie. J'ai fait ce choix pour avoir une plus grande homogénéité des réponses.

Au niveau des directeurs de soins, l'enquête s'est déroulée uniquement dans des Centres Hospitaliers.

#### 1.1.2 Les outils

##### ✓ *Le questionnaire*

Pour la population des cadres de santé, j'ai choisi comme outil le questionnaire car il permet de recueillir des données quantitatives à partir d'un échantillon représentatif. Cependant au regard de mon thème, il m'a semblé important que les données soient aussi qualitatives. Pour cela, j'ai élaboré 14 questions<sup>52</sup> ouvertes afin de récolter un maximum d'informations. Les questionnaires ont été envoyés par mailing aux Directions des soins infirmiers de trois Centres Hospitaliers Universitaires, de quatre Centres Hospitaliers

---

<sup>52</sup> Questionnaire pour les Cadres de Santé. Cf. Annexe I

généraux et de deux cliniques, en leur demandant de les transmettre aux différents cadres de leurs établissements. Ceux-ci avaient un délai de 15 jours pour répondre aux questions.

Sur l'ensemble des sept établissements vingt questionnaires ont été récoltés et exploités.

### ✓ *L'entretien*

La technique de l'entretien m'est apparue intéressante pour mener mon enquête auprès des directeurs de soins. En effet, cet outil permet une récolte d'informations plus précises et qualitatives.

J'ai construit un guide d'entretien<sup>53</sup> me permettant de recueillir l'opinion des Directeurs de soins et compléter l'enquête réalisée auprès des cadres de santé.

Au regard du temps qu'il m'était imparti et de la disponibilité des professionnels, je n'ai pu réaliser qu'un seul entretien auprès d'une directrice de soins. Celui-ci a duré une heure et a fait l'objet d'une synthèse<sup>54</sup>.

Les deux directeurs de soins n'ayant pu me rencontrer ont répondu à mes questions par mail.

J'ai également réalisé un entretien pour recueillir les propos d'une cadre de santé, membre du Comité d'Ethique de son établissement. Cet entretien téléphonique a duré 40 minutes et a été réalisé avec une grille d'entretien spécifique.<sup>55</sup> A posteriori de celui-ci, j'ai réalisé une synthèse des propos recueillis<sup>56</sup>.

#### **1.1.3 Les limites de la méthodologie**

Une des limites est la représentativité de l'échantillon. Un échantillon ne peut représenter l'ensemble des opinions de la catégorie des cadres de santé et des directeurs de soins, même s'il donne une tendance des opinions.

---

<sup>53</sup> Grille d'entretien pour les Directeurs de Soins Infirmiers. Cf. Annexe III

<sup>54</sup> Synthèse de l'entretien avec la Directrice des Soins infirmiers d'un centre hospitalier général. Cf. Annexe IV

<sup>55</sup> Grille d'entretien pour le cadre de santé membre du comité d'éthique. Cf. Annexe V

<sup>56</sup> Synthèse d'entretien avec la cadre de santé, membre d'un comité d'éthique. Cf. Annexe VI

Il m'a été difficile de récolter un grand nombre de questionnaires, malgré mes relances auprès des différents établissements. Vingt questionnaires m'ont été renvoyés complétés.

Au niveau de la méthodologie, les questions ouvertes ont été enrichissantes pour la collecte des données. Cependant, quelques cadres de santé m'ont fait part de leurs difficultés à répondre à certaines questions. Certains professionnels ont eu également des difficultés à distinguer les concepts d'éthique et de valeurs.

La plus grande limite de ce travail a été la contrainte de temps. En raison de l'emploi du temps des professionnels et du mien, j'ai été contrainte de réduire le nombre d'entretiens auprès des directeurs des soins et des membres de comité d'éthique. Je n'ai donc qu'une vision limitée des actions mises en place concernant l'éthique dans les établissements de santé.

## 2 L'ANALYSE

### 2.1 L'analyse des questionnaires auprès des cadres de santé

Il me semble judicieux de présenter tout d'abord, la population, puis ensuite d'analyser les questionnaires en fonction de trois thèmes principaux de mon travail de recherche : le cadre acteur, les valeurs du cadre de santé, le management et l'éthique.

#### 2.1.1 La population

Il s'agit de cadre de santé dont l'âge moyen est de 41 ans.

La moyenne d'âge dans la fonction est de 4,72 ans. Cependant, une cadre à 19 ans d'ancienneté, 5 cadres ont entre 7 et 9 ans d'ancienneté et une a pris ses fonctions un mois avant de remplir le questionnaire.

Les lieux d'exercices des cadres sont variés et se répartissent de la manière suivante :

Lieux d'exercice	Cadres de santé interrogés
Chirurgie	3
Médecine	2
Gériatrie	4
Psychiatrie	2
Bloc opératoire	3
Urgence	1
Réanimation	1
Service qualité	1
Pool de nuit	1
Imagerie médicale	2

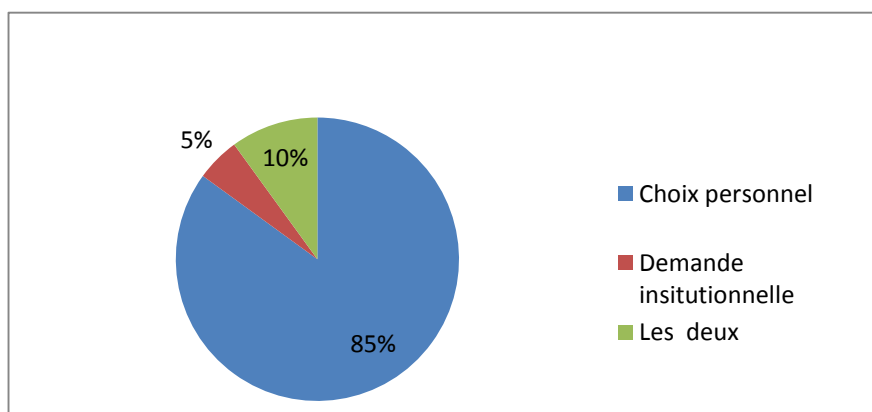
Nous constatons que 18 cadres appartiennent à la filière soignante (soit 90% de l'échantillon), dont une Infirmière Anesthésiste Diplômée d'Etat et une Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'Etat. Deux cadres appartiennent à la filière médicoteknique (soit 10%), elles exercent toutes les deux dans un service d'imagerie médicale.

L'échantillon est donc assez homogène avec une représentativité de différents services d'un établissement de santé. Compte tenu de l'ancienneté moyenne de l'échantillon, les cadres interrogés ont de l'expérience et une certaine maturité dans leur fonction. La filière soignante est représentée en grande majorité, mais il est intéressant d'avoir des cadres de la filière médico technique dans l'échantillon.

### 2.1.2 Le cadre acteur

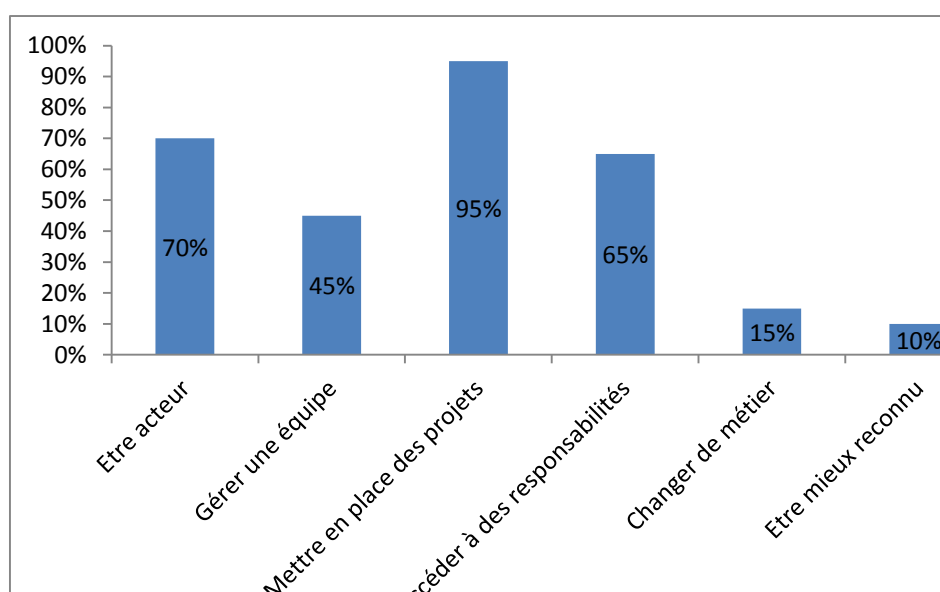
Il est important pour comprendre le positionnement des cadres de savoir si l'évolution dans la fonction a été à leur initiative ou imposée par l'institution. Dans cette enquête de terrain, pour 17 cadres l'évolution a été une décision personnelle (soit 85%), pour une personne cela a été une décision institutionnelle (soit 5%) et pour deux à la fois une demande institutionnelle et un choix personnel (soit 10%).

Graphique 1 : Le choix de devenir cadre de santé: (N=20)



Nous constatons que l'évolution vers la fonction cadre a été pour la majorité à l'initiative des professionnels. De ce fait, nous pouvons en déduire que cela a un impact sur le positionnement des cadres. Ils ne subissent pas cette évolution mais en sont le moteur. Cependant, pour être plus précis, il semble important d'analyser quelles ont été leurs motivations pour changer de fonction.

**Graphique 2 : Motivations pour devenir cadre (N=20)**



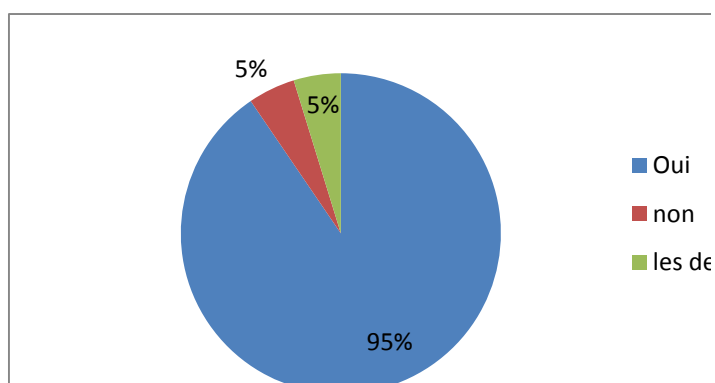
Nous pouvons remarquer qu'aucun cadre n'a choisi d'évoluer pour « fuir les soins », car aucun n'a priorisé cette solution dans le questionnaire. Seulement 2 cadres (soit 10%) ont fait ce choix par besoin de reconnaissance.

Les trois motivations principales au changement de fonction sont : mettre en place des projets (95%), être acteur (70%) et accéder à des responsabilités (65%).

Nous pouvons en déduire que cette évolution de fonction en plus d'être un choix des professionnels, est aussi une véritable volonté de devenir acteur dans l'institution en accédant à des responsabilités et en menant des projets. Je rajouterai donc à la notion de cadre acteur, celle de « cadre moteur ».

Toutefois, il s'agit ici des motivations avant d'entrer dans la fonction. Nous allons maintenant analyser si les cadres de santé une fois en poste ont toujours ce sentiment d'être acteur de l'institution et comment cela se traduit dans leur activité au quotidien.

**Graphique 3 : Etes-vous acteur de l'institution : (N=20)**



La majorité des cadres interrogés se sentent acteurs. Une personne ne se sent pas en position d'acteur, en précisant qu'elle ressent un : « *sentiment de gérance plutôt qu'acteur* ». Un autre professionnel a répondu que parfois il est en position d'acteur et parfois non, il justifie sa réponse en notant : « *en fonction des situations et des projets soit je suis acteur, soit je subis la hiérarchie* ».

Les cadres de santé interrogés se sentent acteur de l'institution. Il y a donc bien une corrélation entre leurs motivations pour accéder à la fonction et la place que celle-ci leur confère.

Les arguments apportés par les cadres pour expliquer leur position d'acteur, nous renvoient à la place de marginal sécant et aux zones d'incertitudes décrites par Michel CROZIER et Erhard FRIEDBERG dans *L'acteur et le système*<sup>57</sup>. Il semble opportun d'analyser les données au regard de ces thèmes.

#### ✓ *Place du marginal sécant*

La majorité des cadres justifient leur positionnement d'acteur par leur participation à différents groupes de travail : « *implication dans les différents projets institutionnels* », « *participation aux différents comités* » et leurs liens avec la direction et les équipes : « *nous faisons l'intermédiaire entre l'institution et les agents* ».

Leur implication dans les projets institutionnels et la capacité à mettre en place un réseau leur octroie une position stratégique. Nous constatons bien ici l'importance de cette position du marginal sécant, acteur en prise avec différents systèmes.

<sup>57</sup> CROZIER Michel et Erhard FRIEDBERG. Erhard. *L'acteur et le système*. Paris : Editions du seuil, 1997.



✓ ***Zone d'incertitude liée à la maîtrise de l'information***

Pour un tiers des cadres, la position d'acteur est liée à la maîtrise de l'information. Cela se traduit par le recueil des informations mais aussi leur diffusion : « *avoir les informations et les diffuser à l'équipe* », « *faire passer des messages* ».

✓ ***Zone d'incertitude liée à l'expertise***

Une majorité de personnes sondées (75%), reconnaît que la notion de compétences et d'expertise est un atout. Cette expertise se traduit par la capacité, grâce à leurs compétences, de mettre en place des projets « *j'ai la possibilité de mettre en place des projets..* », « *possibilité d'être nommé chef de projets* ».

✓ ***Zone d'incertitude liée à la connaissance et l'application des règles***

Deux personnes (soit 13 %) expriment qu'il est impératif pour être « *crédible* » et reconnu en tant que manager de connaître le guide du temps de travail et des règles de l'établissement. C'est aussi, du rôle du cadre de les faire respecter. Cette connaissance des règles est une source de pouvoir pour les managers.

Les réponses des cadres de santé confirment, comme nous avons pu le voir dans le cadre conceptuel, qu'il est important pour le cadre d'être au cœur des systèmes et de maîtriser des zones d'incertitudes.

Dans la question suivante, les cadres ont mis en avant les compétences et savoir-être qui leur semblent nécessaires pour se positionner en tant qu'acteur.

Les principales compétences et savoir-être qui ressortent sont: la capacité à communiquer avec tous les membres de l'institution, la maîtrise du domaine d'activité, la connaissance du métier d'infirmière, la connaissance de l'institution, la capacité d'écoute, le sens de l'organisation et la capacité à se positionner.

Nous allons maintenant étudier quelles sont les valeurs des cadres da santé et leur impact sur leur management.

### 2.1.3 Les valeurs des cadres de santé

Les valeurs les plus représentées dans les réponses sont l'équité pour 80% des cadres interrogés et le respect pour 55% d'entre eux. L'équité est « *une notion importante vers laquelle il faut tendre* », qui permet de gérer les équipes et ainsi « *conserver la confiance des équipes* », « *afin de ne favoriser ou défavoriser personne* ». Il est important pour les professionnels que la cadre adopte une certaine conduite : « *ce que je demande à l'équipe doit d'abord être apporté par le cadre* ». Le cadre doit aussi être authentique et doit maintenir sa ligne de conduite : « *dire ce que l'on fait et faire ce que l'on dit* ».

Les règles doivent être les mêmes pour tous : « *même ligne de conduite pour l'ensemble de l'équipe* ». Le respect est à la fois celui des équipes « *respect du travail de chacun* », mais aussi celui du patient, des familles et de l'institution. Il est exprimé comme « *un fil conducteur pour ne pas céder aux pressions* ». Il permet de garantir la qualité et la sécurité des soins.

Les notions de communication et d'écoute ont été considérées comme valeur pour 70% des questionnés. Elles permettent de fédérer l'équipe en considérant les attentes et besoins de chacun « *c'est un moyen d'échange et de progression* », « *seul on ne peut rien faire, il faut que les échanges se fassent pour avancer* ».

Pour 25% des cadres, les valeurs d'honnêteté, de prendre soin et de bienveillance sont importantes dans le management des équipes.

D'autres valeurs telles que l'humilité, la responsabilité, la diplomatie, l'authenticité ont été citées.

Pour 80% des cadres, il y a un conflit entre leurs valeurs et leurs actions. Cependant 10% n'ont pas répondu à cette question et 10 % ont répondu qu'il n'y en avait pas. Ils expliquent que la plupart de ces conflits sont dus à des décisions de la direction qui sont contraires à leurs valeurs et à l'obligation de mettre en place des projets institutionnels auxquelles ils n'adhèrent pas. Il est cité en exemple la réduction des effectifs du personnel alors que la charge de travail augmente. Certains déclarent aussi ne pas pouvoir dire ce qu'ils pensent réellement à leur hiérarchie.

Afin de réduire ces conflits de valeurs, les cadres de santé disent prendre du recul et analyser les situations pour « *trouver des solutions équitables ou admissibles* ». Les notions d'écoute et de dialogue sont aussi importantes. Elles permettent « *d'expliciter les choix de la direction* ». La transparence et l'authenticité du cadre de santé avec les équipes est nécessaire dans ce cas « *je suis transparente avec mes équipes en spécifiant ce qui est de mon ressort et ce qui ne l'est pas* ». Certains cadres précisent que l'analyse du jeu des acteurs leur permet de comprendre les enjeux et ainsi mieux se positionner. Il semble indispensable pour une majorité de « *donner du sens* » en repositionnant le patient au cœur des débats.

Les cadres interrogés considèrent, pour 90% d'entre eux, que leurs valeurs sont un atout à leur activité. Et, 10 % déclarent que celles-ci peuvent être un frein dans le contexte économique actuel ou lorsqu'il faut prendre une décision rapidement. Les valeurs sont reconnues comme un fil conducteur. Elles sont une plus-value pour assurer leurs missions et gérer les équipes : « *Les valeurs sont à la base du positionnement du cadre* ». Elles servent de repère. Elles facilitent les échanges et sont une aide à la conduite de changement.

Le prendre soin, est une des valeurs reconnue par les professionnels de santé. Dans le questionnaire 55% des cadres pensent que cette notion est avant tout une démarche éthique, 25% la reconnaissent comme une attitude empathique et 20% comme un geste soignant. Pour la plupart, le prendre soin n'est donc pas qu'un geste soignant mais bien une démarche « *où l'on se questionne* » et une attitude pouvant être adoptée par le cadre de santé.

Les concepts de prendre soin et de bientraitance sont nécessaires au bon management de l'équipe et à la prise en charge des patients : « *concepts indispensables pour la qualité de vie au travail et une bonne prise en charge des patients* ». Il est spécifié, dans les réponses, que le prendre soin s'applique au patient « *prendre en compte l'individu dans sa singularité et lui apporter les soins nécessaires* », mais aussi aux soignants « *prendre soin de l'équipe pour une meilleure prise en charge des patients* », « *être présent auprès des soignants dans les moments difficiles* ». Prendre soin c'est pour les cadres être à l'écoute et attentif aux besoins des soignants pour pouvoir mieux les aider, mais aussi

« *mettre tout en œuvre pour une meilleure prise en charge* ». Il est question ici de donner les moyens nécessaires à l'équipe pour bien travailler.

Les notions de bienveillance et de prendre soin sont résumées par plusieurs cadres comme « *une démarche professionnelle et éthique* », « *un questionnement quotidien* ».

Les valeurs sont donc une base pour la construction de l'éthique des cadres de santé. Ce rapport à l'éthique va conditionner le type de management que le cadre va mettre en place.

#### **2.1.4 Le management et l'éthique**

Unaniment les cadres définissent l'éthique du management comme une attitude qui permet de faire vivre les valeurs professionnelles et donner un sens au management. A plusieurs reprises apparaissent les mots « *ligne de conduite* », « *manière d'être* », « *donner du sens* ».

Le management éthique c'est être garant des valeurs professionnelles et respectueux de chacun : « *faire vivre son management en ayant le souci de l'autre* ». Un cadre résume bien cela par la locution latine : « *Primum non nocere* » qui signifie : d'abord ne pas nuire. Dans cette même vision, un autre cadre précisera que : « *le cadre ne doit pas se servir de son pouvoir* ».

L'éthique se retrouve aussi dans la prise de décision et la conduite de projet : « *une manière pour mettre en œuvre les activités* ».

Les notions d'écoute, d'équité et d'authenticité sont à plusieurs reprises citées dans les réponses comme base de l'éthique du cadre de santé.

La démarche éthique permet un positionnement « *en gardant l'axe principal qui est le patient* ». Tous les cadres interrogés semblent avoir la même vision de ce qu'est l'éthique du management. Elle peut être définie comme un management réfléchi et humain qui s'appuie sur des valeurs partagées: « *elle se définit comme une démarche de prendre soin au travers du management des équipes* ».

Pour la majorité des professionnels interrogés, cette éthique se construit au travers de leur parcours professionnel par les contacts, les échanges et la confrontation à certaines situations, mais également grâce à l'expérience antérieure en tant qu'infirmière. Cette éthique évolue « *au long de l'expérience* ». Elle prend source aussi dans les valeurs

professionnelles. Elle est enrichie par la formation de cadre de santé qui permet une remise en question et « *une meilleure connaissance de soi et de ses limites* ».

Le management éthique des équipes est décrit comme « *un management participatif* » qui « *intègre les équipes aux décisions* ». C'est surtout, pour plusieurs cadres de santé, adopter une attitude respectueuse et empathique auprès des équipes : « ne négliger aucune personne ». Au quotidien, cela se manifeste par des gestes simples « *passer dire bonjour à l'équipe* », « *répondre aux questions* ». Nous retrouvons à nouveau les notions de communication et d'écoute dans les réponses à cette question. Celles-ci sont importantes dans le management du cadre au même titre que la confiance et la capacité à déléguer.

Certains cadres ont fait référence à la nécessité de valoriser et former les soignants. La reconnaissance des professionnels aide à un travail de meilleure qualité. La gestion prévisionnelle des besoins et compétences est donc essentielle dans le management des équipes.

Les notions de prendre soin et de bienveillance sont pour 90% des cadres nécessaires à la création de leur identité professionnelle. Elles sont essentielles dans le sens où elles caractérisent l'encadrement soignant « *pas possible d'exercer dans un milieu où ses propres valeurs ne sont pas présentes* », « *elles sont l'essence du métier à transmettre* », « *elles nous différencient des gestionnaires* ». Ces valeurs sont reconnues par les cadres de santé comme la base du métier soignant mais aussi comme nécessaires dans les pratiques managériales. Elles sont une ligne de conduite et permettent ainsi de rester attentif aux soignants et aux patients. Elles donnent du sens aux actions des cadres en « *remettant le patient au centre du dispositif soignant* ». Elles sont inhérentes à la fonction « *elles font partie intégrante de notre management* ». Ces valeurs influencent le cadre au quotidien dans ces prises de décisions « *elles permettent de faire le point en pesant le pour et le contre et les effets des décisions* ».

Il semble opportun à ce moment de la réflexion d'analyser les attentes des Directeurs de soins interrogés sur la posture des cadres de santé.

## 2.2 L'analyse de l'enquête auprès des Directeurs de soins

L'analyse correspond à celle de l'entretien avec une Directrice des soins et des réponses apportées par mail par deux de ses pairs. Ces professionnels exercent dans des Centres Hospitaliers Généraux de différentes tailles (2 hôpitaux de 750 lits et un hôpital de 1250 lits).

### ✓ *Quelles sont vos attentes sur le positionnement des cadres de santé ?*

Les cadres de santé sont reconnus par les professionnels interrogés comme des relais entre la direction et les équipes. Ils doivent organiser l'activité et atteindre les objectifs fixés. Ainsi, ils contribuent à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Ils doivent être présents au sein de l'équipe soignante et travailler en « *étroite collaboration avec la direction* ». Une des attentes des Directeurs de soins est que les cadres de santé fassent preuve d'humanisme dans leur management afin de recentrer l'activité sur le patient. Ils doivent connaître et faire respecter les règles, et notamment celles concernant les droits des malades. Pour une Directrice des soins, le cadre de santé doit « *faire vivre l'éthique tout au long du parcours de soins du patient* ».

### ✓ *En quoi, l'appartenance des cadres de santé à la filière soignante est une plus-value dans la mise en place de leur management ?*

Pour un Directeur des soins, celle-ci est « *impérative* » pour replacer le patient « *au centre des préoccupations des équipes* ». Le cadre est issu de la même « *famille soignante* » ce qui permet une meilleure reconnaissance des professionnels : « *Elle confère au cadre une légitimité pour aborder les questions liées aux soins et notamment dans les moments conflictuels* ».

Cette appartenance à la filière soignante est aussi un atout pour les directeurs de soins car le cadre peut s'appuyer sur ses expériences et ses connaissances : « *elle est une réel plus-value dans de nombreuses situations : relations avec les membres de l'équipe, relations avec les patients et les familles, analyse des pratiques professionnelles, participation aux projets...* ».

Une Directrice des soins précise que pour elle, il n'y a pas de différence entre la filière soignante et médicotechnique. La spécificité des cadres c'est d'appartenir au monde de la santé et d'être réunis autour de la prise en charge du patient. Cependant, elle précise que la spécificité des cadres venant de la filière soignante est qu'ils vont « *faire vivre les valeurs de la professions* » et « *recentrer sur l'humain* ».

- ✓ *De quelle façon, le concept de prendre soin peut-il influencer sur le management des cadres de santé ?*

Les directeurs de soins précisent qu'il y a différentes dimensions dans le prendre soin : prendre soin des patients mais aussi prendre soin des équipes.

Le cadre doit s'assurer que l'équipe prenne soin des patients. Les soignants doivent être capables de prendre en charge le patient dans sa globalité et « *repérer les subtilités et les subjectivités de chacun* ». Cela conditionne la prise en charge personnalisée du malade.

Les cadres doivent « *faire vivre les valeurs d'empathie et de sollicitude au sein de leur service* ».

La notion de prendre soin est « *essentielle* » pour que le cadre mette en place une dynamique de réflexion sur les pratiques. Il doit favoriser le questionnement au quotidien : « *lors des transmissions, de la revue de dossier ou de l'étude de cas de synthèse* ».

Pour un Directeur de soins les cadres de santé doivent faire vivre cette notion de prendre soin car elle est « *l'essence du soignant, à la base de son identité professionnelle* ». Il est du rôle du cadre de santé de faire évoluer la profession et de maintenir le socle de valeurs de celles-ci.

Les Directeurs de soins explicitent que le prendre soin dans le management améliore les conditions de travail et de ce fait « *participe à la prévention des risques psychosociaux* ». Il favorise un management humain et durable. Au même titre que le patient, « *chaque soignant est unique* » et a besoin de reconnaissance.

- ✓ *Comment faites-vous pour faire vivre l'éthique des cadres de santé dans votre établissement au regard de l'évolution du concept d'éthique dans la certification ?*

Un Directeur des soins indique qu'il avait mis en place dans son précédent établissement des moments de réflexion éthique avec les cadres de santé.

Un médecin, titulaire d'un DU éthique venait apporter une réflexion et échanger autour d'un thème particulier. Ces moments étaient appréciés des cadres.

Une Directrice des soins précise que dans son établissement un projet de comité éthique a été acté dans le projet d'établissement mais qu'il reste à le faire vivre.

Elle souhaite, avec l'ensemble des cadres de santé, revoir le projet de soins infirmiers pour le fédérer autour de valeurs communes.

Mais faire vivre l'éthique, c'est aussi faire respecter les droits du patient. Dans son établissement cette Directrice de soins a créé un groupe de travail au sein de la commission de soins infirmiers, rééducation et médicoteknique. Celui-ci a réalisé un quizz sur les droits des usagers à l'attention des soignants. Ce projet entre dans la formation professionnelle continue des soignants et permet d'améliorer les pratiques pour répondre au mieux aux exigences des critères de certification et au respect des droits des usagers.

Une autre Directrice de soins précise que c'est au quotidien qu'elle fait vivre l'éthique, « *en reconnaissant et valorisant le travail des cadres* », mais aussi en utilisant les compétences de chacun et en facilitant les échanges. Pour cela, elle essaie de mettre en place un collectif cadre au sein de son établissement.

Les directeurs de soins interrogés octroient une place importante aux cadres de proximité car ils sont le lien, pour eux, entre les équipes et la direction. Ils occupent une place stratégique dans l'atteinte des objectifs institutionnels et la mise en place des changements. Un de leurs atouts est de pouvoir s'appuyer sur leurs valeurs soignantes pour mettre en place un management humain et durable. Les Directeurs de soins sont soucieux de faire vivre l'éthique dans l'établissement et de réaliser un management éthique auprès de leurs équipes.

### **2.3 Synthèse de l'analyse**

L'enquête de terrain a été riche en recueil d'informations auprès des différents professionnels. Elle a permis de compléter le cadre conceptuel et d'enrichir mon travail de recherche. Dans le cadre conceptuel nous avons pu mettre en évidence l'importance du positionnement du cadre. Du fait de son statut, de ses missions et de ses compétences, il est reconnu au sein de son établissement.



Cependant, cette reconnaissance ne suffit pas à faire de lui un véritable leader. Pour devenir un véritable acteur de son institution, il doit réaliser une analyse systémique et stratégique de son environnement de travail. Celle-ci va lui permettre d'en comprendre les règles du jeu. Ainsi, il pourra mettre en place une stratégie lui permettant de maîtriser différentes zones d'incertitude et donc acquérir du pouvoir. Il doit aussi se situer en tant que marginal sécant, au cœur des différents systèmes. Ce positionnement sera un atout pour évoluer dans l'institution et remplir ses missions.

L'enquête nous a permis de confirmer que les cadres se considèrent acteurs de leurs établissements. Ils ont choisi d'évoluer dans leur profession et de devenir manager. Ils s'appuient sur leurs compétences, savoirs-être et savoir-faire pour obtenir ce positionnement stratégique. Ils ont bien repéré les zones d'incertitudes à maîtriser et occupent la place de marginal sécant. Les directeurs des soins interrogés, reconnaissent les cadres de proximité comme des acteurs essentiels de l'institution. Ils font ainsi le lien entre les différentes cultures de la structure et sont des éléments fédérateurs.

La fonction des cadres de santé a évolué avec les changements de l'organisation hospitalière. Nous ne sommes plus au temps des sœurs cheftaines et des surveillantes chargées de faire appliquer les règles sous l'autorité médicale. Désormais le cadre de santé est devenu un collaborateur des médecins et des directions. Il est associé aux conduites de projet et à la gestion des services.

Devenir cadre c'est donc exercer un nouveau métier et adopter une nouvelle posture. Le cadre doit reconstruire une nouvelle identité professionnelle.

L'identité est définie par Claude DUBAR<sup>58</sup> comme un construit humain produit par des socialisations successives. Il distingue deux sortes d'identité qui sont indissociables l'une de l'autre. La première est « *l'identité pour soi* » qui correspond à celle que l'on se construit au décours de son parcours personnel. La deuxième correspond à « *l'identité pour autrui* », celle-ci s'élabore lors de l'interaction à l'autre et en fonction de l'image que l'on veut renvoyer aux autres. L'identité professionnelle pour Claude Dubar, se construit par l'identification des individus aux membres d'un groupe dans le champ du travail. L'identité professionnelle c'est adopter les habitus et les valeurs du groupe en se

---

<sup>58</sup> DUBAR Claude. *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris : Armand Colin, 1996.

référant à ses propres valeurs : « *L'identité professionnelle est une conception de soi au travail qui met en jeu les relations entre identité personnelle et identifications collectives* »<sup>59</sup>.

Pour construire sa nouvelle identité professionnelle, le cadre de santé se base sur sa culture soignante. Elle est inhérente à son processus de socialisation.

D'ailleurs, lors de l'enquête, les cadres de santé et les Directeurs de soins ont souligné l'importance de se référer à la culture métier. Celle-ci permet aux managers de bien connaître l'activité qu'ils encadrent et de mieux repérer les besoins des patients et des soignants. Cette culture soignante est aussi le berceau des valeurs professionnelles. Le cadre de santé, en changeant de métier, appartient toujours à la même famille. Il s'appuie sur certaines de ces valeurs pour mettre en place son type de management.

Pour les cadres de santé et les Directeurs de soins, les valeurs sont une ligne de conduite dans le management. Le respect, l'équité, la justice sont indispensables pour gérer une équipe et travailler en pluridisciplinarité. Les notions d'humanité, de bienveillance et de prendre soin sont aussi essentielles pour mettre en place un management éthique et durable.

Comme nous l'avons explicité dans le cadre conceptuel, la notion de prendre soin se décline en plusieurs dimensions : prendre soin du patient, prendre soin de l'équipe et prendre soin de l'institution.

Pour les cadres de santé et les directeurs de soins, prendre soins des patients c'est à la fois donner les moyens de travailler aux équipes et permettre un questionnement éthique. Le cadre doit faire vivre la culture de la bientraitance pour permettre une prise en charge optimale et respectueuse des patients et de leur famille. Le patient doit être associé aux prises de décisions le concernant ; il est coauteur de sa prise en charge.

Le cadre est vigilant sur les pratiques et fait vivre les valeurs au sein de son service. Il instaure des temps d'échange entre les professionnels et suscite les questionnements pour améliorer les pratiques. Le cadre se doit de faire vivre l'éthique tout au long du parcours

---

<sup>59</sup> <<http://www.cadredesante.com/spip/profession/profession-cadre/Vers-une-nouvelle-demande-de-la.html>> (consulté le 01/02/2013)

du patient. Pour assurer la promotion de la bientraitance, il s'appuie sur les recommandations et les bonnes pratiques édictées à ce sujet par l'HAS<sup>60</sup>.

En faisant vivre les valeurs de prendre soin et de bienveillance le cadre met en place un management humain et durable. Le climat de confiance qu'il crée favorise un travail de qualité et prévient des risques psychosociaux (absentéisme, démotivation, burnout). Il reconnaît les soignants en tant qu'individu et valorise leurs compétences. Il peut aussi leur permettre d'évoluer dans leur pratique grâce à la formation continue tout au long de la vie et à la gestion prévisionnelle des besoins et compétences.

Le cadre prend soin de l'institution en assurant une gestion efficace de son service et en faisant respecter les règles. Il mène aussi des projets et accompagne les changements nécessaires à l'évolution de la structure. Il a un rôle de pédagogue auprès des équipes pour expliquer les décisions de la direction.

Le cadre s'appuie sur sa culture première pour construire sa nouvelle identité de manager. De part ses missions et sa position au sein de l'institution, il se doit de faire vivre l'éthique et susciter le questionnement. Il doit s'interroger sur ses pratiques et définir sa propre éthique du management au regard de sa culture professionnelle et de ses valeurs. Cependant, il a aussi besoin que cette notion de management éthique soit reconnue et impulsée par la structure.

Nous pouvons constater que, le concept d'éthique est de plus en plus inscrit dans l'organisation hospitalière. Le management durable et la démarche éthique sont des critères de la certification V2010. Les établissements doivent réfléchir à leur stratégie managériale. Depuis plusieurs années des Comités d'Éthique se développent dans les hôpitaux. J'ai voulu comprendre la démarche et le travail de ces comités. De ce fait, j'ai réalisé un entretien auprès d'une cadre de santé membre d'un comité d'éthique.

Celle-ci m'a expliqué que dans son établissement, pour le moment la réflexion éthique est centrée autour du patient et au regard des évolutions des pratiques et de la législation. La mise en place du comité d'éthique résulte de l'application des lois de bioéthique<sup>61</sup>. Cet

---

<sup>60</sup> <[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_915130/fr/promotion-de-la-bientraitance](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_915130/fr/promotion-de-la-bientraitance)>  
(consulté le 1/05/2013)

<sup>61</sup> <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000441469>>

espace éthique assure une veille documentaire et a mis en place un espace accessible aux professionnels et usagers, des débats éthiques, un journal d'information sur des sujets d'actualité. Tout ce travail permet de mettre en place une réflexion sur les pratiques. Cependant, à ce jour il n'y a pas eu de débats sur l'éthique et le management.

En consultant les sites internet de comité d'éthique de différents établissements, j'ai pu constater que les sujets d'éthiques concernaient uniquement la sphère des patients. Il est très rare de voir des thèmes de réflexion sur les pratiques managériales. Toutefois, la création des Comités d'Ethique est récente, celle-ci va donc évoluer. De plus, les établissements doivent mettre en place une réflexion sur leur mode de management. Celui-ci doit être éthique et durable, selon le manuel de certification V 2010.

Une conduite de projet reste à mener dans les établissements pour faire vivre l'éthique auprès des différents professionnels, qu'ils soient soignants, encadrants ou administratifs.

## **2.4 Le retour sur l'hypothèse**

L'étude du cadre conceptuel a permis d'enrichir la problématique et de formuler ainsi une hypothèse :

**Le cadre de santé adopte une posture réflexive et définit sa propre éthique du management en se référant aux valeurs soignantes qui sont au cœur de son métier.**

Avant de confronter les résultats de l'analyse à l'hypothèse, nous devons être conscients que ce travail est basé sur un échantillon et de ce fait nous ne pouvons élargir les résultats à toute la population des cadres de santé.

Néanmoins, les différents professionnels interrogés ont été unanimes sur l'importance de se fonder sur leur ancien métier pour manager. Pour les cadres de santé et les directeurs de soins, les valeurs du cœur de métier sont le socle de la profession. Celles-ci sont une ligne de conduite au quotidien. Elles permettent un questionnement sur les pratiques et une prise de recul. Elles sont une aide à la mise en place d'un management éthique et humain.

L'analyse du cadre conceptuel et de l'enquête confirme notre hypothèse.

Les valeurs du cœur de métier permettent au cadre d'adopter une posture réflexive. La posture réflexive peut se définir comme une prise de conscience sur ses actions afin d'en réaliser une analyse critique et créative : *« Elle met en jeu un double processus décrit par Schön (1994): la réflexion dans l'action qui permet à un sujet de penser consciemment au fur et à mesure que se déroulent les événements et de réagir en cas de situation imprévue et la réflexion sur l'action au cours de laquelle le sujet analyse ce qui s'est passé et évalue les effets de son action <sup>62</sup> ».*

En adoptant cette posture, le cadre de santé construit sa propre éthique du management et donne du sens en recentrant la finalité de l'activité sur le patient.

Cette démarche éthique lui permet de trouver un juste équilibre dans son positionnement entre logique soignante et logique économique. Il peut ainsi construire sa nouvelle identité professionnelle et accompagner au mieux les équipes. Il élabore son type de management, celui-ci se veut durable et humain.

## **2.5 MES PROPOSITIONS D' ACTIONS**

Il est évident, comme nous l'avons vu précédemment, qu'une conduite de projet relative à l'éthique doit s'inscrire dans la stratégie de l'établissement. La direction doit impulser cette démarche réflexive et soutenir les cadres de santé dans cette démarche. De cette façon, elle permet de fédérer l'ensemble des professionnels de la structure autour de valeurs communes.

---

<sup>62</sup> BOUISSOU Christine et BRAU-ANTHONY Stéphane. Réflexivité et pratiques de formation. *Carrefours de l'éducation*, 2/2005 (n° 20), p 113-122.

Les propositions d'actions que je propose découlent de l'analyse de l'enquête et des rencontres avec les différents professionnels lors de ce travail de recherche. Je me suis demandé quels outils pourraient faciliter la démarche éthique des cadres de santé.

En premier lieu, je pense qu'il est nécessaire que les cadres de santé soient des membres actifs dans les comités d'éthique. Tout d'abord pour représenter leurs pairs et les soignants, mais aussi pour fédérer les différents professionnels autour de la démarche éthique. Les cadres savent faire du lien entre les différentes logiques institutionnelles et de mener des projets. Ils peuvent être une aide pour mettre en place une réflexion et des actions dans le cadre de Comités Ethique.

Il paraît essentiel que l'identité professionnelle du cadre de santé soit reconnue et partagée par ses pairs. Pour cela il est nécessaire qu'un lieu d'échange comme le collège cadre existe pour communiquer sur les problématiques rencontrées par les cadres. Cet espace permet d'impulser une démarche éthique et réflexive de l'ensemble des membres de la profession. Au sein de ces collèges cadres il pourrait être créé une charte éthique des cadres de santé. Celle-ci aurait pour objectif de fédérer les cadres autour de valeurs communes, de définir une ligne de conduite et de renforcer l'identité de la profession. Cette charte serait un atout pour l'établissement au regard des critères de certification.

Pour impliquer les différents professionnels des établissements, il peut être envisagé la mise en place de formations actions sur le thème de l'éthique. Ces formations seraient adaptées aux différents métiers et entreraient dans le cadre du développement professionnel continu (DPC).

### **3 MES PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES**

Mon expérience de faisant fonction a été une aide pour découvrir le métier de cadre et confirmer mon choix d'évolution dans la profession.

La formation de cadre de santé m'a permis de prendre du recul et de remettre en cause ma pratique. J'ai pu acquérir de nouvelles connaissances et compétences et ainsi affiner mon esprit critique. Le partage des expériences à travers les stages et les groupes de travail ont été très enrichissants. Cette formation permet la construction d'une nouvelle identité, nécessaire à un management de bonne qualité.

Pour moi, être cadre de santé, c'est être responsable, assurer ses missions et ses rôles. Mais avant tout c'est être un fédérateur, et savoir travailler en transversalité pour créer du lien entre les différents professionnels. Le cadre est un accompagnateur des équipes. Il doit être vigilant et savoir donner du sens aux actions. Devenir cadre c'est aussi adopter une attitude d'authenticité et de respect envers les différents interlocuteurs (usagers, professionnels). Dans la construction de ma nouvelle identité cadre, je trouve nécessaire de me référer aux valeurs soignantes, cœur de mon métier, pour adopter une démarche éthique et remettre en cause mes actions. Il est évident qu' être cadre c'est aussi accepter de douter et s'enrichir du contact de l'autre. L'ouverture et la communication sont des axes essentiels de notre métier.

Cette année d'étude et ce travail de recherche m'ont permis de me questionner sur ma posture en tant que cadre et sur mon avenir professionnel. Afin de suivre mon raisonnement, j'ai choisi de ne pas attendre la fin de la formation pour connaître mon affectation. Le cadre est un acteur de son institution et doit être moteur de son évolution. De ce fait, j'ai postulé et obtenu le poste de cadre transversal, responsable des équipes de soins palliatifs, des équipes douleur et de la coordination de cancérologie. Ce poste va me permettre de travailler en transversalité, en pluridisciplinarité et de mener des projets. Il représente ce que j'attends à ce jour de ma fonction de cadre de santé. Cette prochaine expérience va aussi nourrir ma nouvelle identité professionnelle.

Ce travail de recherche, a été une opportunité pour approfondir mes connaissances sur un thème qui est important pour moi : l'éthique. Je ressens quelques frustrations à ne pas avoir eu le temps d'approfondir ma réflexion. J'ai donc comme objectif de devenir membre du comité d'éthique qui va se créer dans mon établissement. Ainsi, je pourrai mener des projets et mettre des actions en place pour participer à faire vivre l'éthique au sein de ma structure.

Dès mon entrée en formation de cadre de santé, j'ai envisagé de réaliser à moyen terme une formation de Master 2. Toutefois, je n'avais pas défini l'orientation de ce master. A ce jour, suite à mon année de formation et à ce travail de recherche il me semble évident de m'orienter vers un Master 2 d'éthique. Je pourrais ainsi à nouveau acquérir des connaissances sur ce sujet et approfondir ma réflexion.



## CONCLUSION

L'évolution des structures hospitalières dans un monde soumis aux contraintes économiques oblige les établissements à adopter des nouveaux modes d'organisations plus efficaces. L'organisation sanitaire de notre pays est en pleine évolution. Toutefois, l'accès pour tous à des soins de qualité doit rester une priorité pour les professionnels de santé.

De part sa position d'acteur, le cadre accompagne ces nouveaux changements nécessaires à la survie de notre système de santé. Il est en capacité de s'adapter sans cesse au regard de ces mouvances. Le cadre de santé a évolué dans sa fonction, il est désormais responsable de l'activité de soins mais aussi un meneur de projet. Il a su devenir un collaborateur du monde médical et de la direction. Grâce à une analyse stratégique et systémique du monde où il travaille, il comprend les enjeux politiques et institutionnels. Cependant, il est aussi un des garants des valeurs d'humanité que véhicule le monde de la santé. A ce titre, il est en capacité d'utiliser sa double culture managériale et soignante comme une plus-value à son exercice. Le cadre de santé enrichi sa pratique quotidienne en réinterrogeant son rôle dans la rencontre à l'autre. Il s'inscrit dans une démarche éthique pour construire son type de management qui se veut durable et humain. En se basant sur ses valeurs et son identité professionnelle, il développe son esprit critique. Il peut ainsi être vigilant, garant de l'éthique au quotidien et créateur de sens. En plus d'être un chef d'orchestre, il est aussi le capitaine d'un navire où il donne la direction vers laquelle il faut tendre. Il permet de donner le cap, ce qui sert de repère aux équipes. Son rôle est d'unir les hommes pour aller vers le même but : assurer des soins de qualité et de sécurité au patient en le considérant avant tout comme un humain dans toute sa singularité. Le travail du cadre de santé est avant tout d'unir les humains pour prendre soin de l'Humain.

## BIBLIOGRAPHIE

### Textes législatifs :

- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.  
Disponible sur :  
< <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>>  
(consulté le 15/11/2012).
- Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique.  
Disponible sur :  
< <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000441469>>  
(consulté le 2/05/2013).
- Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.  
Disponible sur :  
< <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000446240>>  
(consulté le 15/11/2012)
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Disponible sur  
< [http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&cat  
egorieLien=id](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id)> (consulté le 15/11/2012).
- Décret n°95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé.  
Disponible sur :  
< <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005619244>> (consulté le  
21/12/2012).
- Décret n° 2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière.  
Disponible sur :  
< [http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000592539&dateTexte=&categ  
orieLien=id](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000592539&dateTexte=&categorieLien=id)>(consulté le 21/12/2012).

### Ouvrages :

- ARISTOTE, *Ethique de Nicomaque*. Paris: Flammarion, 1992.
- BERTEN André. *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, PUF, 2001 ;

- CROZIER Michel et FRIEDEBERG Erhard. *L'acteur et le système*. Paris : Editions du Seuil, 1977, 500p .
- DESCHAMPS Claudine et SLIWKA Corinne. *Les cadres de santé, des cadres de métier*. Paris : Lamarre, 2008, 224 p.
- DUBAR Claude. *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris : Armand Colin, 1996,276p.
- FIAT Eric. *Grandeurs et misères des hommes. Petit traité de dignité*. Paris : Editions Larousse, 2010,224p.
- HESBEEN Walter. *Cadre de santé de proximité, un métier au cœur du soin*. Issy les Moulineaux : Elsevier Masson, 2011,155p.
- HESBEEN Walter. *Prendre Soin à l'hôpital. Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*. Paris : Masson,1997, 195p.
- HIRSCH Emmanuel. *Traité de bioéthique, I fondements, principes et repères*. Toulouse : éres, 2010,764p.
- MINTZBERG Henry. *Le manager au quotidien. Les dix rôles du cadre*. Paris : Editions d'organisation, 2006,2ème version.383p.
- RICOEUR Paul. *Soi-même comme un autre*. Paris : Editions de Seuil, 1990.
- SVANDRA Philippe. *Le soignant et la démarche éthique*. Paris : Etsem, 2009, 143p.
- Le nouveau Petit Robert de la langue Française. Paris : Le Robert, 2010.
- Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale. Paris : PUF ,1996.

### **Revues :**

- BENMAKHLOUF Ali. L'éthique dans l'environnement sanitaire. *Actualité et Dossier en Santé Publique*, Décembre 2011, N°77.
- BOUISSOU Christine et BRAU-ANTHONY Stéphane. Réflexivité et pratiques de formation. *Carrefours de l'éducation*, 2/2005 , N° 20, pp 113-122.
- BOUSSUGE Bruno. La bientraitance en management, point de vue d'un coach. *Soins Cadres*, Août 2012, N°83.
- GRIMAUD, Dominique. L'éthique dans l'environnement sanitaire. *Actualité et Dossier en Santé Publique*, Décembre 2011, N°77.
- JAVEL, Patrick. Placer la bientraitance au cœur des pratiques. *Soins Cadres*, Août 2012, N°83.

- MISPELBOM BEYER Frédérik. Les décisions invisibles du management de proximité. *Soins Cadres*, 2010., N°76.
- PIRRA, Jean-Michel. Pratiquer la bienveillance en management. *Soins Cadres*, Août 2012, N°83.

### **Sitographie :**

- Comité Consultatif National d’Ethique. Disponible sur <http://www.ccne-ethique.fr/docs/avis101.pdf> > (consulté le 12/12/12).
- COULON Robert. *Le cadre de santé entre logiques d’utilité et logiques de soins*. Disponible sur <http://leg.u-bourgogne.fr/wp/1100401.pdf> > (consulté le 25/11/2012). international des infirmières.
- Code de Déontologie International des Infirmières .Disponible sur <http://www.icn.ch/fr/about-icn/code-deontologique-du-cii/>>(consulté le 5/02/2013).
- Ordre National des Infirmières. *Projet de Code de déontologie des infirmières*. Disponible sur
- [http://www.ordreinfirmeries.fr/assets/files/000/pdf/projet\\_code\\_deontologie\\_fevrier\\_2010.pdf](http://www.ordreinfirmeries.fr/assets/files/000/pdf/projet_code_deontologie_fevrier_2010.pdf) > (consulté le 05/02/2013).
- Comité pour le développement durable. Code de déontologie des dirigeants des établissements de santé, d’établissements médicosociaux et EHPAD. Disponible sur <http://c2ds.eu/uploads/code-deontoC2DS.pdf> > (consulté le 15/02/2013).
- Organisation des Nations Unies .*Déclaration universelle des droits de l’homme*.
- Disponible sur <http://www.un.org/fr/documents/udhr/> > (consulté le 25/01/2013).
- Ministère des affaires sociales et de la santé. *Charte de la personne hospitalisée*. Disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/la-charte-de-la-personne-hospitalisee-des-droits-pour-tous.html>>(consulté le 10/02/2013).
- Agence Nationale de l’Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux. *Guide de recommandations sur la bientraitance*. Disponible sur [http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco\\_bientraitance.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf) > (consulté le 13/03/2013).
- Métiers de la fonction publique hospitalière. Disponible sur <http://www.metiers-onctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet=27> > (consulté le 15/01/2013).

- ✓ LEPOIL. Delphine. *Vers une nouvelle demande de la société envers les soignants comme facteur d'identité professionnelle*. Disponible sur <http://www.cadredesante.com/spip/profession/profession-cadre/Vers-une-nouvelle-demande-de-la.html> (consulté le 1 Mai 2013).
- ✓ Hautes Autorité de Santé. *Recommandations sur la promotion de la bientraitance*. (consulté le 01/05/2013). [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_915130/fr/promotion-de-la-bientraitance](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_915130/fr/promotion-de-la-bientraitance) (consulté le 1/05/2013).

**Autres :**

- DESSERPRIT G. *Les postures managériales*. Ecole Supérieure Montsouris. Paris, 2013.
- FARNAULT P. *Postures managériales et évolution des compétences d'encadrement*. Ecole Supérieure Montsouris. Paris, 2013.
- Dr LEMASSON. *Cours biostatistiques*. Université Paris-Est Créteil. 2012-2013.
- OLIVIER A. *Les outils de recherche*. Ecole Supérieure Montsouris. Paris, 2013.
- SVANDRA P. *Ethique et management*. Ecole Supérieure Montsouris. Paris, 2013.
- *Manuel de certification des établissements de santé, V2010*, Haute Autorité de Santé, révisé 2011.

# **ANNEXES**

**Annexe 1 : Questionnaire pour les cadres de santé**

**Annexe 2 : Exemple de questionnaire rempli par un cadre de santé**

**Annexe 3 : Grille d'entretien pour les Directeurs de Soins Infirmiers**

**Annexe 4 : Synthèse de l'entretien avec une Directrice des Soins infirmiers**

**Annexe 5 : Grille d'entretien destinée le cadre de santé membre du comité d'éthique**

**Annexe 6 : Synthèse d'entretien avec la cadre de santé, membre d'un comité d'éthique**

## **ANNEXE I : QUESTIONNAIRE POUR LES CADRES DE SANTE**

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude de cadre de santé à l'école supérieure Montsouris, je m'interroge sur le positionnement et le management du cadre de santé. Afin de m'aider dans mon travail de recherche, je vous remercie de prendre du temps pour répondre à ce questionnaire.

Pour faciliter le retour du questionnaire, je vous demande de répondre à celui-ci en enregistrant votre réponse sur la pièce jointe et en me le renvoyant par mail avant le 25 Mars 2013 à l'adresse suivante.

Pouvez-vous souligner et mettre en gras la réponse choisie (ex : **OUI** NON)

Merci de votre participation

Anne FEUILLATRE-MORNAY

***Age :***

***Ancienneté dans la fonction cadre :***

***Dans quel service travaillez-vous ? :***

***Quelle est votre filière ?***

***1. Devenir cadre de santé, a été pour vous ? :***

Un choix personnel                      \* Oui      \* Non

Une demande institutionnelle      \* Oui      \*Non

***2. Quelles ont été vos motivations pour être cadre ? :*** (Merci de prioriser vos réponses de 1 à 3 en notant le chiffre devant votre choix)

\*changer de métier

\*être acteur

\*gérer une équipe

\*ne plus faire de soin

\*être mieux reconnu

\*accéder à des responsabilités

\*mettre en place des projets

**3. Vous sentez vous en position d'acteur de l'institution ? :**

\*Oui      \*Non      *Justifier votre réponse*

**4. Si oui, quelles sont vos atouts et compétences pour vous positionner en tant qu'acteur ?**

**5. Quelles sont vos principales valeurs professionnelles en tant que cadre de santé ? Et pourquoi ?**

**6. Etes-vous confronté au quotidien à de conflits entre vos valeurs et vos actions ? Si oui de quelle manière ? Et comment arrivez-vous à réduire ces conflits ?**

**7. En quoi vos valeurs sont-elles un atout ou au contraire un frein à votre activité de cadre de santé ?**

**8. Pour vous prendre soin c'est avant tout:**

\*un geste soignant

\*une attitude empathique

\*une démarche éthique

**9. Qu'évoque pour vous les concepts de prendre soin et de bientraitance dans vos actions au quotidien ?**

**10. Qu'est-ce pour vous « l'éthique du cadre de santé »?**

**11. Comment cette éthique se construit-elle ?**

**12. Comment celle-ci se traduit-elle dans le management des équipes au quotidien?**

**13. Pour vous, les valeurs du prendre soin et de la bientraitance sont-elles nécessaires à la création de l'identité professionnelle du cadre de santé ?**

\*Oui \* Non              SI oui, pourquoi ?

**14. Comment ces valeurs influencent votre management ?**



## **ANNEXE II : EXEMPLE DE QUESTIONNAIRE REMPLI PAR UN** **CADRE DE SANTE**

*Age :42*

*Ancienneté dans la fonction cadre : 10 mois*

*Dans quel service travaillez-vous ? : nuit : soins généraux, gériatrie et psychiatrie*

*Quelle est votre filière ? : infirmière*

**1. Devenir cadre de santé, a été pour vous ? :**

Un choix personnel                      **\* Oui**    \* Non

Une demande institutionnelle    \* Oui    **\*Non**

**2. Quelles ont été vos motivations pour être cadre ? :** (Merci de prioriser vos réponses de 1 à 3 en notant le chiffre devant votre choix)

\*changer de métier

\*être acteur

**1 \*gérer une équipe**

\*ne plus faire de soin

\*être mieux reconnu

**2 \*accéder à des responsabilités**

**3 \*mettre en place des projets**

**3. Vous sentez vous en position d'acteur de l'institution ? :**

**\*Oui**    \*Non

**Justifier votre réponse :** le poste de cadre de nuit induit automatiquement cette position d'acteur car je suis seul à évoluer et je dois prendre des décisions, faire passer des messages etc etc...

**4. Si oui, quelles sont vos atouts et compétences pour vous positionner en tant qu'acteur ?**

Prise de hauteur, connaissance du guide du temps de w, honnêteté intellectuelle, et savoir être

**5. Quelles sont vos principales valeurs professionnelles en tant que cadre de santé ? Et pourquoi ?**

Honnêteté intellectuelle, humilité, équité, humanisme empreint de fermeté

**6. Etes-vous confronté au quotidien à de conflits entre vos valeurs et vos actions ? Si oui de quelle manière ? Et comment arrivez-vous à réduire ces conflits ?**

Absolument, notamment avec hiérarchie dsi sur les 6 premiers mois de prise de poste :

Désaccord majeur issu des jeux de pouvoir entre individus et le manque de transparence dans les choix réalisés par la dsi/drh. Vis-à-vis de l'équipe de nuit : CLASH !!!! Plus de recul après cette expérience très douloureuse.

**7. En quoi vos valeurs sont-elles un atout ou au contraire un frein à votre activité de cadre de santé ?**

Atout : respect des agents donc aucun conflit avec eux jusque maintenant

Frein : accusé de parti pris par la drh/dsi lors de certaines prises de position.

**8. Pour vous prendre soin c'est avant tout:**

\*un geste soignant

\*une attitude empathique

**\*une démarche éthique**

**9. Qu'évoque pour vous les concepts de prendre soin et de bienveillance dans vos actions au quotidien ?**

Donner les moyens humains, matériels et organisationnels aux équipes pour travailler dans les conditions les plus idéales possibles pour apporter des soins de qualité et sécurisés aux patients, tout en laissant aux soignants une certaine souplesse dans leur prise en soins pour favoriser leur esprit créatif et d'adaptation

**10. Qu'est-ce pour vous « l'éthique du cadre de santé »?**

La fermeté bienveillante avec l'authenticité!!!!

**11. Comment cette éthique se construit-elle ?**

Autour d'un parcours professionnel personnel riche, de valeurs comme l'humilité, l'écoute et l'équité

**12. Comment celle-ci se traduit-elle dans le management des équipes au quotidien?**

Répondre aux questionnements bien légitimes des agents pour trouver des solutions dans leur pratique au quotidien

Les accompagner dans leur parcours de professionnalisation (formation continue,

instances, participation à des audits)

Etre respectueux et ne laisser personne sur le bord du chemin quand il y a des difficultés professionnelles et personnelles sans dépasser son cadre d'action bien entendu.

C'est aussi saluer son équipe en arrivant au w et critiquer ses compétences avec honnêteté en mettant de côté l'effet de halo.

***13. Pour vous les valeurs du prendre soin et de la bienveillance sont-elles nécessaires à la création de l'identité professionnelle du cadre de santé ?***

**\*Oui** \* Non

SI oui, pourquoi ?

Je me vois mal exercer dans un milieu et ne pas y reconnaître les valeurs qui m'animent.

***14. Comment ces valeurs influencent votre management ?***

Toujours faire le point sur des décisions à venir en pesant le pour, le contre et les effets collatéraux inhérents à cette décision. Ainsi, j'agis selon les valeurs qui m'habitent.

**ANNEXE III : GRILLE D'ENTRETIEN POUR LES DIRECTEURS  
DE SOINS INFIRMIERS**

- 1. Quelles sont vos attentes sur le positionnement des cadres de santé ?**
  
- 2. En quoi, pour vous, l'appartenance des cadres de santé à la filière soignante est une plus-value dans la mise en place de leur management?**
  
- 3. De quelle manière le concept de prendre soin peut-il influencer sur le management des CDS?**
  
- 4. Comment faites-vous pour faire vivre l'éthique des cadres de santé dans votre établissement au regard de l'évolution du concept d'éthique dans la démarche de certification ?**

## **ANNEXE IV : SYNTHÈSE DE L'ENTRETIEN AVEC UNE DIRECTRICE DES SOINS**

Entretien de 45 minutes le 1 Mai 2013

### **1. Quelles sont vos attentes sur le positionnement des cadres de santé ?**

Le cadre de santé doit intégrer l'éthique dans le projet de soins du patient. La question éthique est permanente dans son activité. Il doit permettre aux équipes de se questionner. Le questionnement doit se faire sur les pratiques mais aussi au regard des valeurs communes (respect, dignité, autonomie...) et de la législation : loi Léonetti, loi du 4 mars 2002, Charte du patient hospitalisé. Il doit être dans l'aide à la décision et mesurer les prises de risque de ces décisions (bénéfice/risque).

Le cadre est garant de la qualité et de la sécurité des soins du patient ; il est le chef d'orchestre de l'équipe. Il doit faire vivre l'éthique à chaque étape du parcours du patient et toujours donner du sens en recentrant sur le plan de soins personnalisé du patient. Pour cela, dès l'accueil du patient, il doit s'assurer que le recueil des informations sur la personne de confiance et les directives anticipées ont été recueillies. Il fait respecter les règles et s'assure de la manière dont le patient est pris en charge par les membres de l'équipe. Chaque prise en soin doit être respectueuse du patient et celui-ci doit être pris en charge dans sa globalité mais aussi avec ses particularités.

Pour enrichir ce travail, il doit faire le lien et réaliser un travail transversal avec les personnes ressources en interne et en externe. Il crée également des liens entre l'équipe, les médecins, le patient et la famille.

### **2. En quoi, pour vous, l'appartenance des cadres de santé à la filière soignante est une plus-value dans la mise en place de leur management?**

Pour moi il n'y a pas forcément d'écart entre la filière soignante et la filière médicotechnique. Chacun prend en charge le patient dans sa globalité. La spécificité se retrouve plus par le fait de travailler dans le milieu de la santé et de partager les mêmes valeurs pour la prise en charge des patients. Dès que l'on rentre dans tout ce qui touche le parcours du patient, chacun est indispensable dans ce qu'il va apporter au patient. (Exemple : le service restauration pour les repas, la blanchisserie pour le linge propre et l'ASH pour le nettoyage des chambres. Tout cela procure du confort au patient).

La plus-value des cadres de la filière soignantes c'est qu'ils vont recentrer les soins sur le cœur de métier (les pratiques et les valeurs). Les cadres vont faire vivre les valeurs et il est important qu'ils recentrent sur la personne humaine, le patient.

### **3. De quelle manière le concept de prendre soin peut-il influencer sur le management des CDS?**

Le prendre soin va permettre de mettre en place une réflexion sur les pratiques et ainsi améliorer le parcours du patient. Il est du rôle de cadre de mettre en place des analyses réflexives des pratiques. Il doit être vigilant sur le questionnement des soignants lors de la prise en charge des patients. Cela peut être lors des transmissions, de la revue de dossier ou de l'étude d'un cas de synthèse. D'ailleurs ces actions peuvent entrer dans le cadre du DPC.

Le cadre doit faire vivre cette valeur du prendre soin. Il incite ainsi les soignants à repérer les subtilités et subjectivités de chaque patient. Les valeurs d'empathie et de sollicitude doivent être présentes dans chaque rencontre avec autrui. Le respect de chacun est indispensable. Dans la posture éthique il faut privilégier le *care* : le prendre soin, plutôt que le *cure* : le faire le soin. Le prendre soin est l'essence du soignant. Il est à la base de son identité professionnelle.

### **4. Comment faites-vous pour faire vivre l'éthique des cadres de santé dans votre établissement au regard de l'évolution du concept d'éthique dans la démarche de certification ?**

Un projet de comité d'éthique est inscrit dans le projet d'établissement. Il faut maintenant mettre en place des actions. Actuellement un groupe de travail découlant de la CSIRMT mène un projet sur les directives anticipées et la personne de confiance. Ce groupe a construit un quizz à l'attention des équipes soignantes pour évaluer leurs connaissances sur les droits des patients. Cela permettra d'améliorer le recueil des directives anticipées et des informations concernant la personne de confiance. Donc de respecter les bonnes pratiques et de répondre aux critères de la certification

Pour pouvoir être efficace il faut que l'axe stratégique et opérationnel travaillent en coordination et complémentarité. J'envisage donc de revoir le projet de soins et de le

construire avec les cadres de santé de l'établissement pour ainsi fédérer les équipes autour des valeurs et du sens des valeurs.

Le directeur des soins doit être un directeur de proximité qui donne de la cohérence et garantit la qualité et la sécurité, mais aussi valorise les personnels. Il doit faire vivre les valeurs de l'établissement et de la profession.

**ANNEXE V : GRILLE D'ENTRETIEN DESTINEE AU CADRE DE  
SANTÉ MEMBRE D'UN COMITE D'ETHIQUE**

- **Depuis quand l'espace éthique a-t-il été mise en place dans votre établissement ?**
- **Qui a été à l'initiative de sa création ?**
- **Les cadres de Santé ont-ils été impliqués pour la création de cet espace ?**
- **Comment fonctionne cet espace éthique ?**
- **Y a-t-il des questionnement sur l'éthique du management dans cet espace ?**
- **Comment se fait le lien entre les cadres de santé de l'établissement et l'espace éthique ?**
- **Y a-t-il une dynamique particulière concernant l'éthique du management au sein du collectif cadre ? Y a-t-il des interventions à ce sujet sur lors des réunions cadres, notamment en lien avec la certification ?**



## **ANNEXE VI : SYNTHÈSE D'ENTRETIEN AVEC LA CADRE DE SANTÉ, MEMBRE D'UN COMITÉ D'ÉTHIQUE**

Entretien téléphonique de 30 minutes réalisé le 11 Avril 2013.

### **Depuis quand l'espace éthique a-t-il été mise en place dans votre établissement ? Qui a été à l'initiative de sa création ?**

L'espace éthique a été à l'initiative de la direction. Il a été mis en place pour répondre aux exigences des lois de bioéthique de 2004. Celui-ci a été un travail de l'établissement dès 2006 et a été intégré au projet d'établissement de 2008-2012.

Au préalable de son ouverture un groupe de pilotage a été créé regroupant des médecins, un directeur, des cadres et des infirmières, tous sensibilisés aux problématiques de l'éthique.

L'espace éthique a été mis en place en 2009, avec un groupe plus restreint pour faire vivre l'espace au quotidien (plus restreint que le groupe de pilotage).

### **Les cadres de Santé ont-ils été impliqués pour la création de cet espace ?**

Oui, dès le départ le groupe de pilotage a été constitué d'un directeur, d'un médecin et d'un cadre de santé. Je suis toujours membre actif de cet espace en tant que cadre. Plusieurs cadres font partie du groupe.

### **Comment fonctionne cet espace éthique ?**

Géographiquement, il y a un espace dédié avec présence d'ordinateurs, d'ouvrages et de revues. Une documentaliste est présente 2 jours par semaine dans cet espace. Chacun peut donc venir faire des recherches.

Les membres de l'espace éthique se réunissent régulièrement, le groupe s'élargit (présence de pluri professionnels).

Des cafés éthiques sont proposés une fois par mois. (Affiches dans les services, dans les instituts de formation et à la faculté).

Le but de ces cafés est présenté une situation ayant posé des questions lors de la prise en charge des patients et d'ensuite permettre un débat. Avant chaque café éthique il est proposé au différent service de l'hôpital de présenter une situation.

Cependant, il est aussi organisé des conférences sur un sujet d'actualité.

Même si cet espace est ouvert à tous public, il y a beaucoup de professionnels, d'étudiant et d'associations. Il y a très peu de patients et de familles qui viennent à ces cafés éthiques. Il existe aussi un journal mensuel avec des recherches publiées par des médecins et des résumés sur les cafés éthiques.

Récemment il a été mis en place une consultation éthique qui permet de se questionner sur une situation en cours surtout dans le cas de pathologies lourdes ou des soins palliatifs.

Lors des cafés éthique le questionnement se fait à postériori.

### **Y a-t-il des questionnement sur l'éthique du management dans cet espace ?**

Non, pas encore.

Cet espace est basé pour l'instant sur la prise en charge des patients.

Cependant grâce à l'écoute de la parole des soignants qui est faite dans cet espace, s'installe une reconnaissance et une valorisation de leur travail. Ce qui est en lien avec le management des équipes.

Mais effectivement une réflexion sur l'éthique du management serait intéressante à mettre en place.

### **Comment se fait le lien entre les cadres de santé de l'établissement et l'espace éthique ?**

Les cadres sont informés des cafés éthiques et des actions et peuvent participer à ceux-ci. Ils n'y a pas de liens particuliers avec les cadres de santé.

### **Y a-t-il une dynamique particulière concernant l'éthique du management au sein du collectif cadre ? Y a-t-il des interventions à ce sujet sur lors des réunions cadres, notamment en lien avec la certification ?**

Non il n'y a rien de fait en particulier au niveau du collectif cadre, ni au niveau des réunions cadres.

L'espace éthique est plus orientée sur les exigences des lois de bioéthiques et donc sur la prise en charge patient.

Cependant la dimension de l'éthique évolue et cela pourra émerger dans l'avenir.



42 Bd Jourdan 75014 PARIS – Tel 01.56.61.68.60 Fax 01.56.61.68.59

## Diplôme de cadre de santé

DCS@12-13

### TITRE DU MEMOIRE

CADRE DE SANTE : L'ETHIQUE AU SERVICE DU MANAGEMENT

### AUTEUR

Anne FEUILLATRE-MORNAY

### MOTS-CLES

Management .Ethique. Valeurs  
Posture réflexive. Gestion. Efficience

### KEYWORDS

Management. Ethics. Values. Reflexive posture  
Efficiency

### RESUME

Dans un contexte socioéconomique de plus en plus contraignant et devant l'évolution réglementaire du droit de la santé, l'organisation hospitalière doit évoluer et s'adapter .La mise en place d'une politique de gestion et d'efficience est inhérente à la survie des établissements, et de ce fait à la sauvegarde de notre système de santé. Dans ce cadre, de nouveaux modes de management inspirés du New Public Management se mettent en place et cela se traduit par la notion « d'hôpital entreprise ». Cependant si ces pratiques sont nécessaires, elles suscitent des interrogations éthiques. Le Cadre de Santé qui se trouve au carrefour des logiques médicales, administratives et soignantes doit réussir à se positionner comme acteur du système et définir sa propre éthique du management. Son appartenance à la filière soignante peut être une plus-value à la construction de cette démarche éthique. Le but de ce travail de recherche est de déterminer l'influence des valeurs soignantes sur le management du Cadre de Santé. Afin de répondre à cette problématique, il a été nécessaire d'étudier différents concepts et de réaliser une enquête auprès de cadres de santé et de directeurs de soins infirmiers. Ce travail de recherche a permis de mettre en évidence la nécessité pour le cadre d'adopter une posture réflexive et donner du sens à ses actions. Le Cadre de Santé s'appuie sur ses valeurs soignantes pour construire sa démarche éthique et mettre en place un management basé sur le prendre soin.

### ABSTRACT

In a more and more binding socioeconomic context and of health care law, hospital organizations must evolve and adapt to it. The establishment of a management and efficiency policy is inherent to the survival of health care organizations, and thereby to the safeguard of our health care system. In this context, new modes of management inspired by New Public Management are implemented. This translates into the "hospital business" notion. However, these practices raise ethical questions. The nurse manager who is at the crossroads of medicine, administration and care must successfully position herself as a player in the system and define her own management ethics. Belonging to the health care sector can be an added value to the construction of this ethical approach. The aim of this research work is to determine the influence of caregiver's values on the management of a nurse manager. In order to address this problem, it was necessary to explore different concepts and carry out a survey through questionnaires with Health Framework. This research has highlighted the need for the manager to adopt a reflexive posture and give meaning to their actions. The nurse manager uses her caregivers' values to build his ethical approach and establish a management based on "taking care"

Les mémoires des étudiants de l'IFCS de l'ESM sont des travaux réalisés au cours de l'année de formation. Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs. Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'ESM.

Les mémoires des étudiants de l'IFCS de l'ESM sont des travaux réalisés au cours de l'année de formation. Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs. Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'ESM.