



Master 2^{ème} année
Management des Organisations de Santé,
Parcours « Management des Organisations
Soignantes »

Accompagnement des cadres de santé (CDS) et
Faisant Fonction de Cadre de santé (FFCDS) dans un
parcours professionnalisant

ECUE 3.3
P. Farnault
D. Letourneau

Christophe HONTANG
Année 2020/2021

Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne



Note aux lecteurs

Les dossiers des étudiants du **Master 2 "Management Sectoriel" parcours "Management des Organisations Soignantes"** de l'ESM 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'ESM - Formation & Recherche en Soins.

Remerciements

Il est toujours difficile de remercier au risque d'oublier quelqu'un...

Avec toutes les mesures nécessaires aux gestes barrière en cette crise sanitaire COVID-19, je tiens à adresser mes remerciements les plus sincères à :

- Mes modèles et contre modèles qui ont participé à la construction de mon identité professionnelle,
- Mes anciens collègues, les équipes que j'ai encadrées et qui m'ont fait grandir dans mes fonctions d'infirmier à cadre supérieur de santé à ce jour,
- Patrick FARNAULT et Dominique LETOURNEAU pour leurs précieux conseils sur ce Projet Managérial et « l'esprit de l'ESM » qu'ils ont su conserver et qui a motivé mon choix de ce Master,
- Aux différents intervenants qui ont su animer ces longues heures derrière une caméra et faire écho à ma pratique,
- Mes collègues de cette promotion MOS 2020/2021 pour leur questionnement en cours et leur humour dans les travaux de groupe notamment,
- Pascale FRAISSE, Coordinatrice Générale des Soins à l'Hôpital Nord-Ouest pour sa confiance,
- Mes collègues Cadres Supérieurs de Santé de l'Hôpital Nord-Ouest de Villefranche sur Saône qui ont assuré l'intérim de mon pôle pendant toutes les semaines de la formation,
- Aux mesures de restriction sanitaire empêchant les déplacements de plus de 10 kilomètres m'ayant permis de travailler mon projet managérial pendant mes dernières vacances,
- Mes enfants et ma famille pour leur patience et leur compréhension ainsi que le partage de connexion internet à la maison,
- Et toutes les personnes qui de près ou de loin m'ont apportées leur contribution.

Sommaire

Liste des abréviations utilisées	5
Introduction.....	7
1. Contexte environnemental et réglementaire.....	8
1.1 Du GHT Rhône Nord Beaujolais Dombes à L'hôpital Nord-Ouest de Villefranche sur Saône (HNOv)	8
1.1.1 Positionnement historique, culturel et géographique	8
1.1.2 Positionnement de l'Hôpital Nord-Ouest de Villefranche (HNOv) dans le GHT	10
1.1.3 Principaux indicateurs de l'Hôpital Nord-Ouest de Villefranche sur Saône (HNOv)	11
1.1.4 Un hôpital dynamique	14
1.2 La Coordination Générale des Soins de l'Hôpital Nord-Ouest.....	15
1.2.1 Du statut de l'encadrant au manager	15
1.2.2 Du Faisant Fonction... Au Cadre de santé	18
1.2.3 Schéma d'encadrement de la Coordination Générale des Soins de l'HNO	19
1.2.4 Ratio encadrement lits/équipes sur l'HNO.....	20
1.2.5 Pyramide des âges et ancienneté des CSS et CDS sur l'HNOv.....	21
1.2.6 Vacance de postes CSS, CDS et FFCDS	22
1.2.7 Zoom sur les FFCDS sur les différents établissements de l'HNO.....	23
1.2.8 Préparation au concours CDS et Etudes promotionnelles CDS sur l'HNO Villefranche	23
1.3 L'intégration d'une logique paramédicale dans le projet Médico-soignant 2020-2024 de l'HNO : projet managérial de la Coordination Générale des Soins.....	25
1.4 L'encadrement à l'HNO : accompagnement des professionnels et développement des compétences managériales.....	26
1.4.1 Les compétences managériales attendue d'un FFCDS et CDS.....	26
1.4.2 L'apprentissage expérimental ou la construction du savoir en action... ..	27
1.4.3 Ethique managériale du FFCDS et CDS	28
1.4.4 Le management bienveillant.....	28
1.4.5 Le management par la confiance.....	29
1.4.6 La ligne managériale renforcée à l'HNO	30

2. L'accompagnement des Faisant Fonction de Cadre de Santé (FFCDS) et des Cadres de santé (CDS) nouvellement diplômés.....	31
2.1 Le changement de métier ou d'identité professionnelle	31
2.2 Posture managériale et changement d'identité.....	32
2.2.1 Le positionnement	33
2.2.2 La posture	33
2.2.3 Le besoin de reconnaissance, moteur du changement	34
2.2.4 Le collectif cadre.....	34
2.2.5 L'accompagnement	35
2.3 Genèse et étapes clés du projet du projet	36
2.3.1 A ma prise de poste en tant que cadre supérieur de santé.....	36
2.3.2 De la lettre de mission « Projet managérial » à ma gestion de ce projet	36
2.3.3 Calendrier et échéances	37
2.4 Enjeux et objectifs institutionnels de ce projet.....	40
2.4.1 Les enjeux de ce projet.....	40
2.4.2 Les objectifs institutionnels de ce projet.....	40
2.5 Description du dispositif d'accompagnement des FFCDS	41
2.5.1 Etat des lieux sur les expériences des FFCDS au sein de l'HNO	41
2.5.2 Les étapes du dispositif d'accompagnement des FFCDS.....	42
2.5.3 Repérage et accompagnement du professionnel souhaitant devenir cadre de santé	42
2.5.4 Accompagnement managérial lors de l'expérience de FFCDS	43
2.5.5 Mon rôle dans le dispositif.....	46
2.5.6 L'accompagnement à la préparation du concours d'entrée à l'IFCS ..	46
2.6 Description du dispositif d'accompagnement des nouveaux cadres de santé.....	47
2.6.1 Etat des lieux sur les expériences des nouveaux cadres diplômés au sein de l'HNOv	47
2.6.2 Les étapes prévisionnelles du dispositif d'accompagnement des nouveaux cadres de santé	48
2.6.3 Accompagnement du nouveau cadre de santé par le CSS	49
2.6.4 Plan d'intégration du nouveau cadre de santé : de la boîte à outils aux formations des logiciels métiers.....	49
2.6.5 De la présentation travail de mémoire en IFCS au rapport d'étonnement et réunions de partage d'expérience	50
2.6.6 Formation à la carte et formation continue.....	50

3. Analyse du projet managérial d'accompagnement des CDS et FFCDS dans un parcours professionnalisant.....	52
3.1 Les acteurs	52
3.2 L'équipe projet.....	53
3.3 Impact du changement	53
3.3.1 Les clés de réussite de ce changement	53
3.3.2 Enjeu culturel de ce changement.....	54
3.3.1 Un changement encore en pleine évolution... Premiers éléments d'analyse...	54
3.4 Indicateurs de suivi pour suivre ce changement	55
3.5 Premiers éléments d'évaluation et réajustements sur les dispositifs d'accompagnement.....	55
3.5.1 L'accompagnement des FFCDS	55
3.5.2 L'accompagnement des FFCDS par les coach	57
3.5.3 L'accompagnement des CDS.....	57
3.6 Un pilotage du projet et des attentes fortes de la Coordinatrice Générale des Soins	57
Conclusion	59
Bibliographie.....	61
Annexes.....	67

Liste des abréviations utilisées

ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
ATIRRA	Aide au Traitement et l'Insuffisance Rénal en Rhône-Alpes
AURAL	Association Utilisation Rein Artificiel Lyon
CGS	Coordinatrice Générale des Soins
CDS	Cadre de Santé
CSS	Cadre Supérieur de Santé
CTE	Comité Technique d'Etablissement
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
ESPIC	Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
ETP	Equivalent Temps Plein
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FFCDS	Faisant Fonction de Cadre de Santé
GHM	Groupes Homogènes de Malades
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GTT	Guide de Gestion du Temps de Travail
HAS	Haute Autorité de Santé
HCL	Hospices Civiles de Lyon
HNO	Hôpital Nord-Ouest
HNOtg	Hôpital Nord-Ouest Tarare Grandris
HNOtx	Hôpital Nord-Ouest Trévoux
HNOv	Hôpital Nord-Ouest Villefranche sur Saône
IFCS	Institut de Formation des Cadres de Santé
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
SWOT	Strengths, Weakness, Opportunities, Threats
USIC	Unité de Soins Intensifs de Cardiologie

Introduction

Pour certains d'entre nous, décider de devenir cadre de santé s'est dessiné petit à petit. L'envie s'est certainement glissée dans le souhait de changer le monde, dans la recherche de plus de responsabilités ; elle a dû naître avec le désir de participer, portée par l'attrait d'un pouvoir de décision, de changement... Ainsi se sont mêlés sensibilité personnelle et contexte socioprofessionnel. Et un jour, la démarche individuelle a croisé les besoins institutionnels. Le processus s'est alors enclenché ; un parcours tracé au gré d'un hasard apparent, soumis à des nécessités encore inconnues mais qui a construit notre identité professionnelle et les managers que nous sommes devenus.

Si l'on peut affirmer que la construction de l'identité du soignant va s'effectuer dès son entrée en formation, celle-ci va continuer à évoluer tout au long de sa carrière en fonction de son projet professionnel et s'ajouter à l'identité personnelle de l'individu.

Nous l'avons dit, le projet de devenir cadre de santé peut surgir d'un enchaînement de circonstances qui déclenche un processus bouleversant, avec des passages ritualisés. La perception du soin humaniste et universel apporte l'ancrage professionnel dont le futur cadre de santé a besoin pour étayer sa construction identitaire. Un temps de cheminement est nécessaire pour prendre de la distance avec le soin.

Mettre en place un accompagnement institutionnel pour un suivi personnalisé auprès des paramédicaux positionnés sur des activités d'encadrement s'avère donc indispensable.

Dans le cadre des missions transversales qui sont confiées aux Cadres Supérieurs de Santé, c'est sur « *l'accompagnement des Cadres de santé (CDS) et Faisant Fonction de cadre de santé (FFCDS) dans un parcours professionnalisant* » que j'ai été positionné en tant que Chef de projet par la Coordinatrice Générale des Soins au sein de l'Hôpital Nord-Ouest de Villefranche sur Saône (69) dans le cadre d'une démarche d'optimisation des pratiques managériales au sein de l'HNO.

C'est donc à travers cette mission transversale que j'ai choisi de développer, en tant que Chef de projet, mon projet managérial.

A travers ce projet managérial, nous allons dans une première partie vous présenter le contexte environnemental et règlementaire de l'HNOv. Dans la deuxième partie, nous pourrions présenter l'accompagnement des FFCDS et CDS que nous avons pu mettre en place. Enfin, la dernière partie nous apportera une première analyse de ce projet managérial.

1. Contexte environnemental et réglementaire

Comme l'indique la lettre de mission « Projet managérial » signée le 21 octobre dernier, par la Coordinatrice Générale des Soins, le domaine d'application du projet s'étend sur l'Hôpital Nord-Ouest, tout service confondu.

Il était donc important, à travers cette première partie, de poser le contexte environnemental et structurel de ce projet managérial.

1.1 Du GHT Rhône Nord Beaujolais Dombes à L'hôpital Nord-Ouest de Villefranche sur Saône (HNOv)

1.1.1 Positionnement historique, culturel et géographique

L'alignement, du nord au sud, des vallées de la Saône et du Rhône compose un axe majeur de liaison, presque sans concurrence à l'échelle européenne, entre les bassins parisien et londonien, les pays rhénans et la mer du Nord, d'une part, et la Méditerranée occidentale, d'autre part.

Ce couloir, où toutes les infrastructures de transport se côtoient, a évidemment fixé une part considérable des activités et des populations de la région, à commencer par la métropole lyonnaise. Celle-ci a bénéficié d'une place de carrefour exceptionnelle où convergent les passages alpins et jurassiens vers la Suisse et l'Italie, ainsi que la vallée du Gier qui ouvre la voie vers le bassin de Saint-Étienne et le Massif central.

La Saône (neuvième cours d'eau le plus long de France) partage :

- Sur sa rive droite : Le **Beaujolais** est une région géographique située au nord de Lyon, qui s'étend dans le nord du département du Rhône, dans le sud de la Saône-et-Loire et dans le nord-est de la Loire. C'est une ancienne province française dont la capitale historique est Beaujeu et la capitale actuelle est Villefranche-sur-Saône (chef-lieu d'arrondissement du Rhône).
- Sur sa rive gauche : Les **Dombes** est un des pays du département de l'Ain en région Auvergne-Rhône-Alpes. Région naturelle et historique, elle est constituée d'un plateau d'origine morainique aux innombrables étangs.

La ville fortifiée de Villefranche (ville-franche) créée sur un terrain marécageux, en bordure de Saône fût très rapidement peuplée grâce aux divers avantages fiscaux que les Seigneurs consentirent aux habitants :

- statut d'homme libre,
- offre d'un terrain, impôt unique calculé en fonction de la largeur de la façade des maisons.

Mais si Villefranche a pu affermir une certaine autonomie, elle le doit sans doute à sa situation de ville-frontière jusqu'au traité de 1601 qui rattache les Pays de l'Ain à la France, ou même jusqu'en 1762 quand est réunie la principauté de Dombes.

C'est ainsi qu'elle a pu devenir une ville de marché, de commerce, de foires et même se distinguer, dès 1695, par la création d'une Académie. On peut considérer aussi que cette autonomie s'est trouvée renforcée, après la suppression du département de Rhône-et-Loire (en 1793), lorsque Villefranche est devenue la seule sous-préfecture du département du Rhône.¹

Le premier bouleversement majeur se déroule en 1853, quand le conseil municipal décide la fusion de la ville avec les quartiers alentours, à savoir la commune de Béligny et des quartiers des communes voisines d'Ouilly, Gleizé et Limas (loi du 23 avril 1853). Villefranche voit donc sa population presque doubler : elle passe de 7769 habitants en 1851 à 11 686 en 1856.

Aujourd'hui, la Communauté d'agglomération Villefranche Beaujolais Saône, plus communément appelée Agglo Villefranche Beaujolais Saône se compose de 18 communes et regroupe près de 73 090 habitants sur un territoire de 167 km² environ, entre les monts du Beaujolais, la Saône et la plaine de l'Ain.



L'ouverture de la liaison ferroviaire Lyon-Paris en 1854 a accentué son rayonnement marchand. La gare importante pour l'époque permet de transporter le vin du Beaujolais.

La ville fut à la pointe de la révolution industrielle avec, pour industrie, les industries métallurgique et textile. Joannès SABOT (1844 - 1903), inventeur du Bleu de travail, et Victor VERMOREL, inventeur du pulvérisateur à vigne en 1884, contribuèrent à la renommée de la ville. En 1910, le pharmacien JACQUEMAIRE fut à l'origine d'une recette d'aliments pour enfants (La blédine).

A travers ce positionnement historique, culturel et géographique, intéressons-nous maintenant au positionnement de l'hôpital Nord-Ouest de Villefranche sur Saône.

¹ de LONGEVIALLE L. 150 ans de vie Caladoise – Académie de Villefranche et du Beaujolais. IMPRIMERIE CALADOISE ; 2007

1.1.2 Positionnement de l'Hôpital Nord-Ouest de Villefranche (HNOv) dans le GHT

La loi 2016-41 de modernisation du système de santé, du 26 janvier 2016, et son décret d'application du 27 avril 2016 traduite dans le Code de Santé Publique par les articles L6132-1 à L6132.6 dispose de la constitution de groupement hospitalier de territoire (GHT), qui pour les établissements de santé situés au nord de l'agglomération lyonnaise correspond à une histoire institutionnelle.

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé prévu dans la convention constitutive du GHT Rhône Nord Beaujolais Dombes de Mai 2016, élaboré par les établissements.

Le **Groupement Hospitalier de Territoire Rhône Nord Beaujolais Dombes** regroupe huit établissements parties et des partenaires privés. Il dessert une population de 340 000 habitants, 2 640 lits et places dont 50% sanitaires - 50% EHPAD, plus de 3400 salariés y travaillent. Ce GHT est situé au nord du département du Rhône, dans la Région Auvergne Rhône Alpes.



La politique de partenariat entre établissements est ancienne puisque 4 des 8 établissements de santé parties étaient déjà réunis au sein d'une des premières CHT de France démarrée en 2010. Il poursuit sa démarche autour d'un projet médical partagé qui constitue le cœur de son métier : « *le juste soin au bon endroit, au bon moment.* »

En 2010, les hôpitaux de Villefranche-sur-Saône et de Tarare constituaient la première communauté hospitalière de territoire (CHT) bâtie sur la base d'une démarche volontariste d'organisation de leur complémentarité. En mars 2012 le centre hospitalier de Saint-Cyr-au Mont d'Or (activité psychiatrique) rejoignait la communauté, suivie en novembre par l'hôpital de Trévoux. Enfin, en 2014 c'est au tour de l'EHPAD de Villars-les-Dombes. Dès janvier 2015, les trois établissements en direction commune Villefranche, Tarare, Trévoux se sont engagés dans un projet médical commun intégrant la santé mentale comme filière à part entière, en collaboration avec l'hôpital de Saint Cyr au Mont d'Or.

Deux axes forts émergent :

- La gradation des soins
- L'augmentation des prises en charge en ambulatoire.

Le territoire du GHT Rhône Nord Beaujolais-Dombes correspond à un bassin de vie à taille humaine, attesté par la distance maximum inter-établissements comprise entre 20 et 50 minutes de trajet.

Depuis, les établissements de Villefranche sur Saône (668 lits et places), Tarare Grandris (439 lits et places), Trévoux (432 lits et places) et depuis le 01er janvier dernier Belleville Beaujeu (222 lits) sont placés en Direction commune regroupés sous l'appellation « **L'Hôpital Nord-Ouest** ».

L'Hôpital Nord-Ouest Villefranche sur Saône (HNOv) est l'établissement support du GHT Rhône Nord Beaujolais Dombes, situé à 30 km au nord de Lyon, au cœur du Beaujolais, dans le département du Rhône.

En tant qu'établissement support du GHT Rhône Nord Beaujolais Dombes, intéressons-nous maintenant aux principaux indicateurs de l'HNO Villefranche sur Saône.

1.1.3 Principaux indicateurs de l'Hôpital Nord-Ouest de Villefranche sur Saône (HNOv)

J'ai fait le choix de présenter ici des indicateurs de l'année 2019. En effet, l'année 2020 ayant été impactée par la pandémie de COVID-19, celle-ci ne reflète pas l'activité habituelle de l'établissement.

D'après HOSPI DIAG², outil de restitution à visée d'aide à la décision et porté par cinq institutions (ANAP, DGOS, HAS, IGAS, ATIH).

² HOSPI DIAG 2019 – HOPITAL VILLEFRANCHE SUR SAONE - <https://hospidiag.atih.sante.fr/cgi-bin/broker?service=hospidiag&debug=0&program=hd.hospidiag.sas&finess=690782222&tab=0&nfocus=2019> [consulté le 01/02/2021]

Voici les indicateurs de performance de l'HNOv pour l'année 2019 :

	2019
Nombre de RSA ³ de médecine (HC)	19 476
Nombre de RSA de chirurgie (HC)	5 751
Nombre de RSA d'obstétrique (HC)	2 567
Nombre de RSA de médecine (ambulatoire)	4 602
Nombre de RSA de chirurgie (ambulatoire)	5 595
Nombre de RSA d'obstétrique (ambulatoire)	677
Nombre de séances de chimiothérapie	5 677
Nombre de séances de radiothérapie	0
Nombre de séances d'hémodialyse	0
Nombre d'accouchements	2 148
Nombre d'actes chirurgicaux	10 024
Nombre d'ATU ⁴	60 342
Nombre d'actes d'endoscopies	4 271

Tableau d'activité globale HNO Villefranche sur Saône – Sources PMSI 2019

Voici l'évolution du plateau technique depuis cinq ans :

	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de scanners	2	2	2	2	2
Nombre d'IRM	1	1	1	1	1
Nombre de TEP-SCAN
Nombre de salles de radiologie vasculaire	2	2	2	2	2
Nombre de salles d'intervention chirurgicale	8	8	9	9	9
Niveau de la maternité	2	2	2	2	2
Nombre d'examen	838 916	880 844	904 932	912 931	900 575

Tableau Evolution du plateau technique HNO Villefranche sur Saône – Sources SAE ⁵

³ Le logiciel GENRSA dit « générateur de RSA (Résumé de Sortie Anonymisé)», propriété de l'État, produit un fichier de RSA par transformation des RSS groupés.

⁴ Des spécialités pharmaceutiques qui ne bénéficient pas d'une autorisation de mise sur le marché peuvent, à titre exceptionnel, faire l'objet d'autorisations temporaires d'utilisation (ATU) délivrées par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) si elles sont destinées à traiter des maladies graves ou rares, en l'absence de traitement approprié, lorsque la mise en œuvre du traitement ne peut être différée.

⁵ La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est une enquête administrative, exhaustive et obligatoire auprès des établissements de santé installés en France (métropole et DROM), y compris les structures qui ne réalisent qu'un seul type d'hospitalisation ou qui ont une autorisation pour une seule activité de soins. Les données sont collectées par la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), direction du ministère des solidarités et de la santé.

Voici le tableau d'évolution des Equivalents Temps Plein (ETP) médicaux et paramédicaux sur les cinq dernières années :

	2015	2016	2017	2018	2019
ETP médicaux	157.32	163.10	177.00	191.86	196.21
ETP médicaux - dont Médecins (hors anesthésistes)	68.92	100.01	83.42	128.15	115.15
ETP médicaux - dont Chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens)	24.27	26.24	46.26	22.69	26.87
ETP médicaux - dont Anesthésistes	11.79	11.36	14.07	14.72	21.79
ETP médicaux - dont Gynécologues-obstétriciens	10.02	8.80	14.94	11.45	12.24
ETP non médicaux	1 349.92	1 408.26	1 390.40	1 603.05	1 509.22
ETP non médicaux - dont Personnels de Direction et Administratifs	187.97	202.55	212.83	223.80	221.96
ETP non médicaux - dont Personnels des Services de Soins	949.37	988.20	955.04	1 135.49	1 046.72
ETP non médicaux - dont Personnels Educatifs et Sociaux	15.91	15.86	15.34	16.91	18.68
ETP non médicaux - dont Personnels Médico-Techniques	72.09	76.54	76.67	85.42	82.27
ETP non médicaux - dont Personnels Techniques et Ouvriers	124.58	125.11	130.52	141.43	139.5

Tableau Evolution ETP du personnel HNO Villefranche sur Saône – Sources SAE ⁶

L'HNOv connaît, depuis quelques années, une croissance régulière et forte de son activité MCO, qui le place en tête des établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Dès lors, il est légitime de se poser la question de la poursuite de cette croissance. Il convient tout d'abord de déterminer à quoi est due cette croissance forte et soutenue. Les raisons profondes de cette évolution sont de deux ordres :

- Le contexte sociodémographique et économique très favorable au nord de la métropole lyonnaise et au débouché sud du sillon économique de la Saône,
- Le renforcement continu de l'effectif médical et la diversification des compétences de l'HNOv. Entre 2015 et 2018, l'effectif en ETP médicaux a évolué de 22%, permettant une croissance de 12% des produits d'exploitation.

⁶ La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est une enquête administrative, exhaustive et obligatoire auprès des établissements de santé installés en France (métropole et DROM), y compris les structures qui ne réalisent qu'un seul type d'hospitalisation ou qui ont une autorisation pour une seule activité de soins. Les données sont collectées par la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), direction du ministère des solidarités et de la santé.

Le premier facteur est structurel et s'accélérera avec le vieillissement, tandis que le second est un axe majeur de la politique de l'HNOv.

Le principal risque pouvant atténuer cet optimisme est le dynamisme concurrentiel des établissements lyonnais, aussi bien publics, avec en particulier les HCL, que privés lucratifs ou ESPIC.

1.1.4 Un hôpital dynamique

Les Centres Hospitaliers sont devenus une catégorie unique d'établissement, qui recouvre des types d'hôpitaux différents par leur largeur de gamme, par la part du plateau technique de soins critiques ou la variété des types de séances proposées. Il en résulte 4 profils :

- L'Hôpital universitaire
- L'Hôpital de recours territorial
- L'Hôpital de bassin
- L'Hôpital immédiat ou de proximité

Le marqueur principal de ces profils est le nombre des racines de GHM qui expliquent 80% du recrutement. Pour HNOv, ce marqueur s'établit à 148, situant l'établissement entre l'hôpital de bassin et l'hôpital de recours territorial, avec une dynamique tendant vers l'hôpital de recours territorial, desservant un plus large bassin, supérieur à 300 000 habitants.

Concernant le critère des soins critiques, l'HNOv possède presque toute la gamme (réanimation, surveillance continue, USIC, unité de soins intensive neuro-vasculaire...). En néonatalogie, la maternité est classée 2B. L'hôpital dispose donc d'une très large gamme de soins critiques.

Sur les critères des séances, l'HNOv n'offre en propre que la chimiothérapie. Néanmoins, sont réalisées sur le site la radiothérapie, dans le cadre d'un partenariat avec le Centre Léon Bérard, et les séances de dialyse chronique et d'hémodialyse chronique dans le cadre d'un partenariat avec les centres AURAL et ATTIRA.⁷

L'HNOv joue donc une fonction largement territoriale, qui se retrouve dans l'importance du bassin desservi, supérieur à 300 000 habitants, et à l'attractivité de certaines spécialités sur l'ouest lyonnais.

L'HNOv est un hôpital très dynamique en termes d'activité malgré la proximité lyonnaise : cette proximité s'avère être davantage un atout notamment pour le recrutement médical et la structuration de certaines filières (pédiatrie).

L'établissement a vu ses séjours fortement croître entre 2014 et 2018, avec une croissance de 24% pour les séjours d'hospitalisation complète et ambulatoire. La croissance d'activité de l'HNOv est même « atypique », notamment en pédiatrie et en obstétrique.

La croissance des séjours s'accompagne d'une croissance du chiffre d'affaire plus modérée (+ 17% entre 2014 et 2018). Le Poids Moyen du Cas Traité a augmenté pour tous les pôles sauf en chirurgie.

⁷ HNO. Projet Médico Soignant de l'Hôpital Nord Ouest de Villefranche sur Saône ; 2020/2024

L'HNOv dispose d'un contexte démographique et économique favorable. Les professionnels travaillant à l'HNOv sont passionnés, attachés à l'établissement et motivés.

Afin de conduire l'adaptation des organisations soignantes tant au regard des enjeux de qualité de prise en charge, d'efficience économique que de développement du partenariat avec les établissements membres du GHT dans tous les aspects liés aux compétences soignantes, intéressons-nous à la Coordination Générale des soins de l'HNO.

1.2 La Coordination Générale des Soins de l'Hôpital Nord-Ouest

La Coordination Générale des Soins est placée en direction commune sur les établissements de l'HNO. (HNOv Villefranche sur Saône, HNOtg Tarare/Grandris, HNOtx Trevoux/Villars-les-Dombes).

Cette direction fonctionnelle est composée :

- d'une Coordinatrice Générale des Soins,
- d'une adjointe,
- de 11 cadres supérieurs de santé
- de 78 Cadres de santé ou FFCDS (dont 14 CDS en IFSI IFAS).

En France, l'article L. 1441-6 du Code du travail définit le statut cadre en se basant sur le niveau de diplôme (ingénieurs ou diplôme équivalent) et/ou la délégation d'autorité de la part de l'employeur. L'appréciation du statut cadre dépend donc largement de la convention collective de l'entreprise, mais la règle générale l'attribue à tout employé disposant d'un pouvoir de commandement et d'initiative, dans une relative indépendance.

Mais qui sont ces cadres (de santé) qui composent la Coordination Générale des Soins ? Arrêtons-nous un instant sur l'évolution du statut d'encadrant à celui de manager.

1.2.1 Du statut de l'encadrant au manager

Historiquement et encore jusqu'à aujourd'hui, le métier de cadre de santé connaît une évolution en pleine mutation en lien avec les restructurations organisationnelles de l'hôpital de nos jours. « *Les cadres de santé, sous des appellations différentes surveillantes, infirmières major, infirmière chef ont toujours travaillé dans les hôpitaux où elles ont assuré un travail de lien, d'articulation. Cet encadrement, d'abord tenu par des religieuses, s'est laïcisé au cours du XXe siècle* »⁸.

Issue d'une histoire professionnelle ancienne, le métier de cadre de santé a traversé les années au gré des réformes. Poste assuré autrefois par des religieuses dont la mission principale était l'intendance, ce n'est qu'au début du vingtième siècle que les infirmiers commencent à l'occuper.

⁸ BOURET P. Encadrer dans la fonction publique hospitalière : un travail de lien invisible. Revue française d'administration publique, Avril 2008, n°128

Dans le monde de l'entreprise, la première conception de la fonction de cadre a été décrite au sein de l'école classique dont le père fondateur Henri FAYOL⁹, « présenta en 1916 les cinq fonctions de base de l'encadrement :

- planifier,
- organiser,
- coordonner,
- commander
- et contrôler. »¹⁰

Puis dans les années 30, Luther GULICK¹¹ enrichira les fonctions décrites par Henri FAYOL, en désignant l'acronyme suivant : POPDCORB.

- Planification de l'activité afin d'atteindre les objectifs de l'entreprise,
- Organisation et coordination de l'activité en divisant le travail,
- Personnel : par le recrutement et la formation des collaborateurs,
- Direction : par son rôle de prise en décision,
- Coordination : par son rôle de liaison entre les différents secteurs,
- Rapport des activités de son service auprès de son supérieur hiérarchique,
- Budget : par le contrôle et la gestion des dépenses.

A l'hôpital, au début du XXe siècle, les infirmières laïques peuvent, après sept ans d'expérience prétendre à un poste de sous-surveillante puis à un poste de surveillante deux ans plus tard. Le décret du 18 février 1938 prévoyait un diplôme supérieur d'infirmière hospitalière qui permettait d'exercer des fonctions de responsabilité et ce, à la demande de l'Association Nationale des Infirmières mais cette première tentative de texte législatif échoue au vue du contexte de la Seconde Guerre Mondiale.

La Croix-Rouge permet aux infirmières de suivre une formation de surveillante en 1951 et est ainsi crée la première école de surveillante. En 1956 l'Assistance Publique, crée sa première école de surveillante à l'hôpital de la Salpêtrière

En 1958 le Certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier moniteur (CAFIM) et le Certificat d'aptitudes aux fonctions d'infirmier surveillant (CAFIS) sont créés.

Aussi, nous continuons de parler « d'infirmières surveillantes », puis suivent les dénominations « d'infirmières monitrices », et de « cadre infirmier » en 1975. La durée des études et le programme de formation en est modifié.¹² Cette nouvelle réforme réunie les fonctions de cadre formateur et de cadre d'unité de soins, cependant la formation n'est pas obligatoire pour exercer la fonction.

Au-delà, les cadres de santé étaient issus du rang et ils étaient propulsés à ces fonctions d'encadrement que par leurs compétences techniques et leur ancienneté. Ils étaient alors perçus comme des « super » infirmières assistant les médecins. Le rôle administratif étant à cette époque peu prédominant.

⁹ Ingénieur civil des mines français, auteur de L'administration industrielle et générale (1916)

¹⁰ MINTZBERG H. Le manager au quotidien : les dix rôles du cadre. Edition D'ORGANISATION EYROLLES ; 2006, page 22

¹¹ Expert américain en administration publique et en management

¹² Décret n°75-928 du 9 octobre 1975 relatif au certificat cadre infirmier et arrêté du 9 octobre 1975 relatif aux écoles de cadres infirmiers

« Jusqu'aux années 1980-1990, le travail des surveillantes consistait à accompagner la mise en œuvre de cette médecine scientifique dans un hôpital devenu le pivot du système de soins »¹³

La loi du 31 juillet 1991 relative à la réforme hospitalière instaure la création « dans chaque établissement de santé, un service de soins infirmiers dont la direction est confiée à l'infirmier général, membre de l'équipe de direction ». Cette loi engage le cadre de santé dans l'équipe de direction ; elle associe l'encadrement à la gestion des services, ainsi le cadre n'est plus uniquement dans une fonction de contrôle.

En parallèle, dans le monde de l'entreprise, Henri MINTZBERG¹⁴ décrit, en 1995, dix rôles principaux du manager de proximité et les classe en trois grandes catégories :

- Les rôles interpersonnels : le cadre est défini comme symbole, agent de liaison et leader
- Les rôles décisionnels : le cadre est entrepreneur, régulateur, répartiteur des ressources et négociateur
- Les rôles liés à l'information : le cadre est décrit comme porte-parole, diffuseur et observateur actif.¹⁵

La notion de « cadre de santé » apparaît au même moment, faisant suite à la création d'un diplôme unique¹⁶ qui réunit toutes les formations des cadres paramédicaux : infirmières, rééducation et médico-techniques. C'est au cours de ces années que la fonction des cadres évolue de surveillante vers celle de manager.

De nos jours le cadre de santé se trouve à l'intersection entre le corps médical, les équipes soignantes et la direction, tout en ayant un rôle à jouer auprès des patients et de leurs familles.

Il est important de redéfinir qu'être cadre est un statut, et être manager est une fonction. Ainsi, la réforme du 31 décembre 2001¹⁷ a officialisé la dénomination de cadre de santé remplaçant le terme de surveillante jusqu'alors utilisé dans les hôpitaux.

Ces évolutions de dénomination ne sont pas neutres. On peut en effet, en déduire une représentation de l'éloignement des cadres par rapport à leur métier d'origine et leur rapprochement des fonctions de gestion, notamment à travers l'abandon du terme infirmier.

¹³ BOURET P. Encadrer dans la fonction publique hospitalière : un travail de lien invisible. Revue française d'administration publique, 2008. p. 6

¹⁴ Universitaire canadien en sciences de gestion, auteur prolifique d'ouvrages de management sur l'emploi du temps des cadres dirigeants, l'efficacité managériale, la structure des organisations, le pouvoir, la planification stratégique

¹⁵ Ibid, page 103

¹⁶ Décret n°95-926 du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé

¹⁷ Décret n°2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière

Walter HESBEEN met l'accent sur le rôle de proximité du cadre de santé, en donnant la définition suivante : le cadre de santé « a pour fonction d'organiser et d'accompagner la relation singulière de soins au sein même des pratiques du quotidien. »¹⁸

Il est maintenant temps de se poser la question s'il existe une différence entre le faisant fonction de cadre de santé et le cadre de santé ?

1.2.2 Du Faisant Fonction... Au Cadre de santé

La locution verbale « faire fonction » est définie dans le dictionnaire Robert comme « servir de, faire office de, remplacer, accomplir par exception une fonction dont on n'est pas titulaire » ou encore « servir, être employé en guise de... ».

Le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) en donne une définition similaire et Maryvonne BITAUD¹⁹ rejoint cette idée en soulignant que le FFCDS est « celui d'être, tout en n'étant pas tout à fait... ».

Dans son rapport Chantal De SINGLY définit le CDS comme une « composante et une force essentielle dans la mise en œuvre au quotidien des réformes en cours à l'hôpital ».

Aujourd'hui, le CDS est un cadre de proximité qui a pour mission d'organiser les activités paramédicales ou de soins au sein d'un service en veillant à la qualité et la sécurité des prestations. Il anime et encadre les équipes placées sous sa responsabilité, il coordonne et optimise les moyens mis en œuvre. Il peut également exercer une fonction de formation.

Au regard de ces explications, nous comprenons donc que le FFCDS est un professionnel qui exerce les missions de CDS sans en avoir la formation et le diplôme.

Le poste de faisant fonction offre au professionnel la possibilité de tester l'occupation de son éventuel futur poste de cadre de santé. Pendant plusieurs mois, il va donc faire l'expérience de l'encadrement d'une équipe en situation réelle et décider s'il maintient ou non son projet. Le professionnel a ainsi l'occasion de se confronter à la réalité.

Dans le contexte de mouvance du monde hospitalier que nous connaissons, le métier de cadre de santé a lui aussi évolué. Dans leur rapport public, Michel YAHIEL et Céline MOUNIER²⁰ expliquent « qu'entre 2001 et 2009, le nombre de CDS a décliné de 4.5% et particulièrement de la profession infirmière (-7.6%) ». Cette situation peut expliquer pourquoi les établissements de santé ont recours de plus en plus à l'emploi de FFCDS.

Fabienne BANCHET, dans la revue SOINS CADRES²¹ rejoint ce constat et parle de « pénurie constante de CDS » qui oblige les organisations hospitalières à faire appel à des FFCDS pour pallier ce manque et garantir la continuité des services.

¹⁸ HESBEEN W. Le cadre de proximité : un métier au cœur des soins. ELSEVIER MASSION ; 2011, p. 95

¹⁹ BITAUD M. Fonction Cadre de Santé : Faire fonction de cadre de santé. Paris : LAMARRE ; 2015

²⁰ Rapport Public IGAS « Quelles formations pour les cadres hospitaliers ? » 2010

²¹ BANCHET F. Accompagner le faisant-fonction cadre de santé. SOINS CADRES, Février 2015, n°93s, p. 22-24

D'après Muriel LEGENDRE²², « dans les établissements de santé être faisant fonction est devenu un passage quasi systématique pour les professionnels qui veulent devenir cadre de santé. Passage incontournable, rythme initiatique, gestion prévisionnelle des métiers et des compétences, gestion de la pénurie, on peut y voir beaucoup de choses derrière cet état de fait ».

Le recours aux FFCDS est donc devenu une pratique courante, naît d'un mélange de toutes ces raisons. Une étude menée en 2013 par Nadine BERNARDEAU²³ et Marguerite CALMETTES²⁴ au sein de plusieurs IFCS mettant en avant que 57.8% des étudiants entre 2002 et 2012 avaient exercé un poste de FFCDS, contre 23.6% entre 1990 et 2001.

Pour Sylvain BOUSSEMAERE, l'occupation d'un tel poste peut s'inscrire de façon logique dans le parcours professionnel des individus qui ont le projet de devenir CDS et peut s'envisager comme une « situation d'apprentissage ».²⁵

Pénurie de cadre de santé ou véritables choix institutionnels au sein des établissements de santé ? Qu'en est-il sur l'HNO ?

1.2.3 Schéma d'encadrement de la Coordination Générale des Soins de l'HNO

Au 15 mars 2021, l'organigramme de la Coordination Générale des Soins HNO (Annexe 1) comprend :

	Cadre Supérieur de santé (CSS)	Cadre de santé (CDS)	Faisant Fonction de cadre de Santé (FFCDS)	Autres Encadrants
HNOv	7	32 + 2 SF coord.	6	1 Ass. Sociale
HNOtg	1	9	4	
HNOtx	2	9	1	
IFSI / IFAS	1	14		
Total	11	66	11	1

Tableau de répartition du schéma d'encadrement HNO

Les instituts de formation sanitaires IFSI et IFAS sont positionnés sur le site de Villefranche sur Saône, non loin du bâtiment principal de l'HNOv. Une promotion IFAS est positionnée à l'HNOtg.

Sans compter les CDS de l'IFSI, 63.6% des CSS et 65.1% des CDS et FFCDS sont affectés sur l'hôpital support de l'HNOv.

²² BOURGEON D. Faire fonction de cadre de santé. EDITIONS LAMARRE ; 2015, p15

²³ Cadre supérieur de santé en IFCS, prônant la diversité des expériences professionnelles

²⁴ Cadre supérieur de santé en IFCS

²⁵ BOUSSEMAERE S. Identité : le faisant fonction de cadre de santé. Objectif SOINS, Décembre 2012, n°111, P. 13-18

Dans le bilan social 2019, concernant le personnel non médical, le nombre moyen d'effectifs rémunérés était de 1631.89 ETPR dont 71% pour la filière soins pour l'HNOv.

Dans son rapport de la mission cadres hospitaliers de Septembre 2009, Chantal de Singly présente un taux de référence pertinente de 6%, celui de l'HNOv est bien inférieur puisqu'il est d'environ 3.8%.

Il est nécessaire de rappeler à cette étape que mon projet managérial sur l'accompagnement des CDS et FFCDS concerne l'ensemble du schéma d'encadrement de l'HNO, comme ma lettre de mission le précise.

Intéressons-nous aux ratios d'encadrement de personnels et de lits.

1.2.4 Ratio encadrement lits/équipes sur l'HNO

Le ratio CDS/lits varie de 7.6 à 56.2 selon les secteurs d'activité. (MCO/lieux de vie)

Le ratio cadre de santé/ETP varie de 25.2 à 47.6 selon les secteurs d'activité.

Site	Activité	Nbre lits	ETP PNM	ETP CSS	ETP CDS	Ratio CDS/lits	Ratio CDS/ETP
HNOv	Chirurgie	61	201,65	1	8	7,6	25,2
	Mère Enfants	86	237,9	1	5	17,2	47,6
	Médecine	120	199,46	1	6	20	33,3
	Urgences	48	113,5	0.5	4	12	28,4
	Rea Cardio	47	111,6	0.5	4	11,7	27,9
	EHPAD SSR	225	232,93	1	4	56,2	58,2
HNOtg	EHPAD MCOmed	439	349,27	1	15	29,3	23,3
HNOtx	EHPAD SSR	348	380	2	11	31.6	34.5

Tableau ratio encadrement lits/PNM HNO

Pour les FFCDS ou nouveaux cadres de santé, le périmètre de responsabilité est donc relativement variable selon le nombre de lits et le nombre d'ETP et la spécialité du service.

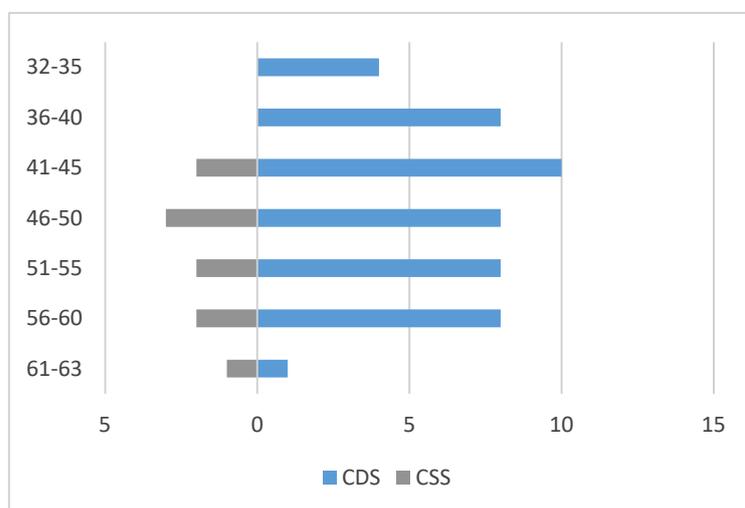
A noter que certains services sont normés (Réanimation, soins continus, néonatalogie, ...). C'est ce qui explique une variation des ratios lits et ETP. Ces ratios restent néanmoins raisonnables.

La mise en œuvre du dispositif d'accompagnement doit prendre en compte ces éléments. Autres éléments à prendre en compte dans le schéma d'encadrement : la pyramide des âges des CDS et l'ancienneté des CDS.

1.2.5 Pyramide des âges et ancienneté des CSS et CDS sur l'HNOv

A l'échelle de l'HNOv, au 02 novembre 2020, la moyenne d'âge de l'encadrement est 48.1 ans. Les moyennes d'âge de l'encadrement sur l'HNOv était de :

- 50.6 ans pour les CSS
- 47.5 ans pour les CDS



Pyramide des âges des CSS et CDS HNOv

Dans moins de 24 mois, 1 CSS et 1 CDS partiront à la retraite sur l'HNOv. 2 CSS et 8 CDS partiront à la retraite sur l'HNOv dans les cinq ans à venir.

A la même date, il est intéressant d'observer l'ancienneté moyenne de diplôme pour les CDS de l'HNOv de 8.2 ans et 12.7 ans pour les CDS de l'IFSI.

	Ancienneté moyenne de diplôme	Mini.	Maxi.
Cadre de santé	8.2 ans	0.2 ans	33.5 ans
Cadre de santé formateur	12.7 ans	3.3 ans	28.3 ans

Ancienneté moyenne de diplôme des CDS HNOv

Les renseignements portés dans le logiciel RH nous permettent de retracer les différentes affectations des cadres de santé.

Il en ressort que la durée moyenne sur un poste est de 3.3 ans pour les CDS de l'HNOv et 7.0 ans pour les CDS de l'IFSI.

	Ancienneté moyenne sur le dernier poste	Mini.	Maxi.
Cadre de santé	3.3 ans	0.15 ans	18.75 ans
Cadre de santé formateur	7.01 ans	1.4 ans	15.8 ans

Ancienneté moyenne sur le dernier poste au 02/11/2020 des CDS HNOv

71.4% des CDS ont occupé plusieurs postes de CDS depuis leurs diplômes.

	1 seul poste occupé	Plusieurs postes occupés	Total
Cadre de santé	13	26	39
Cadre de santé formateur	1	9	10

Nbre de postes occupés depuis le diplôme pour les CDS HNOv

Ces tableaux permettent de conclure qu'il existe une certaine forme de mobilité des CDS depuis leurs diplômes sur différents postes d'encadrement. L'ancienneté moyenne de 3.3 ans est faible.

Les CDS de l'IFSI restent plus longtemps en poste mais avec un diplôme plus ancien et beaucoup plus de mobilité avant le poste qu'ils occupent à ce jour.

Mais comment sont gérées les vacances de postes de CSS, CDS et FFCDS au sein de l'HNO ?

1.2.6 Vacance de postes CSS, CDS et FFCDS

Chaque mois, une vacance des postes non médicaux est publiée. C'est un document commun diffusé sur l'ensemble des établissements de l'HNO.

	CDS	FFCDS	CDS ou FFCDS	CSS
2017	8 7 HNOv 1 IFSI			1 IFSI
2018	15 11 HNOv 1 HNOtg 2 HNOtx 1 IFSI	0	3 3 HNOv	2 2 HNOv
2019	13 6 HNOv 2 HNOtg 5 HNOtx	2 1 HNOv 1 HNOtg	0	1 1 HNOtx
2020	19 11 HNOv 7 HNOtg 1 IFSI	3 3 HNOv	0	2 1 HNOv 1 HNObb
2021 > 03	1 1 HNObb	0	0	0

Tableau des vacances de poste d'encadrement sur HNO

C'est véritablement depuis 2018 que l'ensemble des postes d'encadrement a été publié à la vacance pour l'ensemble des établissements de l'HNO.

Outre l'arrivée de la nouvelle Coordinatrice Générale des Soins en 2019, comment expliquer que depuis cette même année, certains postes sont identifiés à la vacances pour des FFCDS ?

Nous pouvons également constater qu'un même poste peut-être proposé en première intention à un CDS et le mois suivant à un FFCDS ; est-ce seulement faute de candidature ? Est-ce un choix managérial de la CGS ? Pourquoi peut-on finalement positionner un FFCDS sur ce poste ?

1.2.7 Zoom sur les FFCDS sur les différents établissements de l'HNO

Comme nous l'avons vu précédemment, le poste de faisant-fonction cadre, même s'il émerge pour répondre aux manques de cadres de l'institution permet au postulant de confronter son projet professionnel à la réalité du métier. C'est un premier travail qui permet notamment d'interroger sa motivation à abandonner les missions de son métier d'origine (infirmier, technicien de laboratoire, ...) ou, a contrario, de trouver un nouveau débouché professionnel.

Occuper un poste de FFCDS permettrait donc d'éprouver son projet professionnel, de le mûrir en expérimentant, en s'immergeant directement dans les activités du cadre. Être FFCDS permettrait de pratiquer les activités opérationnelles, de répondre aux commandes prescrites par l'institution.

L'organisation de cette fonction sans existence statutaire est institution dépendante quant aux modalités de recrutement, d'exercice et d'accompagnement.

A ce jour, **11 FFCDS sont positionnés sur les différents établissements de l'HNO** ; ce qui représente 14.10% de l'encadrement. Il se décompose de la manière suivante sur les différents sites :

- 14.63% sur l'HNO Villefranche (HNOv) (6 FFCDS sur 40 ETP CDS)
- 30.76% sur l'HNO Tarare Grandris (HNOtg) (4 FFCDS sur 13 ETP CDS)
- 11% sur HNO Trevoux Villard les Dombes (HNOtx) (1 FFCDS sur 9 ETP CDS)

L'engagement et les responsabilités du Faisant Fonction de Cadre de Santé sont reconnus au même titre que ceux d'un Cadre de Santé puisqu'il assure la charge d'un périmètre de soins ou médicotechnique.

Seule la permanence des soins les week-end (sous forme de présentiel et astreinte) n'est pas confiée aux FFCDS.

De ce fait, la mise en situation de Faisant Fonction de Cadre de Santé doit être considérée comme une période d'apprentissage et de maturation d'un projet professionnel s'inscrivant plus globalement dans un parcours de professionnalisation.

Mais qu'en est-il de la préparation au concours d'entrée en IFCS ?

1.2.8 Préparation au concours CDS et Etudes promotionnelles CDS sur l'HNO Villefranche

Depuis de nombreuses années, la politique d'études promotionnelles est souvent accompagnée par une préparation au concours, sur l'HNOv.

	2016	2017	2018	2019	2020
EP Passerelle AS/AP	3	2	0	1	2
Prépa AS/AP	NC	0	0	0	0
EP AS	1	2	2	2	0
Prépa AS	1	1	2	1	0
EP CDS	3	3	3	3	3
Prépa CDS	1	2	1	5	1
EP PPH	1	0	0	1	0
Prépa PPH	1	0	0	1	0
EP IDE	3	1	4	4	3
Prépa IDE	2	3	3	3	4
EP IBODE	0	0	3	0	1
Prépa IBODE	1	1	1	0	2
EP IADE	2	1	0	1	0
Prépa IADE	0	0	0	2	1
EP IDEP	0	1	0	2	1
Prépa IDEP	0	0	0	0	0
TOTAL EP	13	10	12	14	10
TOTAL Prépa	6	7	7	12	8

Tableau des préparations aux concours et Etudes promotionnelles HNOv

D'après les données de l'HNO Villefranche, la préparation au concours d'entrée en IFCS est variable depuis les cinq dernières années.

	2016	2017	2018	2019	2020
EP CDS	3	3	3	3	3
Prépa CDS	1	2	1	5	1

Tableau des préparations aux concours et Etudes promotionnelles des CDS pour l'HNOv

Le nombre d'études promotionnelles des CDS est stable depuis cinq ans sur l'HNO Villefranche. Il représente entre 21.4 et 30% du nombre d'études promotionnelles sur l'HNO Villefranche selon les années.

C'est l'institut de Formations sanitaires de Villefranche sur Saône qui prépare depuis des années les candidats aux épreuves d'admissibilité et d'admission ou concours d'entrée en Institut de Formations des Cadres de Santé.

Pendant 138 heures de face à face pédagogique, une fois par semaine, de septembre à avril, cette préparation est réservée à tous les professionnels paramédicaux des filières soignantes, de rééducation et médico technique ayant exercés depuis ou moins quatre années à temps plein dans l'une des professions paramédicales.

L'objectif de cette formation est de :

- Développer et actualiser les connaissances professionnelles afin de favoriser l'ouverture sur le système de santé, sa compréhension et ses enjeux,
- Développer les capacités de réflexion, de questionnement, d'analyse et de synthèse,
- Accompagner à la construction du projet professionnel,
- Acquérir les outils méthodologiques pour développer des capacités de rédaction et d'expression orale,
- Acquérir un positionnement professionnel.

Les taux de réussite au concours d'entrée en IFCS après préparation sont excellents car de 100%.

Mais est-ce seulement la qualité de la préparation qui conditionne ces résultats où le choix des candidats à ces futures fonctions de cadre de santé ?

1.3 L'intégration d'une logique paramédicale dans le projet Médico-soignant 2020-2024 de l'HNO : projet managérial de la Coordination Générale des Soins

Le projet managérial de la Coordination Générale des Soins est un point de repère pour l'encadrement Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques de l'Hôpital Nord-Ouest nécessaire à la cohérence de ses actions au bénéfice du patient et de son entourage. C'est également un support de communication à l'attention des personnes internes et externes à l'Hôpital Nord-Ouest.

Le projet managérial s'inscrit dans les projets médico-soignant partagés de l'Hôpital Nord-Ouest notamment au travers de deux de ses composantes « accompagner les pratiques managériales au travers d'organisations clarifiées, lisibles et partagées » et par la promotion d'un management basée sur la confiance et l'accompagnement.

Ainsi, l'accompagnement des cadres supérieurs, des cadres référents, des cadres de santé de proximité, des responsables d'unité doit favoriser l'échange et la réflexion relative à ce travail de redéfinition et de la nécessaire adaptation des organisations au contexte institutionnel et à ses évolutions.

La réalisation de l'organigramme, la clarification du schéma d'encadrement et les définitions des missions de l'encadrement ont été le préalable à l'écriture du projet managérial de la Coordination Générale des Soins.

De même, le partage d'un sentiment d'appartenance à l'hôpital Nord-Ouest et également le respect d'une histoire et d'une culture propre à chaque site doit être favorisé pour maintenir à la fois l'appartenance à un collectif plus fort dans le partage de ses ressources et également le respect de ses différences pour l'enrichir.

L'élaboration du projet managérial de la Coordination Générale des soins a permis de conforter en ce sens, le travail des équipes qui la composent.

Mon projet managérial d'accompagnement des CDS et FFCDS dans un parcours professionnalisant s'inscrit donc totalement dans le projet managérial de la Coordination Générale des Soins de l'HNO en s'appuyant sur une démarche d'optimisation des pratiques managériales au sein de l'HNO.

Comment alors accompagner les futurs professionnels et développer les compétences managériales ?

1.4 L'encadrement à l'HNO : accompagnement des professionnels et développement des compétences managériales

Le terme management fait partie du vocabulaire commun pour relater le travail de tous les cadres, de tous les secteurs d'activité y compris à l'hôpital.

L'évolution du contexte environnemental du cadre de santé nécessite qu'il s'interroge désormais sur les défis à relever pour répondre aux attentes de sa hiérarchie :

- mieux s'armer pour piloter la création de valeur dans cet environnement en perpétuelle évolution,
- se donner les moyens de gérer l'incertitude pour soi et ses équipes,
- maîtriser les risques liés à la surinformation
- développer son attention aux émotions en gérant au mieux son énergie physique et mentale quotidienne.

Ceci devrait permettre, en partie, d'accompagner plus efficacement le passage d'un management scientifique (qui avait pour objectif au XXe siècle d'éliminer l'incertitude et l'erreur notamment par une planification rigoureuse) à un management systémique (où désormais l'incertitude et l'erreur font partie du processus).

1.4.1 Les compétences managériales attendue d'un FFCDS et CDS

Le concept de compétence peut être présenté selon deux sens :

- Le premier renvoie à la discipline juridique, par le fait d'avoir la capacité de juger une affaire.
- Le second renvoie « au domaine de l'activité d'un métier et à ses exigences propres. »²⁶

Selon le Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) : « la compétence professionnelle est une combinaison de connaissances, savoir-faire, expériences et comportements s'exerçant dans un contexte précis. »²⁷

²⁶ FORMARIER M. JOVIC L. Les concepts en sciences infirmières, MALLET CONSEILS ; 2009. P. 110

²⁷ Ibid P. 111

Sandra BELLIER²⁸ dit que « la compétence permet d'agir ou de résoudre des problèmes professionnels de manière satisfaisante dans un contexte particulier, en mobilisant diverses capacités de manière intégrée. ». ²⁹

Guy Le BOTERF³⁰ définit une personne compétente, comme « une personne qui sait agir avec pertinence dans un contexte particulier, en choisissant et en mobilisant un double équipement de ressources : ressources personnelles (connaissances, savoir-faire, qualités, culture, ressources émotionnelles...) et ressources de réseaux (banques de données, réseaux documentaires, réseaux d'expertise, etc.) » ³¹

La compétence selon Guy Le BOTERF « est la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donné »³²

Les compétences regroupent donc différentes notions : le savoir, le savoir-faire et le savoir-être. Ces différents savoirs amènent à une ultime notion : le savoir agir. Il s'agit de « savoir exécuter » une action en allant au-delà de la prescription. C'est-à-dire en mobilisant un ensemble de connaissances et de ressources afin d'agir avec efficacité.

A l'HNO, la compétence managériale doit être le socle de la fonction de cadre de santé pour qu'il puisse fédérer son équipe autour d'objectifs et de rôles clairs pour chacun, assurer l'accompagnement et le soutien aux équipes, veiller au développement des compétences des agents, veiller à la disponibilité pour les patients et les familles, impulser et conduire des projets ; se faisant au détriment des activités principalement gestionnaires.

1.4.2 L'apprentissage expérimental ou la construction du savoir en action

Le FFCDS ne reçoit pas de formation préalable à sa prise de poste, il n'a pas de savoirs théoriques spécialisés pour cette nouvelle fonction. Néanmoins, il ne part pas de zéro, il transpose les compétences antérieures acquises en tant qu'infirmier (ou paramédical) dans des situations différentes. Son identité se forge par l'expérience, par la résolution de conflit, notamment en termes de valeurs. Il cherche à s'adapter à un nouvel environnement.

Il est donc en situation d'apprentissage expérientiel car il développe de nouvelles capacités sur le terrain. De la « praxis » naît la théorie, la conceptualisation.

Construire une nouvelle identité professionnelle nécessite de conjuguer l'apprentissage et la réflexion. En effet, le FFCDS expérimente, développe une nouvelle expérience sur le terrain mais pour la conscientiser, il doit pouvoir prendre du recul afin d'analyser sa pratique et de pouvoir la conceptualiser.

²⁸ Docteur en gestion, elle est fondatrice et directrice générale de Capio (groupe Adecco), société de veille en ressources humaines et management. Elle est professeur à l'IEP Paris et auteur de nombreux ouvrages.

²⁹ Ibid

³⁰ Docteur en sciences humaines et docteur en sociologie, ses travaux sur la compétence collective et le travail en réseau font autorité en France et à l'étranger dans de multiples secteurs de la vie économique et sociale.

³¹ Le BOTERF G. L'ingénierie des compétences, Edition d'ORGANISATION ; 1999, p. 38

³² Le BOTERF G. Repenser la compétence. Edition EYROLLES - Éditions d'organisation ; 2010, p. 28

1.4.3 Ethique managériale du FFCDS et CDS

Loréa HIRECHE³³ reprend le modèle construit par Muel KAPTEIN, Professeur en déontologie et gestion de l'intégrité, pour mettre en exergue, l'ensemble des règles qui permettraient de juger l'éthique des cadres.

Selon elle³⁴, ces règles s'appuieraient d'abord sur trois qualités personnelles du cadre :

- Son authenticité : « un manager authentique sait pourquoi il agit et quel but il poursuit, il est ainsi plus capable de résister à la pression et aux tentations »
- Sa fiabilité : « il s'agit d'un manager sur lequel on peut compter, il dit ce qu'il fait et fait ce qu'il dit. Il respecte ses engagements »
- Sa constructivité : « à l'intersection des intérêts des différentes parties prenantes, le manager constructif est responsable. Il est susceptible de rendre compte de ses actes et décisions. A l'écoute il accepte la critique et se remet en question »

L'éthique peut également être observée et jugée dans la manière dont le cadre traite ses collaborateurs. Est-ce un management bienveillant ?

1.4.4 Le management bienveillant

La notion de bienveillance pourrait sembler pour bon nombre d'entre nous être un concept récent et sans grande consistance. En recherchant sur un moteur de recherche le terme « bienveillance », plusieurs sites proposent des méthodes idéales pour devenir bienveillant.

Aux antipodes des vieilles méthodes de management où l'on ne jurait que par l'autorité dans le but de valoriser le « chef », le management bienveillant aspire à de nouveaux horizons. Il consiste à placer son équipe au centre de ses préoccupations professionnelles, en l'accompagnant dans son apprentissage mais aussi dans son évolution au sein de l'entreprise, avec respect, écoute et positivisme.

Un chef bienveillant respecte les autres et s'intéresse à eux. Il a envie de les faire progresser, grandir. Il sait susciter l'envie, il donne de l'autonomie et des objectifs justes. Il n'hésite pas à remercier, à féliciter. Il sait écouter, encourager en cas de difficultés, rassurer dans les périodes de crise. Toutes ces actions relèvent d'un bon sens que l'on a perdu.

S'il n'y avait qu'une seule définition à retenir, c'est celle d'un management qui n'oublie jamais l'individu caché derrière tout salarié. La relation de hiérarchie ne doit jamais effacer le respect de l'autre.

Le management bienveillant semble être le mode de management plus approprié aujourd'hui pour accompagner les soignants dans leur travail et favoriser leur bien-être au travail car « *Manager des hommes, c'est les entraîner et les mobiliser vers*

³³ Enseignant-Chercheur en comportement organisationnel et éthique des affaires

³⁴ HIRECHE L. L'influence de l'éthique des managers sur les comportements au travail et la performance organisationnelle : esquisse d'un modèle conceptuel ; DAUPHINE

*un but à atteindre [...] manager des hommes ne peut se faire sans estime et bienveillance pour les hommes ».*³⁵

Qu'en est-il du management par la confiance ; tel que le projet managérial de la Coordination Générale des Soins de l'HNO le prévoit ?

1.4.5 Le management par la confiance

Le management par la confiance interpelle aujourd'hui de nombreux dirigeants car il apparaît à la fois comme un facteur de bien-être et un facteur de performance dans un contexte qui exige plus de prises d'initiative, d'innovation, de collaboration et d'agilité.

Toutefois, il faut reconnaître que ce n'est pas un concept nouveau. Il faut probablement remonter au mouvement des Relations Humaines conduit par Elton MAYO dans les années 30 et aux travaux des psychologues Abraham MASLOW et, surtout, ceux de Douglas Mc GREGOR dans les années 50 et 60 pour en trouver l'origine. Ces travaux ont permis de modifier l'image de l'homme au travail et de mieux comprendre les ressorts de sa motivation. Ils ont aussi fait apparaître que les pratiques managériales s'expliquent, en grande partie, par les représentations qu'ont les managers des attitudes et des motivations de leurs collaborateurs.

Douglas Mc GREGOR a alors cherché à populariser l'idée que les collaborateurs contribueraient plus à la performance de leur organisation s'ils étaient traités comme des personnes responsables et de valeur et si leur environnement leur permettait de se développer. Les bases du management par la confiance étaient posées.

Le cadre de santé, par sa fonction et sa mission au sein de l'organisation, est un catalyseur de confiance. Ses attitudes et son mode de management doivent favoriser son émergence. L'instauration d'une relation de confiance nécessite du temps, de la considération et du respect de la part de tous les protagonistes, mais elle peut se briser d'un coup très rapidement et alors la phase de reconstruction sera souvent longue et laborieuse.

Il n'y a pas qu'une seule forme de management par la confiance qui soit valable partout et applicable par tous. La prise en compte de la culture d'entreprise, de la nature des activités et des enjeux qui leur sont associés ainsi que des aspirations des acteurs est déterminante pour choisir sur quoi responsabiliser une équipe donnée, dans quelle proportion, avec quels outils et selon quel processus.

La confiance est un des moyens mis à la disposition des managers et des membres d'une organisation pour atteindre un résultat, un but commun. Cette confiance est fragile : elle se gagne au quotidien par l'intermédiaire d'une relation et d'une reconnaissance interpersonnelles. Elle doit être la base des organisations et des relations managériales.

³⁵ BECU S. Bienveillance managériale ou comment manager autrement à l'hôpital. SOINS CADRE ; Août 2012, n°83

1.4.6 La ligne managériale renforcée à l'HNO

A l'HNO, comme dans de nombreux établissements de santé, les évolutions de notre système de santé ont fait émerger des besoins nouveaux dans le champ de compétences des paramédicaux.

Afin de tenir compte des évolutions, l'encadrement de l'HNO a à cœur d'accompagner les professionnels paramédicaux tout au long de leur parcours, qu'il s'agisse de leur formation initiale comme de leur progression vers l'expertise et le développement de nouvelles compétences. Celles-ci contribueront à faire émerger de nouveaux métiers sur des bases solides de connaissances et de pratiques.

Il est tout aussi nécessaire de conforter les compétences acquises au cours des formations initiales qui sont le cœur des pratiques soignantes et ainsi accompagner les jeunes professionnels dès le début de leur exercice. L'accompagnement de l'acquisition des compétences techniques, relationnelles ou managériales doit être adapté et investi par les professionnels experts afin d'apporter une assurance progressive et adaptée aux jeunes professionnels.

Le suivi des professionnels s'attache à leur permettre une progression de novice à expert en leur offrant des périmètres de plus en plus importants et des missions variées en fonction de leur projet professionnel, de leurs appétences et du développement de leurs compétences. L'accompagnement des cadres s'effectue en ce sens et un travail de fond est initié, notamment au travers du système d'évaluation. Les évaluations doivent permettre de préciser les objectifs et de définir les indicateurs pour suivre l'acquisition des compétences et valoriser la progression.

Les conduites managériales font également partie de nos préoccupations dans le cadre de l'accompagnement des pratiques et de la progression nécessaire à l'évolution des professionnels qui en font le choix.

De façon générale, la gestion des compétences paramédicales est sous tendue par des valeurs managériales fortes portées notamment par la Coordination Générale des Soins et par une vision élargie sur toutes les étapes professionnelles et les évolutions possibles.

L'établissement veillera à favoriser, d'une part, l'expertise nécessaire aux prises en charge et, d'autre part, le maintien d'une polyvalence inhérente aux métiers soignants, pour garantir un minimum d'adaptabilité des professionnels dans les champs de compétences socles.

Mon projet managérial d'accompagnement des CDS et FFCDS dans un parcours professionnalisant est totalement en lien avec cet accompagnement de novices à expert dans des pratiques managériales recherchées au sein de l'HNO.

2. L'accompagnement des Faisant Fonction de Cadre de Santé (FFCDS) et des Cadres de santé (CDS) nouvellement diplômés

2.1 Le changement de métier ou d'identité professionnelle

La notion d'identité renvoie à « qui je suis ». Elle se définit au travers des différentes expériences que l'individu vit depuis sa naissance au sein du groupe familial, puis à l'école et au travail dans sa confrontation aux autres. Ce que je suis s'appuie sur les valeurs qui m'ont été transmises et que je me suis approprié dans les différents groupes auxquels j'ai appartenu au cours de la socialisation primaire.

Le passage d'une position de soignant (ou paramédical) à une position de cadre de santé est un moment particulier dans la vie professionnelle d'un individu. Il passe d'une profession où la place du soignant (ou paramédical) est connue et reconnue à un métier qui n'est plus celui de soigner mais de manager.

L'identité c'est ce qui permet à l'individu de s'affirmer en tant que professionnel. Le passage d'un métier à un autre nécessite la construction d'une nouvelle identité professionnelle. Elle se construit par l'individu lui-même au fur et à mesure que ses compétences dans ce métier et s'éprouvent sous le regard d'autrui.

L'identité est donc le fruit d'un processus dynamique, motivant et en perpétuel mouvement. Il nécessite pour le cadre de santé, de prendre du recul pour accéder à ce nouveau métier, ne plus être dans l'équipe mais travailler avec. Prendre de la distance par rapport aux pratiques professionnelles de son métier initial tout en y restant attaché, attentif dans une autre position, avec un regard différent, en ayant pris conscience que sa mission est autre. il s'agit d'un véritable processus de professionnalisation.

Selon Renaud SAINSAULIEU³⁶ sociologue, l'identité au travail repose sur trois dimensions :

- les « *valeurs issues du travail* » catégorisées en économique, statutaire, la créativité, les personnes ou un mixte,
- les « *normes de comportements en relation* » : unanimité, individualisme, solidarité et rivalité démocratique, séparatisme, intégration et soumission,
- « *l'accès au pouvoir* » dans le travail ou à l'extérieur.

C'est la « *façon dont les différents groupes au travail s'identifient aux pairs, aux chefs, aux autres groupes, l'identité au travail est fondée sur des représentations collectives distinctes* ».

Pour Claude DUBAR, sociologue, « *l'identité n'est autre que le résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers processus de socialisation qui, conjointement, construisent les individus et définissent les institutions* ». ³⁷

³⁶ SAINSAULIEU R. L'identité au travail. Paris : PRESSES DE SCIENCES PO ; 2014, p. 519

³⁷ DUBAR C. La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles. Paris : Edition ARMAND COLIN ; 2014, p.105

Il définit :

- l'identité pour soi, celle que l'on s'attribue soi-même par la socialisation biographique, qui est à la fois fruit de l'héritage mais aussi celle qui est visée,
- et l'identité pour autrui, identifications que les autres me donnent, issue de la socialisation relationnelle.

C'est à la fois un mouvement interne et externe. C'est ce qui me singularise de l'autre, me différencie mais aussi ce que je partage de commun avec lui.

Mais faisant-fonction cadre n'est qu'une fonction, c'est-à-dire une position professionnelle accordée dans un établissement, ce n'est qu'une étape d'un parcours.

Cette fonction pour Claude DUBAR est un des quatre angles d'approche de la profession comme une forme d'organisation sociale avec :

- la déclaration correspondant à l'identité professionnelle, ce que la personne déclare être. Dans le cas du faisant-fonction, il n'est plus infirmier, du moins il n'en exerce plus les activités mais n'est pas encore cadre alors qu'il agit en tant que tel. Quelle est alors son identité pour soi ?
- le métier c'est-à-dire la spécialisation professionnelle. Le FFCDS occupe une nouvelle fonction pour laquelle il n'est pas formé, ne détient pas encore les savoirs.
- l'emploi qui s'inscrit dans une classification professionnelle légale et permet d'accéder à un salaire.

Dans la situation du faisant-fonction, il est plus particulièrement question de la construction de son identité professionnelle au travers de ses relations de travail.

Selon Claude DUBAR, « *les identités professionnelles sont des manières socialement reconnues, pour les individus, de s'identifier les uns les autres, dans le champ du travail et de l'emploi* ». ³⁸

L'identité professionnelle se construit donc à la fois sur son identité au travail mais aussi sur la façon de se projeter, d'imaginer sa carrière et de mettre en œuvre les moyens de réussir. Qu'en est-il de la posture managériale et le changement d'identité?

2.2 Posture managériale et changement d'identité

Le positionnement est d'ordre plutôt externe, légal et statique. Il concerne le positionnement adopté par rapport à sa hiérarchie, l'équipe ou au projet de l'institution, la place qui est occupée par le faisant-fonction.

Selon le dictionnaire Larousse, la définition de posture est « *position du corps ou d'une de ses parties dans l'espace* ». Être en posture de, c'est « *être en position favorable pour réussir quelque chose* ». La posture professionnelle implique un cheminement personnel, qui est la manière de s'acquitter de sa fonction, de trouver la bonne place, d'incarner des valeurs professionnelles dans sa relation à autrui. Elle se construit dans la confrontation aux différentes situations de travail.

³⁸ DUBAR C. La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles. Paris : Edition ARMAND COLIN ; 2014, p.95

2.2.1 Le positionnement

Rachel CHAMLA définit le positionnement professionnel comme « *un processus de construction qui permet de se positionner mais aussi d'être positionné dans un environnement défini.* »³⁹

Pour Catherine BELIN et Marie-Christine FRANÇOIS, « *Le positionnement est un ajustement permanent, entre les composantes du statut, les exigences de l'institution, les attentes et les comportements du personnel, les valeurs personnelles et professionnelles du cadre. En ce sens, se positionner c'est gérer le risque, car mis à part le statut rien n'est défini ni stable. [...] Le positionnement c'est évacuer le flou, clarifier pour soi, pour et avec les autres, ses conceptions, ses théories de référence.* »⁴⁰

Le positionnement se définit par le fait de se situer « *par rapport à* ». Le positionnement permet au cadre de se situer dans l'institution. Il est hiérarchique par rapport à l'équipe soignante et fonctionnelle par rapport à l'équipe médicale.

Dans son travail au quotidien le cadre de santé devra adapter sa posture aux différentes situations et aux différents interlocuteurs rencontrés.

2.2.2 La posture

La posture se définit par l'attitude du corps dans l'espace.

La posture professionnelle « *est la manière dont le positionnement est agi dans une interaction avec d'autres. On ne se situe plus « par rapport à... » mais « avec », dans l'interaction.* » Ce qui est décrit ici reprend les propos de Walter HESBEEN, qui met en avant le rôle de proximité du cadre de santé au cœur des pratiques.

Pour Maela PAUL⁴¹, « *la posture définit la manière de s'acquitter de sa fonction (ou de tenir son poste)* ».⁴² La posture que le cadre adoptera sera un choix personnel, éthique et s'adaptera à la singularité de chacun. Par sa fonction, le cadre représente l'institution et par sa posture, il incarne des valeurs professionnelles en relation à autrui.

Le cadre de santé est l'interface entre l'institution et l'équipe de soin. Il doit savoir se positionner dans l'organisation, adapter son posture managériale en fonction des situations et des personnes. Il doit communiquer de manière efficace avec ces derniers, rester à l'écoute et mettre les collaborateurs au cœur de la relation afin d'asseoir sa légitimité.

³⁹ CHAMLA R. De la parole dans le travail social. Le Sociographe, Cause toujours... Janvier 2012, n°37

⁴⁰ BELIN C. FRANÇOIS MC. Le positionnement du cadre infirmier, Soins cadres, n°34, 2ème trimestre 2000, p. 34

⁴¹ Docteur en sciences de l'éducation et intervenante pour la formation des professionnels de l'accompagnement.

⁴² PAUL M. L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. L'HARMATTAN, 2004, p. 153

2.2.3 Le besoin de reconnaissance, moteur du changement

La reconnaissance existe à plusieurs niveaux, celles de l'équipe que le cadre de santé encadre, des médecins, de l'institution et de ses pairs.

Le besoin de reconnaissance d'autrui théorisé par Abraham MASLOW⁴³ participe à la motivation.

Un autre modèle, en psychologie sociale, est celui de « *La théorie des caractéristiques de l'emploi* » de Richard HACKMAN⁴⁴ et Greg R. OLDHAM⁴⁵, qui décrit l'influence de cinq caractéristiques du travail :

- la variété des compétences,
- la nature et le sens des tâches,
- l'autonomie et le feed-back
- le désir de reconnaissance sur la motivation interne

Pour les FFCDS, ce besoin de reconnaissance est en lien avec sa légitimité. Le faisant-fonction, même s'il est nommé par sa hiérarchie, ne dispose pas du statut officiel le légitimant. La reconnaissance par les autres s'appuie sur sa compétence ou son expertise professionnelle antérieure. Il doit faire ses preuves sur le terrain alors qu'il est en apprentissage, afin d'établir une relation de confiance et doit ressentir des autres la confirmation qu'il est à la bonne place.

2.2.4 Le collectif cadre

Jean ABBAD, directeur adjoint des ressources humaines du C.H.U. de Poitiers suggère qu'« *Ils (les cadres) doivent, notamment, disposer d'une culture commune, partager les mêmes valeurs, adhérer solidairement au projet collectif et aux stratégies de leur établissement et développer entre eux une communication interactive* ». ⁴⁶

« *Les valeurs professionnelles et l'objectif commun sont deux données importantes nécessaires au collectif cadre* ». ⁴⁷

En 2009, Chantal De Singly dans son rapport⁴⁸ recommandait la création d'un collectif cadre pour les professionnels hospitaliers. Cette démarche a connu un élan d'initiatives renforçant les moments de convivialités, de regroupements interprofessionnels, la création d'activités fondées sur l'accompagnement initié par les Agences Régionales de Santé (ARS).

⁴³ Psychologue américain (1908-1970)

⁴⁴ Economiste

⁴⁵ Professeur d'université

⁴⁶ ABBAD J. Organisation et management hospitalier. Edition BERGER-LEVRAULT ; 2001)

⁴⁷ ROCHE. A, « Le collectif, Eldorado du cadre de santé ? » Disponible : <https://www.cadredesante.com/spip/profession/sante/article/le-collectif-eldorado-ducadre-de-sante> (consulté le 12/01/21)

⁴⁸ Rapport de Chantal de SINGLY du 11 septembre 2009. « Missions sur la formation, le rôle, les missions et la valorisation des cadres hospitaliers »

Pascale MOLINIER, maître de conférences au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM) à Paris, nous explique que lors d'une de ses enquêtes de terrains, elle s'est rendu compte du travail invisible des cadres qui peut isoler le manager. Elle préconise aux cadres de santé de former un collectif de pairs pour être mieux entendu, reconnu et se sentir moins seul face à la complexité du travail de manager.⁴⁹

Ainsi la mise en place d'un collectif de cadre de santé doit rassembler autour d'un esprit de groupe, d'un état d'esprit de solidarité et de partage. Il est important que cette initiative soit impulsée par les CDS et qu'il ne soit pas dans du prescrit. L'initiative permet de faire diminuer les tensions pouvant exister et de ne pas se sentir « obligé ».⁵⁰

Ce collectif est porteur pour les FFCDS et nouveaux cadres de santé et ils l'animeront.

2.2.5 L'accompagnement

En 1984, Patrick VERSPIEREN, enseignant en philosophie morale dit « *qu'accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire ni même connaître la direction qu'il va prendre ; mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas* »⁵¹

Selon Maëla PAUL, Docteure en science de l'Education, l'accompagnement « *constitue une posture spécifique au centre d'actions déterminées par des pratiques définies. Ainsi la pratique d'accompagnement fédère un ensemble de pratiques qui lui sont co-existantes : counselling, coaching, mentoring, tutorat, parrainage, compagnonnage.* »⁵²

Ce parcours d'apprentissage, de réflexion sur ses expériences semble difficile à effectuer seul, le tiers semble nécessaire pour accompagner cette transformation identitaire. En effet, l'apprentissage expérientiel du FFCDS nécessite un accompagnement pour évoluer vers une identité cadre de santé.

Dans le rapport de l'IGAS « *Quelles formations pour les cadres de santé* »⁵³, Michel YAHIEL et Céline MOUNIER proposent que le professionnel ayant un projet cadre bénéficie d'une phase d'observation suivie de préformation avec mise en situation et bénéficie tout au long de son parcours de l'accompagnement renforcé d'un cadre sénior. Le tutorat du nouveau diplômé est aussi préconisé

L'accompagnement d'un FFCDS ou d'un nouveau CDS engage les deux parties dans une relation pédagogique et vient étayer le professionnel dans son parcours d'apprentissage

⁴⁹ MOLINIER P. Cadre de santé, une fonction possible dans un collectif de pairs. Revue SOINS CADRES. 02/2008, n°65, pp28-30

⁵⁰ Dossier « Promouvoir le collectif cadres », revue SOINS CADRES, 05/2015, n°94 ; pp.15 - 43

⁵¹ FORMARIER M. JOVIC L. Les concepts en sciences infirmières, page 42

⁵² Maëla PAUL, L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. MALLET CONSEILS ; 2009, p. 57

⁵³ INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES. Quelles formations pour les cadres hospitaliers ? présenté par Michel YAHIEL et Céline MOUNIER – Novembre 2010

2.3 Genèse et étapes clés du projet du projet

2.3.1 A ma prise de poste en tant que cadre supérieur de santé

A mon arrivée dans l'établissement et ma prise de poste en tant que cadre supérieur de santé du Pôle Femme Enfants en juillet 2019, une infirmière faisant fonction de cadre de santé était prévue dans l'équipe d'encadrement du pôle à compter du mois de septembre 2019. Il s'agissait d'une deuxième expérience de FFCDS pour cette infirmière ; la première n'ayant pas été suffisamment longue et satisfaisante, et surtout, conditionnant une prise en charge financière pour la formation de cadre de santé en IFCS.

Afin d'objectiver et d'accompagner cette expérience de FFCDS, il m'a semblé nécessaire d'interroger la politique institutionnelle d'accompagnement des FFCDS.

Faute de réponse, j'ai proposé la mise en place d'un passeport de FFCDS. Il s'agissait de créer un outil permettant une réflexion, un rapport d'étonnement, une analyse d'expérience sur le long court. Il devait conduire à la prise de conscience de l'évolution de la posture professionnelle et des compétences acquises. C'était aussi un moyen de recueil des points forts, axes d'amélioration et différentes actions menées par le FFCDS. Il devait permettre d'objectiver l'évolution professionnelle en cours, la valorisation des efforts accomplis et le parcours de formation.

Cette proposition a été validée et encouragée par la Coordinatrice Générale des Soins arrivée en septembre 2019. J'ai pu être positionné en tant que référent « Accompagnement des cadres et FFDS dans un parcours professionnalisant » dans le cadre des missions transversales confiées aux cadres supérieurs de santé de l'HNO.

A compter de décembre 2019, j'ai travaillé en tant que pilote sur cette thématique.

2.3.2 De la lettre de mission « Projet managérial » à ma gestion de ce projet

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a engendré une réorganisation majeure et stratégique de la prise en charge médicale au sein de mon établissement. Une cellule de crise journalière a permis le pilotage de l'établissement sur le plan médico-soignant, ressources humaines et la prise en charge des patients.

Un management de crise s'est mis en place pour tenter de gérer le pendant, l'après et le nouveau COVID-19, en misant sur la force de l'individu et la puissance du collectif.

Mais cette gestion « en mode pompier » a profondément stoppé les différents projets institutionnels car laissant peu de temps pour leurs mises en œuvre.

La rédaction et la validation du projet Médico-Soignant 2020-2024 a été l'un des projets mis en stand-by. L'axe 5 concernant le projet managérial de la Coordination Générale des Soins n'a donc pas été finalisé jusqu'en octobre 2020.

En proposant de reprendre les travaux en cours sur le dispositif d'accompagnement des faisant fonctions et nouveaux cadres de santé dans le cadre de mon master, je n'ai eu aucun mal à valider cette proposition auprès de la Coordinatrice Générale des Soins de l'HNO pour deux raisons :

- J'étais déjà positionné en tant que référent pour cette thématique et responsable du projet
- L'augmentation du nombre de FFCDS nécessitait de consolider les travaux initiés

Ainsi, la lettre de mission ([Annexe 2](#)) sur ce projet, en lien avec la fiche projet ([Annexe 3](#)) a été signée le 21 octobre 2020 par la Coordinatrice Générale des Soins.

2.3.3 Calendrier et échéances

La gestion de ce projet n'a pas comporté de difficultés particulières dans l'élaboration et la compréhension de ses différentes étapes.

Les difficultés sont apparues dans la mise en œuvre et la planification des étapes du projet conditionnées par un contexte de multi-crisis (COVID-19, cyber attaque, ...) et d'absorption de nouveaux établissements au sein de l'entité HNO.

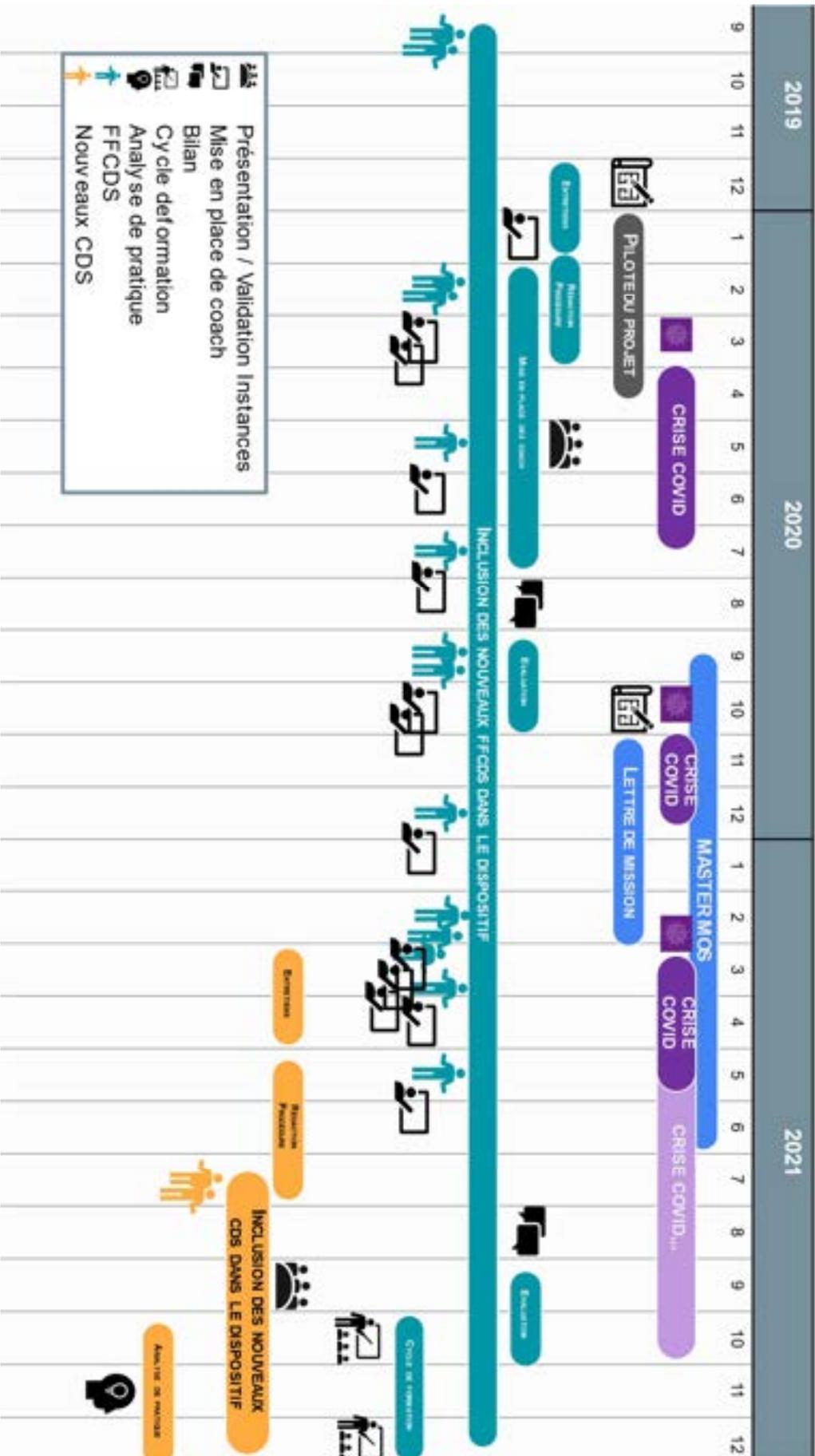
C'est sur la phase d'accompagnement des FFCDS que le projet a pris le plus de temps ; certainement du fait de l'importance de cette étape dans le processus de professionnalisation et compte tenu de l'augmentation du nombre de FFCDS depuis 2019.

Les deux dispositifs d'accompagnement figurent dans le calendrier prévisionnel :

- Accompagnement des FFCDS (en bleu/vert)
- Accompagnement des nouveaux CDS (en orangé)

Les phases d'évaluation (bilan) et de présentation en instances sont également planifiées pour les deux dispositifs.

Présenté en tant que tel, ce calendrier prévisionnel est l'outil de communication utilisé permettant une certaine lisibilité par l'ensemble des acteurs de ce projet et de donner des repères temporels.



Calendrier prévisionnel & étapes du projet au 15 avril 2021

En tant que Chef de projet, j'ai pu m'engager et fédérer les ressources nécessaires à atteindre les objectifs.

Un état des lieux avec des indicateurs d'avancement, des questionnements et réajustements a pu être mis en place de manière formelle et informelle avec la Coordinatrice Générale des Soins.

2.4 Enjeux et objectifs institutionnels de ce projet

2.4.1 Les enjeux de ce projet

*« Changement, innovation, expérimentation : trois mots pour exprimer le mouvement, la création, la recherche de nouvelles pratiques. »*⁵⁴

Quelle différence pouvons-nous faire entre ces trois termes :

- Le changement est *« le passage d'une organisation à une autre organisation »*⁵¹
- L'innovation bénéficie d'un préjugé positif. Une entreprise qui innove est forcément dynamique. *« Innover, c'est intégrer une nouveauté dans les comportements économiques, sociaux et organisationnels »*⁵¹
- L'expérimentation *« n'est pas nécessaire innovante et part d'une réalité à laquelle on pourra toujours revenir. »*⁵¹

En tant que tel, le dispositif d'accompagnement des FFCDS et nouveaux CDS représente une innovation plus qu'un changement au sein de l'HNO.

A travers mon projet managérial, nous pouvons considérer :

- Peu voire pas de résistance au changement des acteurs qui travaillent sur le projet,
- Une démarche structurante pour l'établissement
- Une certaine délégation et autonomie de travail dans la mise en œuvre du projet, des réunions, des groupes de travail en tant que chef de projet
- Une culture managériale renforcée par la rédaction du projet Médico-soignant où l'axe 5 concernant le projet managérial de la Coordination Générale des Soins

2.4.2 Les objectifs institutionnels de ce projet

Quatre objectifs institutionnels ont clairement été identifiés :

- Optimiser les pratiques managériales au sein de l'Hôpital Nord-Ouest en construisant une ligne managériale paramédicale renforcée au sein de l'HNO
- Faciliter l'intégration des cadres de santé et faisant fonction de cadre de santé dans l'équipe d'encadrement et fidéliser les professionnels en les impliquant dans une démarche de co-construction

⁵⁴ MIRAMON JM. Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Page 140

- Donner les ressources nécessaires à la construction d'une représentation de la fonction de cadre de santé aux FFCDS et développer le management par la confiance
- Développer l'approche de recherche paramédicale sur l'aspect méthodologique de ce projet d'accompagnement managérial

Le domaine d'application du projet s'étend sur l'HNO, sur les sites géographiques de Tarare Grandris, Villefranche sur Saône, Trevoux, Belleville Beaujeu, en direction commune, tout service confondu, y compris les instituts de formation.

2.5 Description du dispositif d'accompagnement des FFCDS

2.5.1 Etat des lieux sur les expériences des FFCDS au sein de l'HNO

En parallèle au travail mené sur l'accompagnement et le positionnement des faisant fonction de cadre de santé au sein de l'HNO, j'ai co-réalisé un état des lieux sur l'expérience des FFCDS au sein de l'HNO, sous la forme d'entretiens auprès :

- de 4 faisant fonction actuels de cadre de santé,
- de 4 cadres de santé diplômés ayant fait fonction,
- de 2 anciens faisant fonction actuellement en formation de cadre à l'IFCS.

Ces entretiens de 20 à 35 minutes, sur rendez-vous, ont été menés par 3 cadres supérieurs de santé entre décembre 2019 et janvier 2020.

Non exhaustif, cet état des lieux a permis de mettre en avant les différents parcours, l'accompagnement et le vécu des faisant fonctions de cadre de santé.

Il ressort de ces entretiens les points suivants :

- 15 mois en moyenne d'ancienneté en tant que FFCDS (7 à 24 mois)
- 1 à 3 postes occupés en tant que FFCDS (1 pour 66%)
- Aucun FFCDS dans leur service d'origine
- 3 sur 8 cadres n'ont pas fait la préparation au concours
- 8 sur 8 ayant le concours ont (ou sont) en report du bénéfice du concours faute de prise en charge financière
- 4 des 9 FFCDS n'ont pas bénéficié d'accompagnement particulier par le cadre supérieur de santé sur l'une de leurs expériences

Ce qui a été retenu de ces entretiens :

- Le devenir de cadre de santé est un cheminement nécessaire dans la durée d'où l'importance de ce positionnement de FFCDS permettant une construction de cette nouvelle identité
- La préparation est un plus pour l'obtention du concours bien que non « nécessaire » ; permet cependant un premier questionnement sur le fait de devenir cadre de santé
- La PEC financière de la formation est le seul motif de report de formation
- La prise de poste de FFCDS doit être accompagnée au niveau opérationnel par le partage d'outils et l'accès aux formations
- L'accompagnement doit être formalisé pour éviter un sentiment d'isolement, permettre l'échange, l'analyse de pratique et rassurer le FFCDS
- Lien avec le CSS dans l'accompagnement à préciser « *on veut montrer qu'on est performant, qu'on y arrive seule* » (enjeu PEC financière...)
- Importance du collectif cadre en tant que ressources et soutien

Cet état des lieux n'a fait que confirmer le dispositif d'accompagnement que nous souhaitions mettre en place au sein de l'HNO.

2.5.2 Les étapes du dispositif d'accompagnement des FFCDS

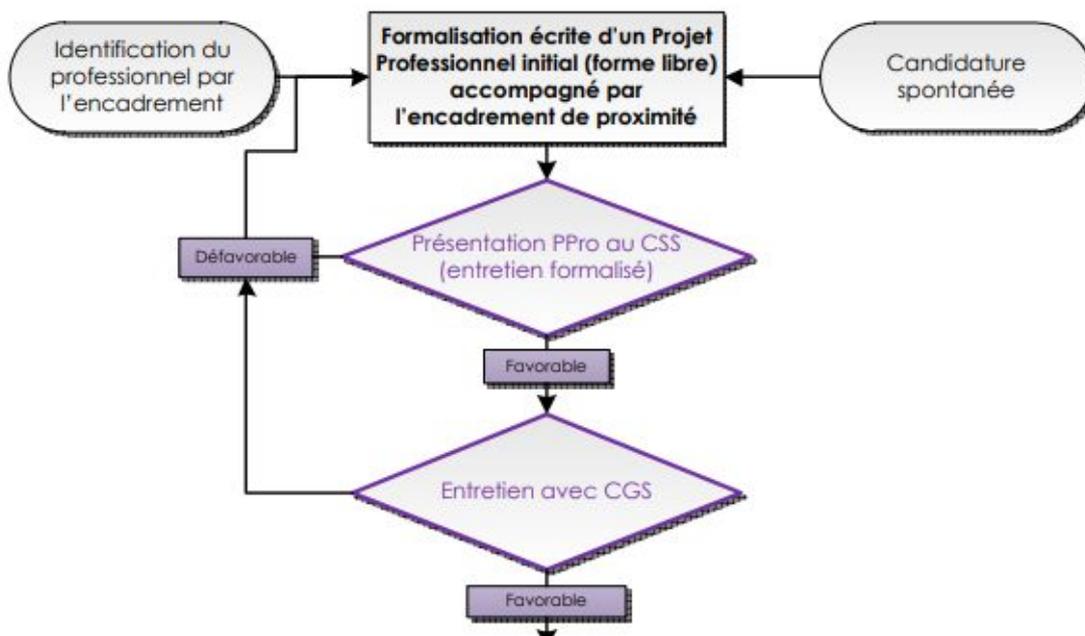
Le dispositif d'accompagnement des FFCDS s'appuie sur trois étapes essentielles :

- Le repérage et l'accompagnement du professionnel souhaitant devenir cadre de santé
- L'accompagnement managérial lors de l'expérience de FFCDS
- L'accompagnement au concours d'entrée à l'IFCS

Pour chacune de ces étapes, différents acteurs sont associés et jouent un rôle déterminant dans le dispositif.

Ce dispositif a fait l'objet d'une procédure co-rédigée et validée le 24 mars 2020 par la Coordinatrice Générale des Soins et la DRH. (*Annexe 4*) Il a été également validé en présentation du 26 mai 2020, en Comité Technique d'Etablissement.

2.5.3 Repérage et accompagnement du professionnel souhaitant devenir cadre de santé



Ce sont les cadres de santé des services qui sont les premiers acteurs du dispositif puisque ce sont eux qui identifient les professionnels ou recueillent les candidatures spontanées au quotidien ou lors des entretiens annuels.

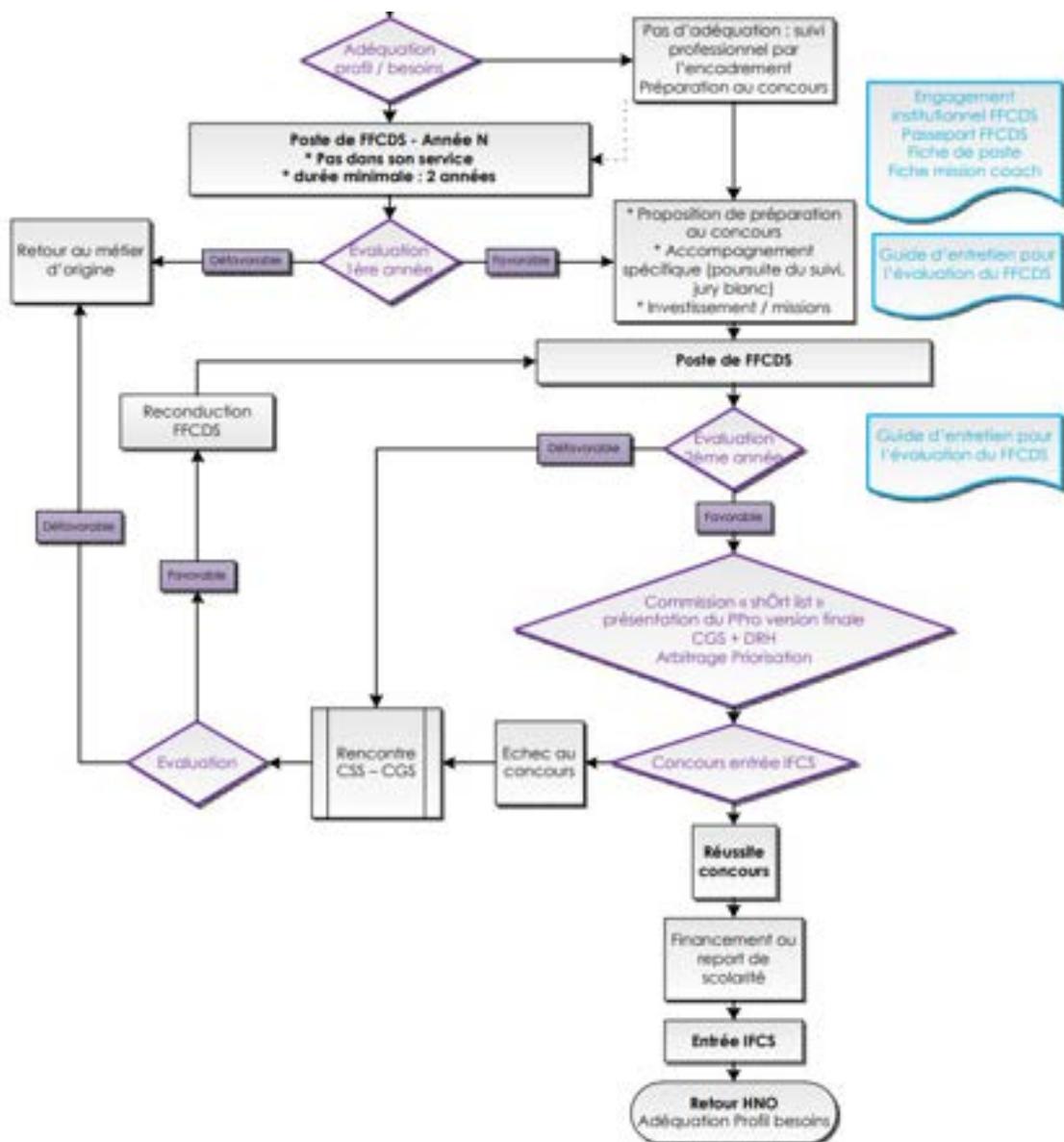
Ils accompagnent alors le professionnel ayant le souhait de devenir cadre de santé dans la formalisation écrite d'une projet professionnel. La forme de ce projet est totalement libre mais doit mettre en avant la projection du professionnel dans cette nouvelle fonction.

Lorsque le projet semble suffisamment finalisé, celui est présenté au cadre supérieur du pôle lors d'un entretien formalisé. Les motivations, la projection dans la fonction sont alors évaluées afin de déterminer la pertinence de la candidature.

En cas d'avis favorable par le cadre supérieur du pôle, un entretien avec la Coordinatrice Générale des Soins est prévu. Celui-ci valide la candidature en fonction du projet professionnel présenté et l'avis du cadre supérieur du pôle. Sont ensuite interrogés l'adéquation du profil avec les besoins.

C'est également le moment où la Coordinatrice Générale des Soins va m'informer du nouvel accompagnement à prévoir, où nous allons discuter du choix du coach qui va accompagner le FFCDS.

2.5.4 Accompagnement managérial lors de l'expérience de FFCDS



L'accompagnement du FFCDS est prévu (sauf exception) pour une durée de deux ans minimum. La première année permettant au FFCDS de comprendre les enjeux managériaux liés à cette nouvelle fonction. La deuxième année permet au FFCDS d'être accompagné dans la préparation au concours d'entrée en IFCS.

Le FFCDS n'est pas positionné dans le service dans lequel il travaillait avant sa prise de fonction. Une exception a été faite pour une FFCDS technicienne de laboratoire, dans un contexte de déménagement du laboratoire en 2022.

Le contrat d'engagement institutionnel FFCDS

Un contrat d'engagement institutionnel FFCDS est mis en place pour chaque FFCDS. Ce contrat est signé entre l'Hôpital Nord-Ouest représenté par la Directrice des Ressources Humaines et la Coordinatrice Générale des soins d'une part et le faisant fonction de cadre de santé d'autre part.

Ce contrat d'engagement précise notamment : « Le positionnement en tant que Faisant Fonction de Cadre de Santé (FFCDS) implique la mobilisation de ressources en termes d'accompagnement par la Coordination Générale des Soins afin que ces professionnels puissent clarifier leur projet, développer de nouvelles compétences et réussir le concours d'entrée en IFCS.

L'engagement et les responsabilités du Faisant Fonction de Cadre de Santé sont reconnus au même titre que ceux d'un Cadre de Santé puisqu'il assure la charge d'un périmètre de soins ou médicotechnique.

De ce fait, la mise en situation de Faisant Fonction de Cadre de Santé doit être considérée comme une période d'apprentissage et de maturation d'un projet professionnel s'inscrivant plus globalement dans un parcours de professionnalisation. »

La durée de l'engagement est précisé dans le contrat tout comme l'engagement du FFCDS à présenter le concours d'entrée à l'IFCS. La Direction des Ressources Humaines de l'Hôpital Nord-Ouest s'engage à ouvrir le poste, occupé par le FFCDS au concours de Cadre de Santé lorsque l'intéressé(e) se sera présenté(e) au concours d'entrée à l'IFCS et l'aura réussi.

Les modalités de rupture ou fin d'engagement ainsi que la reconnaissance financière sont également abordés dans ce contrat. ([Annexe 5](#))

Le passeport Faisant Fonction de Cadre de santé

Il s'agit d'un portfolio permettant une réflexion, un rapport d'étonnement, une analyse d'expérience sur le long cours. Il conduit à la prise de conscience de l'évolution de la posture professionnelle et des compétences acquises. C'est aussi un moyen de recueillir les points forts, les points à améliorer et les différentes actions menées par le FFCDS.

Ce passeport a pour objectif de favoriser l'intégration et la professionnalisation du FFCDS, de permettre un accompagnement adapté à la prise de fonction et de favoriser l'acquisition et le développement des compétences. Il s'agit uniquement d'un outil de suivi de la progression du professionnel. Il ne s'agit en aucun cas d'un outils d'évaluation.

Il est rempli par le FFCDS et le Cadre Supérieur de Santé du pôle lors des entretiens à 1, 3, 6, 9 mois et reste à leur usage. ([Annexe 6](#))

L'accompagnement personnalisé par un coach

Sur ma proposition, un CDS est nommé coach par la Coordination Générale des Soins. Il reçoit une fiche mission (*Annexe 7*) afin de préciser son rôle et garantir une confidentialité totale. Être coach consiste à assurer un accompagnement personnalisé du FFCDS.

Les critères de choix des coach sont les suivants :

- Des compétences managériales reconnues,
- Un coach positionné sur un pôle et/ou établissement différent du FFCDS,
- Pas de lien fonctionnel avec le FFCDS au quotidien.

Cet accompagnement se traduit par des échanges aidant à la construction identitaire de la fonction Cadre de Santé qui se concrétise par des entretiens mensuels sur la base d'une heure minimum. C'est un temps d'échange et de partage sur le vécu de la prise de fonction et sur les situations rencontrées. Il doit se dérouler dans une confidentialité totale et dans le respect de la personne qui partage son vécu professionnel mais également sa perception personnelle des situations. Aucune formalisation est nécessaire au-delà de noter la réalisation effective de ces entretiens

Pour le FFCDS, le coach représente le « confident » ou « grand frère » à qui il peut se confier librement concernant des problématiques liées à son service, son management, ses appréhensions. C'est tout ce qu'il ne peut confier à ses collègues ou sa hiérarchie.

Malgré la confidentialité des entretiens, le coach a un devoir d'alerte en cas de difficultés majeures vécues par le FFCDS.

La grille d'entretien pour l'évaluation du FFCDS

C'est un outil permettant l'évaluation des compétences managériales mises en œuvre par le FFCDS. Cette grille s'appuie sur le référentiel de compétences des cadres de santé. (*Annexe 8*)

Cette grille est complétée et validée par le cadre supérieur du pôle à deux temps distincts :

- A l'issue de la première année de FFCDS afin de déterminer la poursuite du faisant fonction et conditionner la prise en charge à la formation de préparation au concours d'entrée en IFCS.
- A l'issue de la deuxième année de FFCDS, sous réserve d'obtention du concours d'entrée en IFCS lors de la commission de prise en charge financière de la formation (Commission shÔrt list). En complément d'une présentation de projet professionnel du FFCDS devant la Coordinatrice Générale des Soins et la DRH, cette grille va permettre un arbitrage et une priorisation dans les FFCDS à financer.

2.5.5 Mon rôle dans le dispositif

En tant que Chef de projet, j'organise deux temps distincts pour présenter le dispositif :

- Premier temps avec le coach pour présenter la lettre de mission et préciser l'attendu du coach dans le dispositif
- Deuxième temps avec le FFCDS et son CSS pour présenter le contrat d'engagement, le passeport de FFCDS, la mission du coach et la grille d'évaluation

A travers ces deux temps, je représente la Coordination Générale des Soins et me montre garant du dispositif mis en place. C'est un moment rassurant pour les FFCDS qui se sentent guidés et sécurisés dans leurs nouvelles fonctions.

2.5.6 L'accompagnement à la préparation du concours d'entrée à l'IFCS

Cet accompagnement est prévu sur la deuxième année de FFCDS. Il n'est pas obligatoire notamment pour les FFCDS qui ont déjà réussi le concours d'entrée.

2.6 Description du dispositif d'accompagnement des nouveaux cadres de santé

La remise des diplômes de cadre de santé, début juillet, marque la fin de la vie étudiante et la reprise immédiate de la vie professionnelle. Le retour dans l'institution demande une conversion identitaire qui se produit dans la confrontation entre le cadre de santé fraîchement diplômé et ses anciens collègues ou agents qu'il a quitté dix mois auparavant.

Le nouveau cadre de santé éprouve un sentiment ambivalent de satisfaction et de déception : d'une part, le soulagement d'avoir obtenu son diplôme et d'être arrivé au terme d'une formation intense ; d'autre part, la frustration d'être rattrapé par la routine, les urgences du quotidien dans un milieu où rien ne semble avoir changé depuis son départ, alors qu'il revient avec l'intention d'innover, de mettre en place des projets pour améliorer la qualité des soins et les conditions de travail des agents.

Le poids du fonctionnement de la structure hospitalière et de ses priorités entrave les initiatives. De plus, ce cadre débutant doit faire face à la frilosité, quand il ne s'agit pas de la méfiance, des soignants de sa nouvelle équipe qui s'interrogent sur les éventuelles transformations de leur ex-collègue ou ex-faisant fonction en tant que nouveau cadre de santé.

2.6.1 Etat des lieux sur les expériences des nouveaux cadres diplômés au sein de l'HNOv

L'état des lieux sur les expériences des nouveaux cadres de santé n'a été mené que beaucoup plus tard ; fin mars 2021, sur rendez-vous.

J'ai donc réalisé un état des lieux sous la forme d'entretiens (20 à 30 minutes) auprès :

- De 2 CDS diplômés en 2019
- De 3 CDS diplômés en 2020.

Il ressort de ces entretiens les points suivants :

- Tous ont eu une ou plusieurs expériences de FFCDS avant le début de leur formation en IFCS (avant même que le dispositif ne soit mis en place)
- Tous ont effectué plusieurs postes depuis le retour de formation (2 à 4 différents en remplacements ou par mutation), d'une durée de 3 à 15 mois
- Aucun des CDS n'a eu le choix du poste à son retour de formation
- La connaissance de l'établissement, l'expérience de FFCDS et les capacités d'adaptation représentent une force pour le nouveau CDS à la prise de poste
- Le diplôme permet une légitimité du nouveau cadre de santé
- Le management multi site ou multi spécialités représente une difficulté à la prise de poste des nouveaux cadres de santé diplômés
- Le manque d'état des lieux du service (historique, projets en cours, ...) n'aide pas à la prise de poste du nouveau cadre de santé

Ce qui a été retenu de ces entretiens :

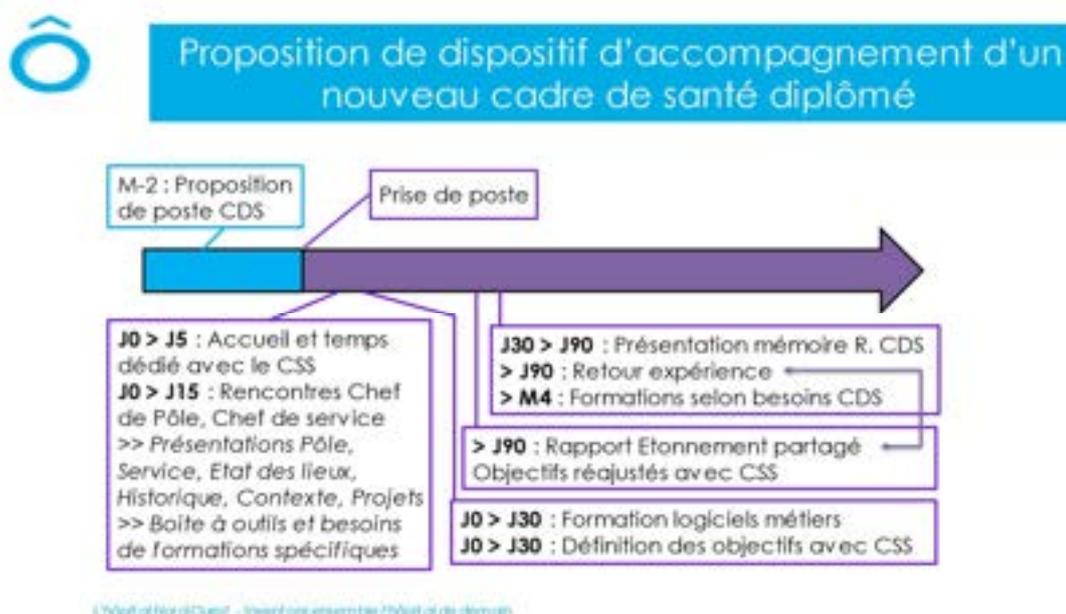
- Les nouveaux CDS constatent une évolution favorable concernant leur posture managériale entre leurs prises de poste et ce jour
- La conduite de projet est le point à renforcer si l'on compare l'évolution entre la prise de poste et ce jour
- Le temps d'accueil, d'accompagnement et de suivi par le CSS est à renforcer
- Les formations à mettre en place ne sont pas à systématiser mais à la carte en fonction des besoins du nouveau cadre de santé diplômé

Cet état des lieux apporte des éléments essentiels que nous avons peut-être sous-estimés dans le dispositif :

- l'importance de la présentation du service, du pôle, de son historique et le contexte actuel
- l'importance d'un temps de présentation officiel et d'échanges avec le Chef de pôle, Chef de service et Cadre Supérieur de Santé
- l'importance de la définition d'un mode de fonctionnement clair avec le CSS avec la définitions d'objectifs clairs et une culture de la confiance

2.6.2 Les étapes prévisionnelles du dispositif d'accompagnement des nouveaux cadres de santé

A ce jour, le dispositif d'accompagnement des nouveaux cadres de santé n'a pas été validé. Il reposerait sur cette proposition :



L'état des lieux nous a permis de réajuster ce dispositif d'accompagnement des nouveaux CDS et particulièrement de proposer de renforcer le dispositif de la prise de poste avec notamment :

- La proposition d'un poste deux mois avant la fin de la formation de CDS
- Un temps d'accueil et de suivi avec le CSS à formaliser
- Un temps de présentation du pôle, du service, des acteurs, de l'historique et des projets en cours avec le CSS, le chef de pôle et chef de service à prévoir

2.6.3 Accompagnement du nouveau cadre de santé par le CSS

L'accompagnement du nouveau professionnel par le CSS est primordial lors de la prise de poste. Il permet de :

- Favoriser l'intégration et la professionnalisation du nouveau cadre de santé,
- Maîtriser la gestion du service dans toutes ces dimensions : humaine, matérielle et organisationnelle,
- Favoriser le dialogue interne avec ce nouveau professionnel,
- Favoriser l'acquisition de nouvelles compétences

Cet accompagnement passe par une phase importante de présentation officielle et de rencontres du nouveau professionnel avec :

- La Coordinatrice Générale des Soins
- Le Chef de pôle
- Le Chef de service
- L'équipe médicale du service
- L'équipe paramédicale du service
- Les autres cadres du pôle
- Les différents responsables administratifs (DRH, ...), techniques et médico-techniques

Cet accompagnement est aussi l'occasion de définir le mode de fonctionnement entre le CSS et le nouveau cadre de santé. Des objectifs clairs doivent être posés ainsi qu'une véritable culture de la confiance.

L'ensemble de ces éléments pourrait être repris dans un « Plan d'intégration du nouveau cadre de santé » ; permettant ainsi de ne pas oublier les différentes étapes proposées.

2.6.4 Plan d'intégration du nouveau cadre de santé : de la boîte à outils aux formations des logiciels métiers

Un appel à candidatures a pu réunir neuf cadres de santé HNO pour travailler autour de la mise en place d'un plan d'intégration du nouveau cadre de santé. Les réunions devaient avoir lieu en octobre 2020 mais en raison de la deuxième vague COVID-19, celles-ci ont été annulées.

Lors de la première réunion du groupe, début avril 2021, l'objectif principal de cet outil a été défini : être un guide d'accompagnement pratico-pratique à la prise de fonction du nouveau CDS.

Trois autres réunions du groupe sont prévues avant fin mai 2021 et permettront d'alimenter les quatre parties de ce plan d'intégration :

- « Les rencontres à ne pas manquer ! »
- « Les formations des logiciels métiers à ne pas louper ! » (Formation aux différents outils applicatifs utilisés)
- « Les trucs et astuces à savoir ! » (Présentations GHT, HNO, différentes directions de l'HNO, instances, Guide de délégation polaire, Guide GTT, ...)
- « Moi en tant que CDS ; mon CSS et moi » (support de réflexion et d'auto-évaluation permettant un suivi régulier et formalisé avec le CSS)

A l'image du Passeport des FFCDS, cet outil a pour objectif de garantir un accompagnement des nouveaux cadres de santé dans la première année.

2.6.5 De la présentation travail de mémoire en IFCS au rapport d'étonnement et réunions de partage d'expérience

Présentation du travail de mémoire en IFCS

A l'image des conférences TED⁵⁵ et dans le cadre de promotion de la recherche paramédicale, il est prévu dans les trois mois après la prise de poste une présentation par le nouveau cadre de santé de son travail de mémoire en IFCS lors d'une réunion des cadres HNO.

Sur un temps bref de 10 minutes de présentation, le CDS exposera la thématique de son mémoire, ses conclusions et un regard critique entre la thématique abordée et sa prise de poste.

Rapport d'étonnement et réunions de partage d'expérience

Après trois mois de prise de poste, il sera demandé au nouveau cadre de santé un rapport d'étonnement. Celui-ci sera bien entendu présenté au CSS et permettra de définir ou réajuster des objectifs par rapport au service.

Ces rapports d'étonnement pourront être partagés avec l'ensemble des nouveaux cadres de santé sous la forme de retour d'expérience avec une mise en commun des problématiques rencontrées lors de la prise de poste.

A ce jour, l'animation de ce temps de travail est à définir en terme d'intervenant extérieur ou un CSS de l'HNO, voire la CGS.

2.6.6 Formation à la carte et formation continue

Outre les formations aux différents outils applicatifs utilisés sur l'HNO proposées dès la prise de poste, les compétences en bureautique pourront être renforcées en proposant des formations sur différents logiciels (Excel®, Outlook®, Teams®, OneNote®, ...) aux nouveaux cadres de santé.

Le CSS veillera à ce que le nouveau cadre de santé « ose » et puisse s'inscrire aux formations institutionnelles de l'HNOv, remis à jour et diffusé tous mois. Celles-ci sont présentées par items :

- Prévention des risques professionnels
- Qualité et gestion des risques
- Hygiène et sécurité
- Qualité de vie au travail
- Pratiques soignantes
- Référents, formateurs et tuteurs
- Culture hospitalière
- Management et communication
- Bureautique et outils collaboratifs
- Incendie et sécurité.

⁵⁵ Technology, Entertainment and Design

C'est surtout après le quatrième mois de prise de poste que des formations à la carte en fonction des besoins du CDS sur différentes thématiques pourront être proposées.

C'est sur le « Parcours encadrants » proposé par l'ANFH Rhône et animé par le CNEH que nous comptons nous appuyer. Au total, 13 modules de formation indépendants sont proposés :

- Positionnement
- Actualités juridiques de l'environnement sanitaire et médico-social public
- Actualité juridique des droits des usagers pris en charge en FPH
- La qualité dans la FPH
- Communication et accompagnement du changement
- Gestion et conduite de projet
- Gestion des situations difficiles
- Gestion du temps de travail
- Conduire un entretien professionnel
- Manager des compétences
- Du manager au leader
- Optimiser son temps de travail
- Le management multi-sites

Le service formation de l'HNO est totalement engagé dans cette partie du dispositif d'accompagnement des nouveaux cadres de santé.

3. Analyse du projet managérial d'accompagnement des CDS et FFCDS dans un parcours professionnalisant

3.1 Les acteurs

Dans un premier temps, il est intéressant de questionner les exigences et attentes possibles des différents acteurs face à ce projet :

	Exigences	Attentes
Coordinatrice Générale des Soins	Forte car en lien avec le Projet Managérial de la CGS et l'axe du projet médico-soignant	
Cadres Supérieurs		En lien avec le fait d'avoir un FFCDS ou un nouveau CDS dans son équipe
Cadres de santé		En terme d'accompagnement des nouveaux CDS
Faisant Fonction de Cadre de santé		Forte concernant la mise en place du dispositif et les modalités de financement de l'année de formation CDS.
DRH	Reconnaissance de l'encadrement en termes de responsabilité pour les FFCDS ou CDS	
Organisations syndicales (CGT, CFDT)		Sur les qualités et compétences managériales des FFCDS et CDS
Organisation Syndicale des cadres (SMPS)	En lien avec la politique de prise en charge des promotions professionnelles et formations CDS	
Président CME	En lien avec le Projet médico-soignant de l'HNO et l'axe managérial.	
Chef de pôle	En terme d'avis à donner sur le choix possible de FFCDS ou CDS pour leur pôle même si ce choix ne relève pas de leurs responsabilité	
Chef de service	En terme d'avis à donner sur le choix possible de FFCDS ou CDS pour leur service	

Comme évoqué précédemment, ce projet d'accompagnement des CDS et FFCDS n'a pas suscité de résistances particulières quant à la mise en place de ce dispositif.

Lors de la présentation du dispositif d'accompagnement des FFCDS en CTE, en mai 2020, il avait été pointé les éléments suivants par les organisations syndicales :

- « dispositif très structuré et rassurant »
- « réflexion sur l'encadrement judicieux ; moyen de concrétiser un projet et une mise en place saine »

3.2 L'équipe projet

Ces différents acteurs font également partis de l'équipe projet et ont une implication forte ou plus modérée dans la mise en place de ces dispositifs d'accompagnement :

	Forte	Modérée
Chef de projet	x	
Coordinatrice Générale des Soins	x	
Equipe de Cadres Supérieurs HNO		x
Responsable de la Formation	x	
Coach des FFCDS		x

3.3 Impact du changement

Le changement est une démarche qui accompagne la vie de toute entreprise (ou établissement de santé), notamment face à l'instabilité de son environnement. Conduire le changement c'est à la fois anticiper, définir et mettre en place cette démarche.

3.3.1 Les clés de réussite de ce changement

« Pour aboutir, un projet doit s'appuyer sur trois champs qui s'articulent et se recoupent. Pour être techniquement complet et équilibré un projet devra les prendre en compte dans leur globalité. »⁵⁶



Les opportunités de mise en place de ce projet sont en lien avec le projet Médico Soignant et le projet managérial de la Coordination Générale des Soins.

La thématique du projet repose sur le potentiel de mettre en œuvre un véritable accompagnement professionnalisant pour les FFCDS et nouveaux CDS.

L'exploration du développement repose sur des techniques marketing : population, caractéristiques, environnement concurrentiel. Cette nouvelle organisation doit être considérée par l'ensemble de ses acteurs comme une vraie opportunité au sein de notre institution ; différente des autres établissements.

⁵⁶ MIRAMON JM. Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Page 83

3.3.2 Enjeu culturel de ce changement

Modifier une organisation, c'est modifier un système, une structure composée de trois éléments :

- Le fonctionnel : ensemble de moyens agencés afin de produire une valeur ajoutée,
- Le culturel : ensemble de croyances, de valeurs et pratiques : un changement d'habitudes,
- Le politique : le rapport de domination.

L'enjeu culturel majeur de ce nouveau dispositif d'accompagnement des FFCDS et nouveaux CDS repose sur une nouvelle structuration posée et connue de tous au sein de l'institution. Ce sont des principes et valeurs communs qui sont mis en avant et qui concourent à une politique managériale commune au sein de l'HNO.

C'est également un renforcement du schéma d'encadrement qui est proposé à travers de dispositif permettant aux FFCDS et nouveaux CDS de se positionner véritablement dans leurs rôles d'encadrement.

La communication autour de ce projet est fondamentale tant au niveau des équipes d'encadrement, des instances que de la communauté médicale.

3.3.1 Un changement encore en pleine évolution... Premiers éléments d'analyse...

A ce jour, le projet est encore en pleine évolution et mise en œuvre. Afin d'en résumer la situation et obtenir quelques éléments d'analyse, il nous a semblé important de faire ce premier bilan sous la forme d'un SWOT.

<p style="text-align: center;">Strengths : Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> . Dispositif en lien avec le projet managérial de la CGS . Dispositif étayé et renforcé par différents outils d'accompagnement, formations et coaching . Reconnaissance institutionnelle des FFCDS (contrat engagement) . Renforcement de la ligne managériale des paramédicaux au sein de l'HNO 	<p style="text-align: center;">Weaknesses : Faiblesses</p> <ul style="list-style-type: none"> . Implication CSS dépendante dans l'accompagnement d'un FFCDS ou nouveau CDS malgré la mise en place d'outils commun et d'un dispositif clairement établi
<p style="text-align: center;">Opportunities : Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> . Dispositif en lien avec le projet médico-soignant de l'HNO . Majoration de l'attractivité dans l'accompagnement des nouveaux CDS (concurrence HCL) . Implication des CDS dans l'accompagnement des FFCDS (coach) et nouveaux CDS . Mise en avant du dispositif à travers la rédaction d'articles professionnels 	<p style="text-align: center;">Treats : Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> . Absorptions de nouveaux établissements au sein de l'HNO augmentant le nombre de FFCDS et l'accompagnement nécessaire à mettre en œuvre

3.4 Indicateurs de suivi pour suivre ce changement

Plusieurs indicateurs de suivi ont été identifiés et seront interrogés chaque année principalement par la Coordination Générale des Soins mais également la DRH.

	CGS	DRH
Nombre de projets CDS émergeant chaque année au sein des différents services	X	
Nombre de demandes et prises en charge à la formation préparation au concours d'entrée en IFCS		X
Taux de réussite au concours d'entrée en IFCS		X
Nombre de FFCDS en cours d'accompagnement par an	X	
Répartition des FFCDS sur les différents établissements HNO	X	
Bilan annuel des FFCDS à la fin de la 1 ^{ère} année et 2 ^{ème} année	X	
Bilan annuel des coachs	X	
Nombre de FFCDS pour lesquels l'accompagnement a été arrêté	X	
Nombre de FFCDS pour lesquels il y a eu un refus de financement	X	X
Nombre de nouveaux CDS en cours d'accompagnement par an	X	
Répartition des nouveaux CDS sur les différents établissements HNO	X	
Bilan annuel des nouveaux CDS à la fin de la première année	X	
Nombre de mutations demandées lors de la 1 ^{ère} année de CDS	X	X

Ces indicateurs seront analysés et présentés lors d'une réunion mensuelle de début d'année CGS/DRH. A titre d'information, ces résultats pourraient également faire l'objet d'une présentation en CTE.

3.5 Premiers éléments d'évaluation et réajustements sur les dispositifs d'accompagnement

Des premiers éléments d'évaluation sur les dispositifs mis en place nous ont permis de prévoir quelques réajustements afin d'optimiser le dispositif mis en place.

3.5.1 L'accompagnement des FFCDS

L'augmentation du nombre de FFCDS inclus dans le dispositif et un premier bilan lors d'une réunion de CSS a montré qu'il était important de renforcer le dispositif par deux points :

- Une préparation à la prise de poste
- Un cycle de formation tout au long de la période de FFCDS

Préparation à la prise de poste

Avec la responsable Formation, je travaille d'actuellement sur la mise en place d'un temps de préparation à la prise de poste pour les soignants qui se retrouvent en position d'encadrement quasi du jour au lendemain.

Nous avons imaginé deux temps d'intervention avec une sociologue, spécialisée en management, hors domaine de la santé :

- Avant la prise de poste ; basé sur un diagnostic personnalisé du futur FFCDS et orientant vers des points de vigilance quant au management d'une équipe
- A 10 ou 15 jours, en fonction des problématiques rencontrées ou problématiques à venir.

Le choix d'une intervention par un manager extérieur du domaine de la santé nous a semblé essentiel pour ne pas tomber dans des problématiques de gestion des actes de soins.

C'est sur la posture managériale et les faux pas à éviter que nous pensons construire ce temps de préparation à la prise de poste.

Cycle de formation tout au long de la période de FFCDS

Sans faire la formation de CDS avant l'entrée en IFCS, ce cycle de formation doit permettre d'apporter des apports nécessaires au positionnement du FFCDS.

Avec la responsable Formation, nous travaillons avec l'appui d'EMS Formations & Carrières en santé sur l'intégration des FFCDS dans un cycle de formation basé autour de cinq modules indépendants :

- Comprendre la place du FFCDS (Système de santé, Financement des établissements de santé, Gouvernance hospitalière et réformes de santé, interface avec le management fonctionnel et hiérarchique)
- Rôles et responsabilités juridiques du FFCDS (responsabilité, gestion du risque au quotidien, rédaction d'un rapport circonstancié)
- Principes de gestion des ressources humaines pour le FFCDS (Statut de la FPH, fiches de poste, évaluation annuelle, formation, responsabilité disciplinaire de chacun)
- Position managériale (identification des problématiques managériale du FFCDS, positionnement, absentéisme, gestion des conflits, animation d'équipe, tutorat)
- Exercice au quotidien du CDS (rôle du CDS dans une politique qualité et GDR, risques liés aux patients et familles, projet de soins, risques liés aux activités de soins et pratiques,

Tel un parcours de formation à valider, le FFCDS devra réaliser les cinq modules pendant la période de ses deux ans de FFCDS.

A ce jour, ce cycle de formation est en cours d'élaboration et devrait être finalisé pour le début du mois de juin.

3.5.2 L'accompagnement des FFCDS par les coach

Lors du premier bilan sur l'accompagnement des FFCDS par les coach, en juillet/septembre 2020, j'ai pu rencontrer d'une part les FFCDS et d'autre part les coach qui ont accompagné les FFCDS.

Il ressort de ces entretiens les points suivants :

- Dispositif très apprécié et rassurant pour les FFCDS
- Très apprécié et valorisant d'avoir été choisi en tant que coach
- Formalisation nécessaire des rendez-vous à l'avance pour « s'autoriser à prendre ce temps avec le coach »
- Pas de difficulté dans les échanges car pas de lien dans le pôle ou hiérarchique
- Neutralité du coach « permettant de dire ce que l'on veut » pour les FFCDS
- Divers échanges sur les pratiques, les idées de gestion d'équipe, retour d'expérience, de vécu, échanges sur la formation de CDS

Ces différents retours nous ont permis de conclure que la mission confiée aux coach avait été totalement remplie. Les temps d'échange et de partage se sont déroulés dans une confidentialité totale et dans le respect des personnes. Les entretiens ont permis aux FFCDS d'échanger librement autour de leur positionnement et de leur construction identitaire de la fonction de cadre de santé.

3.5.3 L'accompagnement des CDS

Le nouveau dispositif d'accompagnement des nouveaux CDS va véritablement débuter à la sortie des futurs CDS, actuellement en fin de cursus de formation.

Trois CDS devraient revenir de formation en juillet prochain au sein de l'HNO et bénéficier de ce nouveau dispositif d'accompagnement. Lors des entretiens de retour de formation qui ont eu lieu avec la CGS, ceux-ci ont été informés de la mise en place prochaine d'un dispositif pour les accompagner.

Le dispositif sera véritablement finalisé dans le courant du mois de juin 2021.

3.6 Un pilotage du projet et des attentes fortes de la Coordinatrice Générale des Soins

Comme nous avons pu le voir, à ce jour, le projet d'accompagnement des FFCDS et CDS dans un parcours professionnalisant est un véritable projet institutionnel porté par la Coordination Générale des Soins. La DRH est pleinement associée à ce projet dans le suivi des agents et leurs reconnaissances statutaires et salariales.

Malgré une situation de poly-crisis au sein de l'HNO, le nombre de FFCDS inclus dans le dispositif est passé de 2 FFCDS en 2019-2020 à 11 FFCDS à ce jour.

Depuis le début, le pilotage et la gestion de ce projet sont laissés à mon initiative dans sa mise en œuvre, son analyse et les pistes d'optimisation du dispositif avec une forte attente de la Coordinatrice Générale des Soins.

Les échanges autour de ce projet avec la CGS me permettent d'avancer progressivement et rester dans le cadre du projet managériale de la CGS permettant de s'appuyer sur un dispositif de sélection, d'accompagnement des FFCDS et nouveaux CDS en renforçant le parcours professionnalisant.

Conclusion

Au nom de l'introduction dans le monde hospitalier d'un nouveau paradigme centré sur la performance, le cadre de santé se trouve placé dans des conditions de plus en plus difficiles à tenir. D'un côté, on lui demande de contribuer à l'amélioration de l'activité et des performances de son unité/service/pôle, déclinées dans des composantes de plus en plus nombreuses (qualité, financières, innovations, etc.); d'un autre, il doit faire face au contingentement de ses ressources (effectifs, outils de gestion, etc.). Cette situation le conduit à passer de plus en plus de temps à essayer de « gérer », au détriment d'une présence sur le terrain et aux côtés de ses équipes et des patients.

Le parcours des cadres de santé en devenir ne se décompose pas en deux temps qui seraient distinctement répartis entre un avant (statut non cadre) et un après (statut cadre).

L'exercice de faisant fonction de cadre de santé comme celui de cadre de santé nouvellement diplômé posent la question de la légitimité du professionnel et de son accompagnement.

L'accompagnement peut se révéler comme un terme irritant. Irritant car véritable fourre-tout. Où le guide côtoie le conseiller, l'entraîneur, le tuteur voire le mentor ou l'initiateur. Qui renvoie à l'accompagnement de la fin de vie, à la conduite accompagnée, à la recherche de l'emploi ou au partage d'un moment.

Mais il en demeure néanmoins un terme incontournable dans le paysage managérial de la Coordination Générale des Soins à l'Hôpital Nord-Ouest. Il est le principe même de ce dispositif permettant de renforcer le changement identitaire et le parcours professionnalisant des cadres de santé et faisant fonction de cadre de santé.

La conduite de ce projet managérial en tant que Chef de projet a été pour moi l'occasion de conjuguer l'intérêt personnel porté au sujet, la commande institutionnelle de la CGS et la commande universitaire en lien avec le Master Management des Organisations Soignantes.

Et finalement, la prochaine étape de ce dispositif ne serait-ce pas « l'accompagnement des nouveaux cadres supérieurs de santé » afin d'adapter les méthodes de gestion aux organisations complexes et acquérir de nouveaux outils de pilotage des pôles, et conforter et affirmer le positionnement et le leadership ?

Ainsi la lignée managériale serait renforcée, sécurisée et complète.

Bibliographie

Périodiques (par année de publication)

BELIN C. FRANÇOIS MC. Le positionnement du cadre infirmier. SOINS CADRES, 2^{ème} trimestre 2000, n°34, p. 34

FERONI I. KOBER-SMITH A. La professionnalisation des cadres infirmiers : l'effet de l'action publique en France et en Grande-Bretagne. REVUE FRANÇAISE DE SOCIOLOGIE, 2005, Vol. 46, n°3, p. 469-494

CHAGUE V. Intégrer les compétences d'un nouveau collaborateur, REVUE DU CADRE DE SANTE, Mai-juin 2006, n°24, p. 10-12

PIRRON DAUTRIAT L. Une procédure d'intégration individualisée, REVUE DU CADRE DE SANTE, Mai-juin 2006, n°24, p. 13-14

MOLINIER P. Cadre de santé, une fonction possible dans un collectif de pairs. SOINS CADRES. Février 2008, n°65, p. 28-30

DUPUIS-PEGOURDIE A. De la fonction d'infirmière à celle de cadre de santé ou l'itinéraire d'une construction identitaire et éthique. SOINS CADRES, Juin 2008, n°66s, p. S20-S22

BOURET P. Encadrer dans la fonction publique hospitalière : un travail de lien invisible. Revue française d'administration publique, Avril 2008, n°128

REVILLOT JM. Les paradoxes entre management et encadrement dans les fonctions de cadre de santé. SOINS CADRES, Novembre 2010, Vol. 19, n°19, P. 24-26

MISPELBLOM BEYER F. Le management : figures et contres-figures de la professionnalisation de l'encadrement. EDUCATION PERMANENTE, Mars 2011, n°188, p. 83-95

NALLET C. L'exercice de faisant fonction de cadre de santé : une expérience managériale sur le sujet humain ? SOINS CADRES, Mai 2011, Vol. 20, n°78, p. 48-51

BECU S. Bientraitance managériale ou comment manager autrement à l'hôpital. SOINS CADRE ; Août 2012, n°83

CHAMLA R. De la parole dans le travail social. Le Sociographe, Cause toujours... Janvier 2012, n°37

SEURET FAUGIER C. L'analyse de la pratique: une aide à la construction de l'identité professionnelle. PERSPECTIVE SOIGNANTE, Septembre 2012, n° 44, p. 75-87

DIHL M. Faire fonction : un tremplin pour mieux sauter ? OBJECTIF SOINS ET MANAGEMENT, Octobre 2012, n°209, p. 26-28

BOUSSEMAERE S. Identité : le faisant fonction de cadre de santé. Objectif SOINS, Décembre 2012, n°111, P. 13-18

ABIKHZER K. La quête d'une nouvelle identité des professionnels de santé. SOINS CADRES, Février 2013, n°85, p. 49-52

MARIE D. Trivial Poursuit hospitalier. Un outil d'intégration des nouveaux arrivants, REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, Mai-juin 2013, n°552, p. 44-47

BARRE A. D'infirmière à cadre de santé, une nouvelle construction identitaire. OBJECTIF SOINS ET MANAGEMENT, Octobre 2013, n°219, p. 32-33

Dossier « Autorité, légitimité et management », SOINS CADRES, Février 2015, n°93s, pp. 9-25

BANCHET F. Accompagner le faisant-fonction cadre de santé. Soins cadres, Février 2015, n°93s, p. 22-24.

GANET A. Favoriser l'intégration des nouveaux arrivants, REVUE DE L'INFIRMIERE, Avril 2015, vol. 64, n°211, p. 36-38

Dossier « Promouvoir le collectif cadres » SOINS CADRES, Mai 2015, n°94; p. 15-43

PIED R. La confiance comme outil managérial. GESTIONS HOSPITALIERES, Septembre 2015, n°548

MARZANO M. Le travail de la confiance dans le management. SOINS CADRES, Novembre 2015, Vol. 24, n°96, p. 27-29

VILLETTE X. Management et confiance, le couple idéal. . SOINS CADRES, Novembre 2015, Vol. 24, n°96, p. 30-32

COCARD D. La confiance, une question essentielle dans le management hospitalier. SOINS CADRES, Novembre 2015, Vol. 24, n°96, p. 41-43

COURREGES V. APP et développement des compétences, OBJECTIF SOINS et MANAGEMENT, Novembre 2015, n°240, pp 48-51

ROSSET M. Manager par la confiance. MANAGERSANTE.COM, Novembre 2016
[consulté le 01/03/2021]
<https://managersante.com/2016/11/21/manager-par-la-confiance/>

PEOC'H N. De la reconnaissance dans la construction de l'identité des professionnels de santé. SOINS CADRES, Mai 2017, n°102, p. 19-21

MYKOLOW G. L'encadrement de proximité. GESTIONS HOSPITALIERE, Décembre 2017, n°571, dossier

PIOT T. Une transition professionnelle choisie : d'infirmière à cadre de santé en unité de soins. PHRONESIS, 2018, vol. 7, n°2

DIVAY S, Cairn. La nouvelle fabrique de la carrière des cadres de santé à l'hôpital : entre réglementation et cooptation. SCIENCES SOCIALES ET SANTE, Janvier 2018, vol. 36, p. 39 à 64

Dossier « Accompagner la prise de fonction », SOINS CADRES, Février 2018, n° 105, p. 13-52

DUJARDIN PP, LEPINE V. Quelles compétences et ressources pour les cadres de santé dans la gestion des situations à forte charge émotionnelle ? SANTE PUBLIQUE, Avril 2018, N°30, p. 507 à 516

BALLAND C. L'éthique managériale au service de l'infirmière faisant fonction de cadre de proximité. SOINS CADRES, Février 2019, n°109, p. 37-39

Livres (par auteurs)

ABBAD J. Organisation et management hospitalier. Edition BERGER-LEVRAULT ; 2001

BERNOUX P. La sociologie des organisations. Paris ; Éditions DU SEUIL, 6e édition ; 2009, 466 p.

BENNER. De novice à expert. Paris ; Edition MASSON, 2003

BITAUD M. Faire faisant fonction cadre de santé, Paris : Edition LAMARRE ; 2015

BOURGEON D. Faire fonction de cadre de santé. Edition LAMARRE ; 2015

BOURRET P. Les cadres de santé à l'hôpital un travail de lien invisible. Edition SELI ARSLAN, 3eme tirage ; 2006, 288 p.

BRIZON H. L'intégration de nouveaux soignants. Paris : Edition MASSON, 2002, 108 p.

CORTES N. Manuel de secours à l'usage des cadres de santé. Editions LAMARRE - Collection Fonction cadre de santé ; 2010, 189 p.

DEJOUX C. Gestion des compétences et GPEC. Paris : Edition DUNOD ; 2008, 128 p

DESSERPRIT G. Cadre de santé en 17 notions. Paris ; Editions DUNOD, Collection Aide-mémoire, 2016

DEVIN B. JOUVENOT C. LOISIL F. Du management des compétences au mangement du travail. Lyon : ANACT Editions ; 2009, 303 p.

DUBAR C. La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles. Paris : Edition ARMAND COLIN, 4ème édition ; 2014, 251 p.

FERNANDEZ A. Le chef de projet efficace, 12 bonnes pratiques pour un management humain. Paris : Editions EYROLLES - Collection Gestion de projet ; 2014, 223 p.

FLUCK C. Compétences et performances. Une alliance réussie. Edition DEMOS, 2001, 182 p.

FORMARIER M. JOVIC L. Les concepts en sciences infirmières, MALLET CONSEILS ; 2009, 110 p.

HESBEEN W. Le cadre de proximité : un métier au cœur des soins. ELSEVIER-MASSON ; 2011

LACAZE D. PERROT S. L'intégration des nouveaux collaborateurs. Paris : Edition DUNOT ; 2010, 197 p.

LAPETINA B. Vers un management bienveillant en établissement médico-social. Editions CHAMP SOCIAL ; 2016

Le BOTERF G. L'ingénierie des compétences. Edition D'ORGANISATIONS, 2^{ème} édition ; 1999, 445 p.

Le BOTERF G, Repenser la compétence. Paris : Edition EYROLLES-EDITIONS D'ORGANISATION, 2^{ème} édition ; 2010, 28 p.

de LONGEVIALLE L. 150 ans de vie Caladoise – Académie de Villefranche et du Beaujolais. IMPRIMEREI CALADOISE ; 2007

MINTZBERG Henry. Le manager au quotidien: les dix rôles du cadre. Paris : Editions D'ORGANISATION GROUPE EYROLLES, 2011, 283 p.

MIRAMON JM. Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Paris : PRESSES DE L'EHESP, 4^{ème} édition ; 2020

MOUSLI M. Les grandes figures du management. Paris : Edition LES PETITS MATINS - ALTERNATIVES ECONOMIQUES ; 2010, 70 p.

NAGELS M. Évaluer des compétences ou des performances ? Une distinction opérationnelle en gestion des ressources humaines. Évaluation et développement professionnel. Edition HAL ; Janvier 2009

PAUL M. L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. Paris : L'HARMATTAN, 2004, 351 p.

RODET P. DESJACQUES Y. Le management bienveillant. Edition Eyrolles ; 2017

SAINSAULIEU R. L'identité au travail. Paris : PRESSES DE SCIENCES PO ; 2014, 593 p.

SLIWKA C. DESCHAMPS C. Les cadres de santé, des cadres de métier. Gestion des ressources Humaines. Editions Lamarre; 2007

VAN DEN BULKE P. MONEME I. Manager et Managé sont dans un bateau..., Paris : Edition DUNOD, 5^{ème} édition ; 2007, 208 p.

ZARIFIAN P. Le Modèle de la compétence, Éditions LIAISONS, 2001, 114 p.

Document extrait d'un site internet

CADRE DE SANTE.COM

ROCHE. A. Le collectif, Eldorado du cadre de santé ? [Consulté le 12/01/21]

<https://www.cadredesante.com/spip/profession/sante/article/le-collectif-eldorado-ducadre-de-sante>

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS. Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers présenté par Chantal de SINGLY – 11 Septembre 2009

[Consulté le 08/04/2021]

<https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/094000432.pdf>

INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES. Quelles formations pour les cadres hospitaliers ? présenté par Michel YAHIEL et Céline MOUNIER – Novembre 2010

[Consulté le 08/04/2021]

<https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/114000037.pdf>

ARS AUVERGNE RHONE ALPES – Mai 2016

[Consulté le 01/12/2020]

https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/20161010_ConvConst_RhoneNord.pdf

HOSPIDIAG 2019 – HOPITAL DE VILLEFRANCHE SUR SAONE

[consulté le 01/02/2021]

https://hospidiag.atih.sante.fr/cgi-bin/broker?_service=hospidiag&_debug=0&_program=hd.hospidiag.sas&_finess=690782222&_tab=0&_anfocus=2019

PARIS DAUPHINE

HIRECHE L. L'influence de l'éthique des managers sur les comportements au travail et la performance organisationnelle : esquisse d'un modèle conceptuel

[consulté le 29/04/2021]

https://basepub.dauphine.fr/bitstream/handle/123456789/2883/Hireche_Lorea.pdf?sequence=2&isAllowed=1

Documents législatifs

LEGIFRANCE - Décret 75-928 du 09 Octobre 1975 relatif au certificat de Cadre Infirmier

[Consulté le 08/04/2021]

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000307543>

LEGIFRANCE - Arrêté du 9 octobre 1975 relatif aux écoles de cadres infirmiers, JO 12 octobre 1975, n° 10566-10567

[Consulté le 08/04/2021]

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000307543>

LEGIFRANCE - Loi du 31/07/1991 relative à la réforme hospitalière, Section 3, Art. L.714-26.

[Consulté le 08/04/2021]

[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000720668](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000720668&categorieLien=id) (consulté le 17/03/19)

LEGIFRANCE - Décret n°95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé

[Consulté le 08/04/2021]

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000554484/>

LEGIFRANCE - Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé

[Consulté le 08/04/2021]

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000738028/>

LEGIFRANCE - Décret n°2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière

[Consulté le 08/04/2021]

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000592539/>

LEGIFRANCE - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

[Consulté le 08/04/2021]

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641/>

Documents internes HNO

HOPITAL NORD-OUEST. Bilan Social HNOv 2019

HOPITAL NORD OUEST. Projet Médico Soignant de l'Hôpital Nord-Ouest de Villefranche sur Saône ; 2020/2024

HOPITAL NORD OUEST. Procédure accompagnement faisant fonction de cadre de santé ; Ref. C GRH 04/07 PC 01.01 – version 1 – Date application 20/08/2020

Annexes

- Annexe 1** Organigramme CGS HNO
- Annexe 2** Lettre de Mission « Projet Managérial »
- Annexe 3** Fiche de projet « Projet Managérial »
- Annexe 4** Procédure « Accompagnement FFCDS – HNO »
- Annexe 5** Contrat institutionnel FFCDS
- Annexe 6** Passeport FFCDS
- Annexe 7** Lettre de mission coach
- Annexe 8** Grille évaluation FFCDS

Annexe 1

Organigramme de la Coordination Générale des Soins de l'Hôpital Nord-Ouest

Annexe 2

Lettre de Mission « Projet Managérial »

Désignation du projet	Accompagnement des cadres de santé (CDS) et Faisant Fonction de Cadre de santé (FFCDS) dans un parcours professionnalisant
Commanditaire	Madame Pascale FRAISSE Coordinatrice Générale des Soins
Nom du responsable du projet	Monsieur Christophe HONTANG Cadre Supérieur de Santé – HNO
Missions du responsable de projet	<ul style="list-style-type: none">- Optimiser les pratiques managériales au sein de l'Hôpital Nord-Ouest- Accompagner les nouveaux cadres de santé (CDS) lors de leur 1^{ère} année de pratique et en sortie de l'IFCS- Sélectionner et accompagner les Faisant fonction de cadre de santé (FFCDS) dans leur projet professionnel et dans la construction d'une expérience managériale avant l'IFCS- Développer l'approche de recherche paramédicale sur l'aspect méthodologique de ce projet. <p>Le domaine d'application du projet s'étend sur l'HNO, sur les sites géographique de Tarare Grandris, Villefranche sur Saône, Trévoux, en Direction commune, tout service, y compris les instituts de formation.</p>
Moyens alloués	<ul style="list-style-type: none">- Autonomie de travail dans la mise en œuvre du projet, les réunions, les groupes de travail, dans un contexte de pandémie, avec les cadres supérieurs et cadres de santé- Logiciel BLUE MEDI pour le référencement documentaire des outils mis en place
Modalités de reporting	<ul style="list-style-type: none">- A l'ordre du jour lors des points Pole mensuels avec la Coordinatrice Générale des Soins (tous les 4 mois)- Lors des « Revues de projets » mensuels en réunion des Cadres Supérieurs de santé, tous les 4 mois- Réunion DRH – CGS pour validation des différents dispositifs mis en place- Présentation et information en réunion des cadres sur les différents sites.- Instances (Comité Technique d'Etablissement) pour validation du dispositif

Durée

Novembre 2019 à Novembre 2021

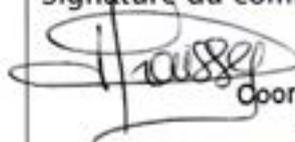
Documents de référence

- Projet Médico Soignant 2020-2024
- Projet Managérial de la Coordination Générale
des Soins

Date *21/10/2020*

Mercredi 21 Octobre 2020

Signature du commanditaire

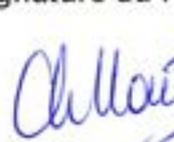


Pascale FRAISSE
Coordonnatrice Générale des soins
l'hôpital Nord-Ouest

04 74 09 25 23 / 04 74 09 25 21

pfraisse@lhopitalnordouest

Signature du responsable de projet



Christophe HONTANG
Cadre supérieur paramédical
Pôle femmes-Enfants

Annexe 3

Fiche de projet « Projet Managérial »

NOM

HONTANG Christophe

INTITULE du projet managérial :

**Accompagnement des Cadres de santé (CDS)
et des Faisant Fonction de Cadre de Santé
(FFCDS) dans un parcours professionnalisant.**

CONTEXTE D'EMERGENCE :

L'Hôpital Nord-Ouest Villefranche sur Saône est l'établissement support du GHT Rhône Nord Beaujolais Dombes, regroupant 8 établissements et qui dessert une population de 310 000 habitants, 2640 lits et places. Plus de 3400 salariés y travaillent. Il est situé dans la Région Auvergne Rhône Alpes, à 30 km au nord de Lyon, dans le département du Rhône.

Les établissements de Villefranche sur Saône (668 lits et places), Tarare Grandris (439 lits et places), Trévoux (432 lits et places) sont placés en Direction commune regroupés sous l'appellation « L'Hôpital Nord-Ouest ».

La Coordination Générale des Soins est également en direction commune sur les trois établissements (plus de 12 sites). Cette direction fonctionnelle est composée d'une Coordinatrice Générale des Soins (Mme Pascale FRAISSE), d'une adjointe, de dix Cadres Supérieurs de Santé et 75 Cadres de santé (dont 14 en IFSI IFAS).

A mon arrivée dans l'établissement et ma prise de poste en tant que Cadre supérieur de santé du Pôle Femme Enfants, en juillet 2019 à l'Hôpital Nord-Ouest de Villefranche sur Saône (HNOv), une infirmière faisant fonction de cadre de santé (FFCDS) était prévue dans l'équipe d'encadrement du pôle, à compter du mois de septembre 2019. Il s'agissait d'une deuxième expérience de FFCDS pour cette infirmière ; la première n'ayant pas été satisfaisante et conditionnant une prise en charge financière pour la formation de cadre de santé en Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS)

Afin d'objectiver et d'accompagner cette expérience de FFCDS, il m'a semblé nécessaire d'interroger la politique institutionnelle d'accompagnement des FFCDS.

Faute de réponse de la Direction des Soins et de mes collègues cadres supérieurs de santé, j'ai proposé la mise en place d'un passeport de FFCDS. Il s'agissait de créer un outil permettant une réflexion, un rapport d'étonnement, une analyse d'expérience sur le long cours. Il conduit à la prise de conscience de l'évolution de la posture professionnelle et des compétences acquises. C'est aussi un moyen de recueil des points forts, les points à améliorer et les différentes actions menées par le FFCDS. Il permet l'objectivation de l'évolution professionnelle en cours, la valorisation des efforts accomplis et le parcours de formation.

Cette proposition a été validée et encouragée par la Coordinatrice Générale des Soins, arrivée en septembre 2019. J'ai pu être positionné en tant que référent « *Accompagnement des cadres et des FFCDS dans un parcours professionnalisant* » dans les missions transversales confiées aux cadres supérieurs de santé de l'HNO.



FACULTÉ
DE SANTÉ



Fiche projet
« **Projet Managérial** »
Master 2 « **Management des
Organisations Soignantes** »
2020-2021

A ce jour, huit FFCDs sont positionnés au sein des services de l'Hôpital Nord-Ouest.

S'inscrivant dans une démarche d'optimisation des pratiques managériales au sein de l'HNO, il m'a semblé important d'apporter :

- un constat sur l'accompagnement des faisant fonction de cadre de santé
- un ensemble d'outils et dispositif à mettre en œuvre pour accompagner les FFCDs
- une proposition de politique de sélection et d'accompagnement des FFCDs au sein de l'institution
- un constat sur l'accompagnement des nouveaux cadres de santé ; nouvellement diplômés
- une proposition d'accompagnement des nouveaux cadres de santé au sein de l'institution.

Comme l'indique la lettre de mission « **Projet managérial** » signée par Madame Pascale FRAISSE en tant que Coordinatrice Générale des Soins, le domaine d'application du projet s'étend sur l'HNO, tout service confondu.

REFERENCES REGLEMENTAIRES :

Décret 95-926 du 18 août 1995 portant création du diplôme de Cadre de santé, modifié par le décret 2008-806 du 20 août 2008.

OBJECTIFS INSTITUTIONNELS :

- Optimiser les pratiques managériales au sein de l'Hôpital Nord-Ouest en construisant une ligne managériale paramédicale renforcée au sein de l'HNO
- Faciliter l'intégration des cadres de santé et Faisant fonction de cadre de santé dans l'équipe d'encadrement et fidéliser les professionnels en les impliquant dans une démarche de co-construction
- Donner les ressources nécessaires à la construction d'une représentation de la fonction de cadre de santé aux FFCDs et développer le management par la confiance
- Développer l'approche de recherche paramédicale sur l'aspect méthodologique de ce projet d'accompagnement managérial



FACULTÉ
DE SANTÉ



Fiche projet
« **Projet Managérial** »
Master 2 « **Management des
Organisations Soignantes** »
2020-2021

ACTEURS liés PROJET

Responsable

Christophe HONTANG – Cadre Supérieur de santé

Acteurs impliqués

Coordination Générale des Soins représentée par la Coordinatrice Générale des soins et son adjointe ainsi que l'ensemble des cadres supérieurs de l'HNO.

Acteurs concernés

Coordination Générale des Soins représentée par la Coordinatrice Générale des soins et son adjointe ainsi que l'ensemble des cadres supérieurs, cadres de santé et faisant fonction de cadre de santé de l'HNO.

CALENDRIER PREVISIONNEL :

Echéances

Novembre 2019 – Novembre 2020

- Etat des lieux sur l'accompagnement des faisant fonction de cadre de santé
- Mise en place d'un ensemble d'outils et dispositif pour l'accompagnement des FFCS
- Lien avec la RH pour contractualisation de l'expérience de FFCS
- Révision des modalités de financement des FFCS en promotion professionnelle
- Evaluation du dispositif mis en place et réajustement

Novembre 2020 à Novembre 2021

- Etat des lieux sur l'accompagnement des nouveaux cadres de santé
- Mise en place d'un ensemble d'outils et dispositif pour l'accompagnement des nouveaux cadres de santé
- Evaluation du dispositif mis en place et réajustement

MOYENS :

- Autonomie de travail dans la mise en œuvre du projet, les réunions, les groupes de travail dans un contexte de pandémie avec les cadres supérieurs et cadres de santé.
- Information autour du dispositif au fil de l'eau en réunion de cadres supérieurs, réunion des cadres de santé et instances de l'HNO
- Logiciel BLUE MEDI pour le référencement documentaire des outils mis en place

MODE DE FONCTIONNEMENT :

- Démarche participative autant que possible dans un contexte de pandémie, avec les CSS et les CDS
- Entretiens individuels lors des phases de constat sur l'accompagnement
- Groupe de travail sous forme d'ateliers pour l'élaboration du dispositif et des outils mis en place
- A l'ordre du jour (tous les 4 mois) lors des points étape en points Pôles mensuels avec la Coordinatrice Générale des Soins
- Présentations lors des réunions de Cadres Supérieurs de santé en « Revue de projets » (réunion mensuelle)
- Présentation lors des réunions DRH – CGS
- Présentation et validation lors des instances (CTE)

RESULTATS ATTENDUS :

A court, moyen et long terme

- Pouvoir s'appuyer sur un dispositif d'accompagnement des cadres de santé, en lien avec l'élaboration du projet managérial de la Coordination Générale des Soins
- Pouvoir s'appuyer sur un dispositif de sélection et d'accompagnement des faisant fonction de cadre de santé, en lien avec l'élaboration du projet managérial de la Coordination Générale des Soins
- Renforcer le parcours professionnalisant des cadre de santé et des FFCDS
- Limiter l'isolement lié aux fonctions managériales
- Faciliter les prises de poste par un échange des pratiques managériales avec des cadres expérimentés
- Renforcer le lien RH sur le suivi des promotions professionnelles
- Assurer un suivi d'un certain nombres d'indicateurs managériaux (nombre de candidatures présentés au concours d'entrée en IFCS, nombre de mutations demandées lors de la première année de poste, ...)

Ces résultats sont attendus pour :

- Novembre 2020 pour les Faisant fonction de cadre de santé (mise en place du dispositif, évaluation et réajustement)
- Novembre 2021 pour les nouveaux cadres de santé (mise en place du dispositif, évaluation et réajustement)



FACULTÉ
DE SANTÉ



Fiche projet
« **Projet Managérial** »
Master 2 « Management des
Organisations Soignantes »
2020-2021

VALIDATION :

Novembre 2019

- Positionnement en tant que référent « *Accompagnement des cadres et des FFCDS dans un parcours professionnalisant* »

Décembre 2019

- Validation du projet d'accompagnement des FFCDS par la CGS

Mai 2020

- Présentation à l'ensemble des cadres supérieurs et cadres de santé du Dispositif d'accompagnement des FFCDS
- Présentation et validation en CTE du Dispositif d'accompagnement du Faisant fonction de cadre de santé

Mai 2021

- Présentation à l'ensemble des cadres supérieurs et cadres de santé du bilan de la première année d'expérimentation du dispositif d'accompagnement des FFCDS
- Présentation en CTE du bilan de la première année d'expérimentation du dispositif d'accompagnement des FFCDS
- Présentation à l'ensemble des cadres supérieurs et cadres de santé du Dispositif d'accompagnement des cadres de santé
- Présentation et validation en CTE du Dispositif d'accompagnement des cadres de santé

CRITERES D'EVALUATION

Indicateurs

Chaque année, les indicateurs suivants pourront être retenus :

- Nombre de projets CDS émergeant chaque année au sein des différents services
- Nombre de formations « préparation au concours »
- Taux de réussite au concours d'entrée en IFCS
- Nombre de faisant fonction de cadre de santé en cours d'accompagnement
- Nombre de FFCDS pour lesquels l'accompagnement a été arrêté
- Nombre de FFCDS pour lesquels il y a eu un refus de financement
- Nombre de cadre de santé en cours d'accompagnement
- Bilan annuel avec les coaches
- Bilan annuel avec les FFCDS accompagnés
- Bilan annuel avec les nouveaux cadres de santé accompagnés

REFERENCES UNIVERSITAIRES

Concepts clés et auteurs de référence

Une première recherche bibliographique m'a permis d'extraire les concepts suivants à travers les différents auteurs de référence. A ce stade, les concepts sont certainement à affiner et certains auteurs ou ouvrages à éliminer.

<p>Compétence</p>	<p>LE BOTERF Guy <i>Le BOTERF Guy, L'ingénierie des compétences, édition d'organisations, 2^{ème} édition 1999, 445 p</i></p> <p><i>LEBOTERF. G, «repenser la compétence», Paris, 2^e ED. Eyrolles-Éditions d'organisation, 2010, p. 28</i></p> <p>DEVIN B. et JOUVENOT C. et LOISIL F. <i>DEVIN B., JOUVENOT C., LOISIL F. Du management des compétences au mangement du travail. Lyon. ANACT Editions, 2009, 303 p.</i></p> <p>DEJOUX C. <i>DEJOUX C. Gestion des compétences et GPEC. Edition Dunod. Paris. 2008, 128 p</i></p> <p>FLUCK C. <i>FLUCK C., Compétences et performances. Une alliance réussie. Ed. Démos, 2001, 182 p</i></p> <p>ZARIFIAN P. <i>ZARIFIAN P., Le Modèle de la compétence, Éditions Liaisons, 2001, 114 p.</i></p> <p>COURREGES Virginie, APP et développement des compétences, Objectif soins et management, n°240, Novembre 2015, pp 48-51</p> <p>NAGELS Marc. Évaluer des compétences ou des performances ? Une distinction opérationnelle en gestion des ressources humaines. Évaluation et développement professionnel, Janvier 2009,</p>
<p>Cadre de santé</p>	<p>BOURGEON D. <i>Sous la direction de Dominique Bourgeon, gestion des ressources humaines, «Faire fonction de cadre de santé», Paris, Edition Lamarre (Initiatives santé), 2015</i></p> <p>BITAUD M. <i>Maryvonne BITAUD, «faire faisant fonction cadre de santé», Ed. Lamarre, 2015, préface Dubar. C «La socialisation: construction des identités sociales et professionnelles. Paris. Ed. Armand Colin, 2000, P.183</i></p>

BOURRET Paule

BOURRET, Paule. Les cadres de santé à l'hôpital un travail de lien invisible. Edition Seli Arslan, 3eme tirage, 2006, 288 p.

DESSERPRIT G.

DESSERPRIT G., Cadre de santé en 17 notions, Paris, Dunod, coll. Aide-mémoire, 2016

MINTZBERG H.

Mintzberg H. Le manager au quotidien, Les dix rôles du cadre. Editions d'organisation Eyrolles 2006

SLIWKA C. et DESCHAMPS C.

Sliwka C, Deschamps C. Les cadres de santé, des cadres de métier. Gestion des ressources Humaines. Editions Lamarre; 2007

Dossier «Accompagner la prise de fonction», revue SOINSCADRES, n° 105, 02/2018, pp.13-52

BOUSSEMAERE Sylvain. Le faisant fonction de cadre de santé. Objectifs Soins, 12/2002,N°111, pages 13 à 18.

DIHL Marjolaine. «Faire fonction»: un tremplin pour mieux sauter? Objectif soins et management, 10/2012, N°209, pages 26 à 28.

BELIN Cathérine, FRANÇOIS Marie-Christine, Le positionnement du cadre infirmier, Soins cadres, n°34, 2ème trimestre 2000, p 34.

FERONI, Isabelle, et KOBER-SMITH Anémone, « La professionnalisation des cadres infirmiers: l'effet de l'action publique en France et en Grande-Bretagne ». Revue française de sociologie Vol. 46, no 3, 2005, pp. 469-494.

BOURET P. Encadrez dans la fonction publique hospitalière: un travail de lien invisible, Revue française d'administration publique avril 2008 n°128

CORTES Nathalie, Manuel de secours à l'usage des cadres de santé, Editions Lamarre, 2010, France, 189p,Collection Fonction cadre de santé.

Management

MOUSLI M.

MOUSLI. M «Les grandes figures du management», Ed. Les petits matins/Alternatives Économiques, Paris 2010, p.70

MINTZBERG H.

MINTZBERG Henry. Le manager au quotidien: les dix rôles du cadre. Paris: Editions d'Organisation Groupe Eyrolles, 2011, 283 p.

BENNER

Benner, De novice à expert, Paris, Masson, 2003

LAPETINA B.

LAPETINA B. «Vers un management bienveillant» en établissement médico-social. Editions Champ Social; 2016

RODET P. et DESHACQUES Y.

Rodet P, Desjacques Y. Le management bienveillant. Edition Eyrolles; 2017

VAN DEN BULKE Philippe, MONEME Ivan,

VAN DEN BULKE Philippe, MONEME Ivan, Manager et Managé sont dans un bateau..., Paris, Dunod, 5^{ème} édition, 2007, 208p.

Dossier «Autorité, légitimité et management», revue SOINS CADRES, supplément au n°93, 02/2015, pp.9-25

MISPELBLUM BEYER Frederik. Le management: figures et contres-figures de la professionnalisation de l'encadrement. Education permanente, 03/2011, n°188, Pages 83 à 95.

FERNANDEZ Alain, Le chef de projet efficace, 12 bonnes pratiques pour un management humain, Editions Eyrolles, 2014, Paris, 223p, Collection Gestion de projet.

Construction identitaire

SAINSAULIEU Renaud

SAINSAULIEU Renaud, L'identité au travail, Paris Presses de Sciences Po, 2014, 593 pages.

DUBAR Claude

DUBAR Claude. La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles. 4^{ème} édition. Paris : Armand Colin, 2014, 251 pages. (Collection U)

ABIKHZER Karine. La quête d'une nouvelle identité des professionnels de santé. Soins Cadres, 02/2013, N°85, pages 49 à 52

	<p>BARRE Amélie. D'infirmière à cadre de santé, une nouvelle construction identitaire. Objectif soins et management, 10/2013, N°219, pages 32 à 33</p> <p>DUPUIS-PEGOURDIE Anne. De la fonction d'infirmière à celle de cadre de santé ou l'itinéraire d'une construction identitaire et éthique. Soins Cadres, 06/2008, supplément au N°66, pages S20 à S22.</p> <p>SEURET FAUGIER Chantal. L'analyse de la pratique: une aide à la construction de l'identité professionnelle. Perspective soignante, 09/2012, N° 44, pages75 à 87.</p>
Posture professionnelle	<p>PAUL Maëla <i>PAUL Maëla, L'accompagnement: une posture professionnelle spécifique, Paris:L'Harmattan, 2004, 351p.</i></p>
Intégration nouveaux professionnels	<p>BRIZON H. <i>BRIZON Hervé, L'intégration de nouveaux soignants, Paris, Masson, 2002, 108 p</i></p> <p>LACAZE Delphine et PERROT S. <i>LACAZE Delphine, PERROT Serge, L'intégration des nouveaux collaborateurs, Paris, Edition Dunot, 2010, 197 p</i></p> <p>CHAGUE Vincent, Intégrer les compétences d'un nouveau collaborateur, Revue du cadre de santé, mai-juin 2006, N°24, pp 10-12</p> <p>GANET Anne, Favoriser l'intégration des nouveaux arrivants, La revue de l'infirmière,</p> <p>ELSON MASSON, n°211, mai 2015, Base de donnée informatisée IFCS Centre Hospitalier Sainte-Anne.</p> <p>MARIE Dimitri, Trivial Pursuit hospitalier. Un outil d'intégration des nouveaux arrivants, Revue hospitalière de France, n°552, mai-juin 2013, pp 44-47</p> <p>PIRRON DAUTRIAT Loïc, Une procédure d'intégration individualisée, Revue du cadre de santé, mai-juin 2006, N°24, pp 13-14</p>



FACULTÉ
DE SANTÉ



Fiche projet
« **Projet Managérial** »
Master 2 « **Management des
Organisations Soignantes** »
2020-2021

Sociologie des organisations

BERNOUX P.

BERNOUX Philippe, La sociologie des organisations, Paris, Éditions du Seuil, 6e édition, 2009, 466 p

Dossier «Promouvoir le collectif cadres», revue SOINS CADRES, 05/2015, n°94; pp.15 -43.

MOLINIER, Pascale. «Cadre de santé, une fonction possible dans un collectif de pairs». Revue SOINS CADRES. 02/2008, n°65, pp28-30

Annexe 4

Procédure

« Accompagnement des Faisant Fonction de
Cadre de Santé à l'Hôpital Nord-Ouest »

Réf. : C GRH 04.07 PC 01.01

I. OBJET

Il s'agit de clarifier et définir les modalités d'accompagnement du Faisant Fonction de Cadre De Santé dans le cadre du projet managérial de la Coordination Générale des Soins de l'Hôpital Nord Ouest.

II. DOMAINE D'APPLICATION

Les hôpitaux de Villefranche Sur Saône, Tarare – Grandris et Trévoux, en Direction commune (tout service, Institut de Formation).

Toutes les professions para médicales (filière soignante, rééducation et médico technique) définies dans le décret n° 95-926 du 18 août 1995 portant création du diplôme de Cadre De Santé, modifié par le décret n° 2008-806 du 20 août 2008 sont concernées par cette procédure.

III. REFERENCES

Décret n°95-926 du 18 août 1995 portant création du diplôme de Cadre De Santé, modifié par le décret n°2008-806 du 20 août 2008.

IV. DOCUMENT(S) LIE(S)

- Engagement institutionnel Faisant Fonction de Cadre De Santé
- Fiche de poste Cadre De Santé
- Passeport Faisant Fonction de Cadre De Santé
- Fiche mission du coach
- Guide d'entretien pour l'évaluation du Faisant Fonction de Cadre De Santé

V. DEFINITION(S)

- **Sigles :**
 - **CGS** : Coordination Générale des Soins
 - **CSS** : Cadre Supérieur de Santé
 - **CDS** : Cadre De Santé
 - **DRH** : Direction des Ressources Humaines
 - **FFCDS** : Faisant Fonction de Cadre De Santé
 - **HNO** : L'Hôpital Nord Ouest
 - **IFCS** : Institut de Formation des Cadres de Santé
 - **PPro** : Projet Professionnel

	PROCEDURE ACCOMPAGNEMENT FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTE – HNO			
Site : HNO	Date d'application : 20/08/2020	Réf. : C GRH 04.07 PC 01.01	Version : 01	Page : 2/4

- **Documents :**

- **Engagement institutionnel :**

Il permet de définir l'engagement du FFCDS et de l'HNO, et l'accompagnement du FFCDS durant toute la durée de celui-ci.

- **Passeport Faisant Fonction de Cadre de Santé :**

Il s'agit d'un outil permettant une réflexion, un rapport d'étonnement, une analyse d'expérience sur le long cours. Il conduit à la prise de conscience de l'évolution de la posture professionnelle et des compétences acquises. C'est aussi un moyen de recueillir les points forts, les points à améliorer et les différentes actions menées par le FFCDS. Il permet l'objectivation de l'évolution professionnelle en cours, la valorisation des efforts accomplis et le parcours de formation.

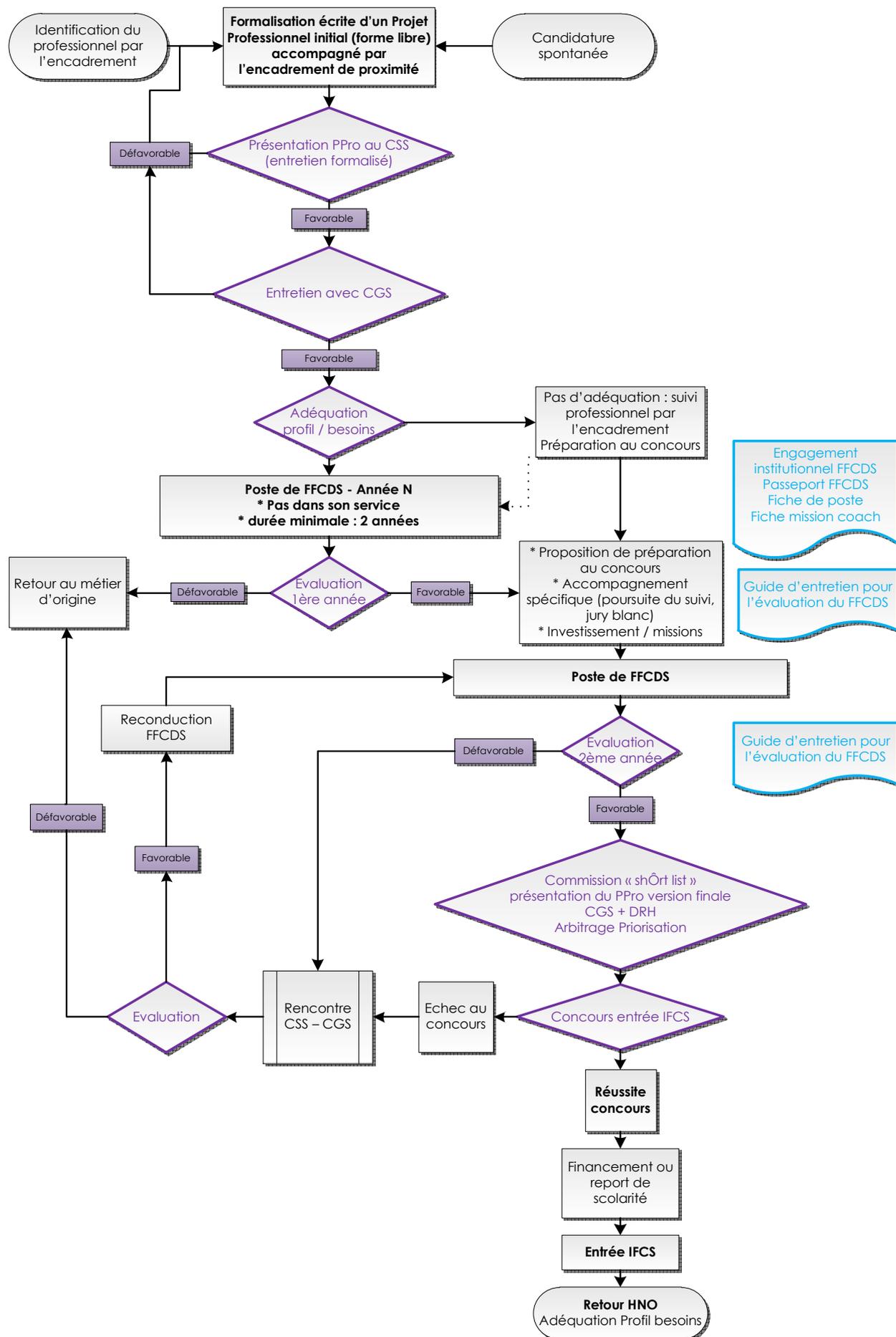
- **Fiche de mission du coach :**

Il décline les missions du coach dans l'accompagnement personnalisé du FFCDS.

- **Guide d'entretien pour l'évaluation du Faisant Fonction de Cadre de Santé :**

C'est un outil permettant l'évaluation des compétences mises en œuvre dans le cadre des fonctions managériales.

Le logigramme ci-après présente les différentes étapes du processus d'accompagnement du FFCDS.



PROCEDURE ACCOMPAGNEMENT FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTE – HNO

Site : HNO	Date d'application : 20/08/2020	Réf. : C GRH 04.07 PC 01.01	Version : 01	Page : 4/4
------------	---------------------------------	-----------------------------	--------------	------------

VI. FICHE SIGNALÉTIQUE DE SUIVI DU DOCUMENT QUALITE

Mots Clefs

Accompagnement, Cadre de santé, Faisant fonction de cadre de santé, FFCDS, IFCS, Coordination Générale des Soins, CGS

Historique des Versions

Version	Date de mise en œuvre	Motif
01		Création

Cartouche de validation

Rôle	Nom Prénom / Fonction	Date / Signature
Rédacteur(s) :	Julie CHEF, cadre supérieur de santé Sandrine DEVAUX, cadre supérieur de santé Christophe HONTANG, cadre supérieur de santé	
Vérificateur(s) forme :	Alain GAUDILLERE, ingénieur qualité	
Approbateur(s) :	Pascale FRAISSE, coordinatrice générale des soins Sophie LEONFORTE, directeur général adjoint Claire CHARTRES, directeur des ressources humaines	

Annexe 5

Contrat institutionnel de Faisant Fonction de Cadre de Santé

Engagement institutionnel

Faisant Fonction de Cadre de Santé (FFCDS)

Entre :

L'Hôpital Nord Ouest de Villefranche représenté par
D'une part, la Directrice des Ressources Humaines – Mme **Claire CHARTRES**
D'autre part, le Coordonnateur Général des Soins – Mme **Pascale FRAISSE**

Et :

Monsieur / Madame XXX xxx en qualité de **Faisant Fonction de Cadre de Santé (FFCDS)** au sein de l'HNO de Villefranche à compter du 1^{er} décembre 2020,

est convenu ce qui suit :

Préambule

Les postes vacants identifiés peuvent être proposés par la Direction des Ressources Humaines et la Coordination Générale des Soins de **l'Hôpital Nord Ouest** à des personnes ayant un projet professionnel démontrant leur motivation à devenir Cadre de Santé et ayant des aptitudes au management identifiées par l'encadrement.

Le positionnement en tant que Faisant Fonction de Cadre de Santé (FFCDS) implique la mobilisation de ressources en termes d'accompagnement par la Coordination Générale des Soins afin que ces professionnels puissent clarifier leur projet, développer de nouvelles compétences et réussir le concours d'entrée en IFCS.

L'engagement et les responsabilités du Faisant Fonction de Cadre de Santé sont reconnus au même titre que ceux d'un Cadre de Santé puisqu'il assure la charge d'un périmètre de soins ou médicotechnique.

De ce fait, la mise en situation de Faisant Fonction de Cadre de Santé doit être considérée comme une période d'apprentissage et de maturation d'un projet professionnel s'inscrivant plus globalement dans un parcours de professionnalisation.

Cet engagement a pour objectif de définir :

- les modalités de l'engagement du FFCDS et de l'institution ;
- l'accompagnement du FFCDS pendant toute la durée de l'engagement.

Article 1 : Durée de l'engagement

Le présent engagement prend effet le **xx Xxx 20xx** pour une durée de deux ans, renouvelable.

Monsieur / Madame XXX xxx s'engage à présenter le concours d'entrée à l'Institut de Formation des Cadres de Santé la deuxième année suivant sa prise de poste sous réserve de l'entretien annuel d'évaluation et de la validation de la poursuite de son projet professionnel (cf. annexe guide d'entretien pour l'évaluation du Faisant Fonction de Cadre de Santé). En cas d'échec et sous couvert d'un renouvellement de l'engagement, le FFCDS s'engage à le présenter une deuxième fois la 3^{ème} année.

La Direction des Ressources Humaines de **l'Hôpital Nord Ouest** s'engage à ouvrir le poste, occupé par **Monsieur / Madame XXX xxx** au concours de Cadre de Santé lorsque l'intéressé(e) se sera présenté(e) au concours d'entrée à l'IFCS et l'aura réussi.

Un contrat d'engagement de servir sera établi sous réserve :

- De la validation du projet professionnel en fin de processus d'accompagnement ;
- De l'accord du financement de la formation à l'IFCS en études promotionnelles.

Article 2 : Affectation

Monsieur / Madame XXX xxx sera affecté(e) en qualité de FFCDS paramédical au sein de l'HNO **Villefranche** dans le service de **Xxxx**

La fiche de poste, dont **Monsieur / Madame XXX xxx** a pris connaissance, est annexée au présent engagement et visée par l'intéressé(e) et le Cadre Supérieur du Pôle/du Site. Elle lui est remise afin de clarifier, entre autres, les activités à réaliser, les compétences attendues, ainsi que les liaisons hiérarchiques et fonctionnelles.

Article 3 : Accompagnement du FFCDS

L'accompagnement du FFCDS s'inscrit dans le projet managérial de la Coordination Générale des Soins de **l'Hôpital Nord Ouest**. Il se décline par la mise en œuvre :

- **D'entretiens basés sur le passeport FFCDS au rythme de 1, 3, 6 et 9 mois.** Outil de réflexion, d'étonnement et d'analyse de l'expérience, le passeport permet le recueil des points forts, des points à améliorer et des différentes actions menées. Il retrace l'évolution de l'agent.
Ce passeport a pour objectif de **favoriser l'intégration et la professionnalisation du FFCDS, de permettre un accompagnement adapté à la prise de fonction et de favoriser l'acquisition et le développement des compétences.** Il s'agit uniquement d'un outil de suivi de la progression du professionnel. Il est rempli par le FFCDS et le Cadre Supérieur de Santé du pôle et reste à leur usage.
- **D'un accompagnement personnalisé par un coach** nommé par la Coordination Générale des Soins. Cet accompagnement se traduit par des échanges personnalisés sur le vécu et les situations rencontrées. Aucune

formalisation de ces échanges n'est attendue en dehors d'un suivi de l'effectivité mensuelle de ses rencontres (cf. planning de rencontre). Une fiche de mission est remise au coach afin de préciser son rôle et de garantir une confidentialité totale.

Article 4 : Rupture ou fin de l'engagement

La Direction des Ressources Humaines de **l'Hôpital Nord Ouest** peut rompre l'engagement :

- A la demande de la Coordination Générale des Soins, si les objectifs ne sont pas atteints ;
- Si le FFCDS ne s'est pas inscrit au concours d'entrée à l'IFCS dans le délai défini à l'article 1 du présent engagement.

Monsieur / Madame XXX xxx pourra interrompre le présent engagement en respectant un préavis négocié avec la Coordination Générale des Soins.

Dans le cas d'une rupture de l'engagement, le FFCDS sera réaffecté **sur son métier d'origine** au sein de **l'Hôpital Nord Ouest**.

En cas d'échec répété au concours d'entrée à l'IFCS durant son engagement, le projet professionnel du FFCDS sera réévalué avec l'encadrement supérieur et la Coordination Générale des Soins.

Article 5 : Reconnaissance financière

Le FFCDS sera placé au forfait jour et percevra la prime d'encadrement versée mensuellement aux cadres de santé, proportionnellement à sa date d'entrée en fonction.

Fait à Villefranche, le 08 Janvier 2021

Claire CHARTRES

Pascale FRAISSE

Xxx XXX

Direction des
Ressources Humaines

Coordination
Générale des Soins

FFCDS

Xxx XXX

Xxx XXX

Cadre Supérieur

Coach

Annexe 6

Passeport de Faisant Fonction de Cadre de Santé



**PASSEPORT
FAISANT FONCTION
DE CADRE DE SANTE**

Sommaire

INTRODUCTION : QU'EST-CE QUE LE PASSEPORT DE FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTE ? 4

OBJECTIFS & ROLE DE CHACUN..... 4

1. Objectifs du Passeport de Faisant Fonction de cadre de santé4
2. Le Faisant fonction de cadre de santé4
3. Ses collègues.....5
4. Le Cadre supérieur de Pole5
5. Le Coach.....5

LES MOMENTS CLES A NE PAS MANQUER..... 6

LE PARCOURS PROFESSIONNEL AVANT LA PRISE DE POSTE DE FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTE 7

1. Parcours personnel7
2. Parcours professionnel8
3. Formations suivies.....8
4. Travaux personnels au sein des services :9
5. Auto-évaluation10

POURQUOI JE VEUX DEVENIR CADRE DE SANTE ? 10

JE SUIS MAINTENANT FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTE... - ENTRETIEN A LA PRISE DE POSTE 11

1. Objectifs personnels11
2. Identification des besoins11
3. Identification des formations souhaitées12

JE SUIS MAINTENANT FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTE... - ENTRETIEN A 1 MOIS DE LA PRISE DE POSTE 13

1. Rapport d'étonnement.....13
2. Auto-évaluation14
3. Premier Bilan à 1 mois...14
4. Retour d'expérience18

5. Evaluation des objectifs personnels.....	19
6. Nouveaux objectifs personnels en lien avec le rapport d'étonnement	20
7. Synthèse.....	20

JE SUIS MAINTENANT FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTE... - ENTRETIEN A 3 MOIS DE LA PRISE DE POSTE 22

1. Auto-évaluation	22
2. Premier Bilan à 3 mois... ..	22
3. Retour d'expérience	26
4. Evaluation des objectifs personnels.....	27
5. Nouveaux objectifs personnels.....	27

JE SUIS MAINTENANT FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTE... - ENTRETIEN A 6 MOIS DE LA PRISE DE POSTE 29

1. Auto-évaluation	29
2. Premier Bilan à 6 mois... ..	29
3. Retour d'expérience	33
4. Evaluation des objectifs personnels.....	34
5. Nouveaux objectifs personnels.....	34

JE SUIS MAINTENANT FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTE... - ENTRETIEN A 9 MOIS DE LA PRISE DE POSTE 36

1. Auto-évaluation	36
2. Premier Bilan à 9 mois... ..	36
3. Retour d'expérience	40
4. Evaluation des objectifs personnels.....	41
5. Synthèses et perspectives.....	41

INTRODUCTION : qu'est-ce que le passeport de faisant fonction de cadre de sante ?

Le passeport de Faisant Fonction de Cadre de santé est un outil permettant une réflexion, un rapport d'étonnement, une analyse d'expérience sur le long cours. Il conduit à la prise de conscience de l'évolution de la posture professionnelle et des compétences acquises.

C'est aussi un moyen de recueil des points forts, des points à améliorer et des différentes actions menées. Il permet l'objectivation de l'évolution professionnelle en cours, la valorisation des efforts accomplis et le parcours de formation.

En tant que tel, ce passeport n'est pas un outil d'évaluation. Il fait partie intégrante du projet managérial mené par la Coordination Générale des Soins.

OBJECTIFS & ROLE DE CHACUN

1. Objectifs du Passeport de Faisant Fonction de cadre de santé

Ce passeport de Faisant Fonction de Cadre de Santé a pour objectif de :

- . Favoriser l'intégration d'un faisant fonction de cadre de santé
- . Favoriser la professionnalisation d'un faisant fonction de cadre de santé
- . Permettre un accompagnement adapté à la prise de fonction
- . Favoriser l'acquisition et le développement des compétences

2. Le Faisant fonction de cadre de santé

Le faisant fonction de cadre de santé est un professionnel en « devenir ». La construction de sa posture professionnelle et du développement de ses compétences doivent être à la fois personnels et accompagnés par ses collègues et le cadre supérieur du pôle.

3. Ses collègues

Le soutien des cadres expérimentés est un gage de réussite à l'intégration du faisant fonction de cadre de santé. Le compagnonnage est une relation professionnelle différente d'un tutorat. Il s'agit de découvrir un métier en le pratiquant sous le conseil fraternel et bienveillant d'une personne qualifiée dans la fonction. En effet, au-delà des actes, c'est une pensée et des valeurs qui sont partagées.

4. Le Cadre supérieur de Pole

Le cadre supérieur de santé a un rôle de soutien organisationnel général, de conseil managérial et d'accompagnement réflexif.

5. Le Coach

Le coach, nommé par la Coordinatrice Générale des Soins, définit l'accompagnement du faisant fonction de cadre de santé par des échanges personnalisés et informels de partage sur le vécu et les situations rencontrées.

Aucune formalisation de ces échanges n'est attendue dans le passeport.

LES MOMENTS CLES A NE PAS MANQUER

Des moments clés sont identifiés afin de favoriser et optimiser l'accompagnement du faisant fonction de cadre de santé :

	Date	Faisant fonction	Collègues	Cadre supérieur
. Entretien avant la prise de poste		X		X
. Rapport d'étonnement à 1 mois		X		X
. Bilan à 1 mois de prise de poste		X		X
. Partage de ce rapport d'étonnement		X	X	X
. Bilan à 3 mois de prise de poste		X		X
. Bilan à 6 mois de prise de poste		X		X
. Bilan à 9 mois de prise de poste		X		X

A n'importe quel moment, à la demande du faisant fonction de cadre de santé, de ses collègues ou du cadre supérieur de santé, il pourra être prévu un rendez-vous complémentaire.

LE PARCOURS PROFESSIONNEL AVANT LA PRISE DE POSTE DE FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTE

Le Faisant Fonction de Cadre de santé présente ses différentes expériences professionnelles et personnelles (associatif, sportif, syndicaliste) en lien avec la fonction qu'il veut appréhender.

1. Parcours personnel

Date de début	Date de fin	Contexte (entreprise, association.)	Compétences mises en œuvre	Ce que j'en ai retenu...

2. Parcours professionnel

Date de début	Date de fin	Contexte	Compétences mises en œuvre	Ce que j'en ai retenu...

3. Formations suivies

Date	Durée	Intitulé de la formation	Ce que j'en ai retenu...	Comment vais-je m'appuyer sur cette formation ?

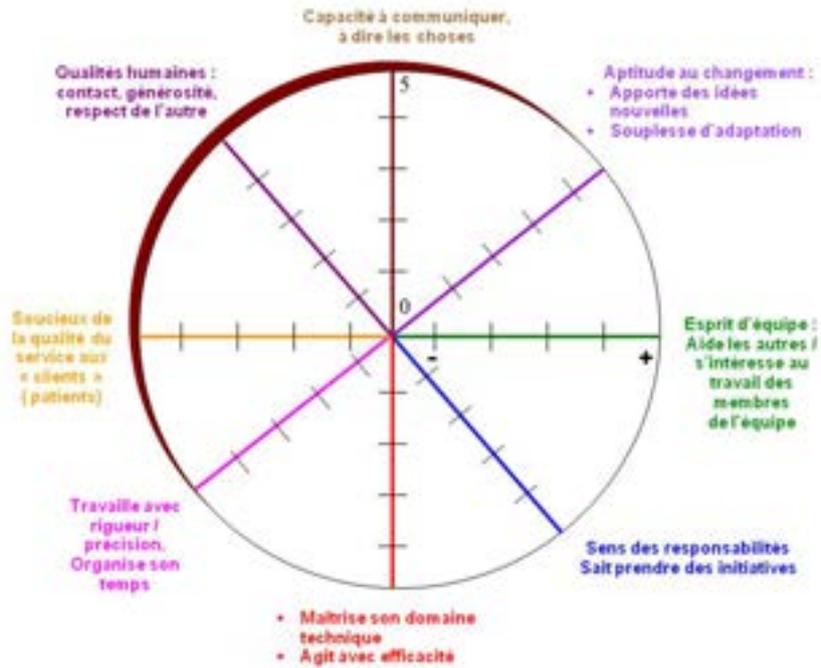
4. Travaux personnels au sein des services :

Référent de service, participation à des projets, formation spécifique, participation à des astreintes... Disponibilité, réflexion et travaux de groupe.

Date	Durée	Intitulé	Ce que j'en ai retenu...	A ce jour ?

5. Auto-évaluation

Entre 0 (moins bien) et 5 (excellent) (0 étant au centre de la cible et 5 étant sur le cercle)



POURQUOI JE VEUX DEVENIR CADRE DE SANTE ?

Quelle vision personnelle de la mission de cadre de santé ?

Quel cadre idéal, je veux devenir ?

Ce que je veux apporter en tant que cadre de santé ?

JE SUIS MAINTENANT FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTE... - ENTRETIEN A LA PRISE DE POSTE

- ⇒ Présentation du passeport de Faisant Fonction de Cadre de santé
- ⇒ Discussion autour du parcours professionnel et de la projection du Faisant Fonction de Cadre de santé
- ⇒ Formalisation des objectifs de prise de poste

1. Objectifs personnels

Objectifs	Résultats attendus

2. Identification des besoins

Besoins spécifiques	Mise en œuvre...

3. Identification des formations souhaitées

Formations souhaitées	Echéance

Synthèse du Cadre Supérieur de santé

Date signature du Faisant Fonction de Cadre de santé	Date et signature du Cadre Supérieur de santé

JE SUIS MAINTENANT FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTE... - ENTRETIEN A 1 MOIS DE LA PRISE DE POSTE

- ⇒ Présentation du rapport d'étonnement réalisé
- ⇒ Auto-évaluation du Faisant Fonction de Cadre de santé
- ⇒ Bilan sur la période écoulée

1. Rapport d'étonnement

Adoptant une forme assez variable, le rapport d'étonnement permet de **récolter des informations** qui concernent le fonctionnement d'un service afin d'en pointer notamment les points positifs et les zones d'amélioration.

Les éléments relevés par le faisant fonction de cadre de santé peuvent concerner tout type de sujet :

- . L'**organisation interne**
- . Les **process**
- . Les **valeurs**
- . Le **management**
- . L'**ambiance de travail**
- . Les **équipes**
- . Les **infrastructures**
- . Etc...

L'objectif final du rapport d'étonnement est moins de réaliser un inventaire complet des forces et faiblesses du service, que de faire émerger des solutions et de nouvelles idées.

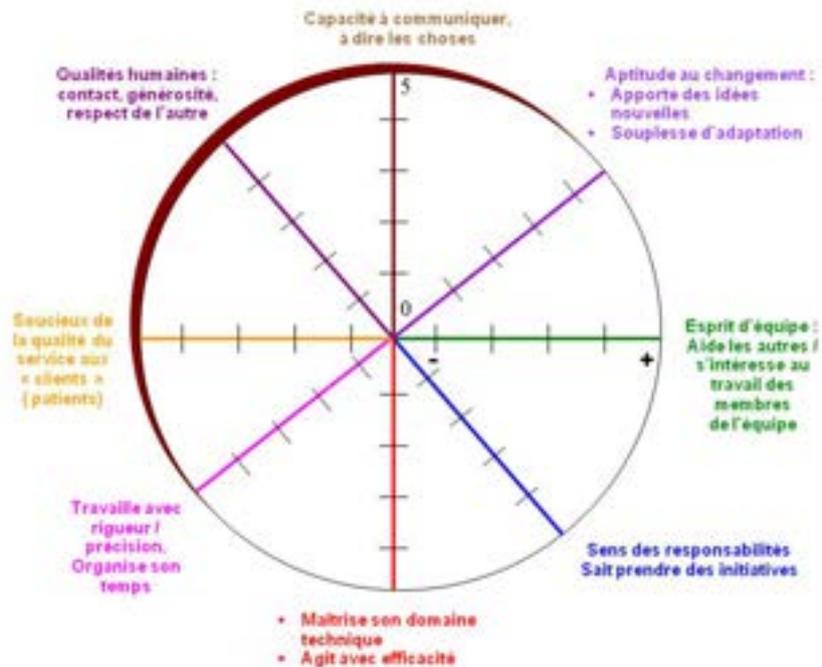
Il est ainsi proposé les éléments suivants :

- . Qu'est-ce qui t'as le plus étonné dans le service ?
- . Quel est le point fort qui t'as le plus surpris ?
- . Quel est le point faible le plus inattendu ?
- . Qu'est-ce qui devrait être amélioré, modifié ou abandonné prioritairement ?
- . Si tu avais une « baguette magique », quelle est « la » chose que tu changerais ?
- . Dans les relations interpersonnelles, qu'est-ce qui t'as étonné ?
- . Quelles sont les améliorations concrètes que tu suggères ?

- ⇒ Le rapport d'étonnement sera présenté au cadre supérieur de santé dans un premier temps et par le faisant fonction de cadre de santé à ses collègues.

2. Auto-évaluation

Entre 0 (moins bien) et 5 (excellent) (0 étant au centre de la cible et 5 étant sur le cercle)



3. Premier Bilan à 1 mois...

<u>COLLABORATION EQUIPE ENCADREMENT, CADRE SUPERIEUR ET RESPONSABLES MEDICAUX</u>	Acquis	A développer
Echange/Communication avec l'équipe d'encadrement		
Echange/Communication avec le cadre supérieur		
Echange/Communication avec le médecin Chef de service		

<p>Echange/Communication avec les médecins du service</p> <p>Collabore avec l'équipe médicale (à préciser)</p> <p>Connaissance des acteurs/partenaires internes</p>		
<p>Points Positifs</p> <p>Axe de travail</p>		

<u>GESTION DES RESSOURCES HUMAINES</u>	Acquis	A développer
<p>Connaissance du personnel</p> <p>Gestion et répartition des moyens humains et matériel pour le bon fonctionnement quotidien du service</p> <p>Gestion des plannings (CA, RTT, Maladie,)</p> <p>Evaluation du personnel / Entretien personnel</p> <p>Formation continue / gestion des compétences</p> <p>Accueil du nouveau personnel</p>		

Assure une relation suivie avec les écoles et instituts de formation		
Assure le suivi des stages		
Accompagne les tuteurs de stage		
Points Positifs		
Axe de travail		

<u>ANIMATION D'EQUIPE</u>	Acquis	A développer
Sait conduire une réunion d'équipe et en faire un compte rendu		
Sait dépister une situation problématique et la fait remonter à ses collègues et à l'encadrement supérieur		
Sait faire un rapport circonstancié		
Favorise la circulation des informations ascendantes, descendantes et transversales		
Coordination des acteurs de la prise en charge du patient		

Points Positifs

Axe de travail

<u>GESTION DES SOINS</u>	Acquis	A développer
<p>Connaissance des pathologies</p> <p>Connaissance des pratiques de soins</p> <p>Connaissance de l'organisation du travail</p> <p>Sait détecter des mauvaises pratiques soignantes, les met en évidence pour proposer des mesures correctives.</p> <p>Relation avec les patients et les familles</p> <p>Gestion dossier de soins : s'assure de la pertinence des transmissions écrites</p> <p>Veille à l'application des protocoles de soins et développe des outils d'évaluation</p> <p>Assure une démarche qualité</p> <p>S'inscrit dans les démarches de matériovigilance, identitovigilance, ...</p>		

Points Positifs

Axe de travail

4. Retour d'expérience

Date	Description d'un fait marquant, d'une interrogation, d'un problème rencontré, d'une action spécifique,	Action à mener, conclusion, avis personnel

5. Evaluation des objectifs personnels

Objectifs	Résultats attendus	Résultats obtenus

6. Nouveaux objectifs personnels en lien avec le rapport d'étonnement

Objectifs	Résultats attendus

7. Synthèse

Le poste correspond aux attentes du faisant fonction de cadre de santé ?

Le faisant fonction de cadre de santé a-t-il le sentiment d'une évolution positive ?

Quelles satisfactions ressent-il ?

Quelles sont les pistes d'amélioration ?

Quelle aide nécessaire ?

Commentaire du Cadre Supérieur de santé

Date signature du Faisant Fonction
de Cadre de santé

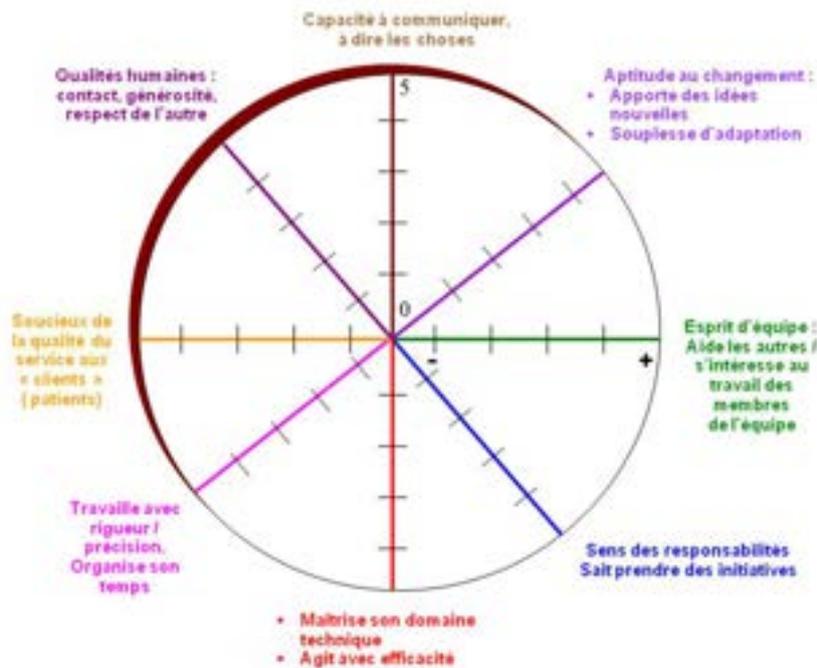
Date et signature du Cadre Supérieur
de santé

JE SUIS MAINTENANT FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTE... - ENTRETIEN A 3 MOIS DE LA PRISE DE POSTE

- ⇒ Auto-évaluation du Faisant Fonction de Cadre de santé
- ⇒ Bilan sur la période écoulée

1. Auto-évaluation

Entre 0 (moins bien) et 5 (excellent) (0 étant au centre de la cible et 5 étant sur le cercle



2. Premier Bilan à 3 mois...

COLLABORATION EQUIPE ENCADREMENT, CADRE SUPERIEUR ET RESPONSABLES MEDICAUX	Acquis	A développer
Echange/Communication avec l'équipe d'encadrement		
Echange/Communication avec le cadre supérieur		

<p>Echange/Communication avec le médecin Chef de service</p> <p>Echange/Communication avec les médecins du service</p> <p>Collabore avec l'équipe médicale (à préciser)</p> <p>Connaissance des acteurs/partenaires internes</p>		
<p>Points Positifs</p> <p>Axe de travail</p>		

<u>GESTION DES RESSOURCES HUMAINES</u>	Acquis	A développer
<p>Connaissance du personnel</p> <p>Gestion et répartition des moyens humains et matériel pour le bon fonctionnement quotidien du service</p> <p>Gestion des plannings (CA, RTT, Maladie,)</p> <p>Evaluation du personnel / Entretien personnel</p>		

<p>Formation continue / gestion des compétences</p> <p>Accueil du nouveau personnel</p> <p>Assure une relation suivie avec les écoles et instituts de formation</p> <p>Assure le suivi des stages</p> <p>Accompagne les tuteurs de stage</p>		
<p>Points Positifs</p> <p>Axe de travail</p>		

<u>ANIMATION D'EQUIPE</u>	Acquis	A développer
<p>Sait conduire une réunion d'équipe et en faire un compte rendu</p> <p>Sait dépister une situation problématique et la fait remonter à ses collègues et à l'encadrement supérieur</p> <p>Sait faire un rapport circonstancié</p>		

<p>Favorise la circulation des informations ascendantes, descendantes et transversales</p> <p>Coordination des acteurs de la prise en charge du patient</p>		
<p>Points Positifs</p> <p>Axe de travail</p>		

<u>GESTION DES SOINS</u>	Acquis	A développer
<p>Connaissance des pathologies</p> <p>Connaissance des pratiques de soins</p> <p>Connaissance de l'organisation du travail</p> <p>Sait détecter des mauvaises pratiques soignantes, les met en évidence pour proposer des mesures correctives.</p> <p>Relation avec les patients et les familles</p> <p>Gestion dossier de soins : s'assure de la pertinence des transmissions écrites</p> <p>Veille à l'application des protocoles de soins et développe des outils d'évaluation</p>		

Assure une démarche qualité		
S'inscrit dans les démarches de matériovigilance, identitovigilance, ...		
Points Positifs		
Axe de travail		

3. Retour d'expérience

Date	Description d'un fait marquant, d'une interrogation, d'un problème rencontré, d'une action spécifique,	Action à mener, conclusion, avis personnel

4. Evaluation des objectifs personnels

Objectifs	Résultats attendus	Résultats obtenus

5. Nouveaux objectifs personnels

Objectifs	Résultats attendus

Synthèse du Cadre Supérieur de santé

(Poste correspond-il aux attentes ? Sentiment d'évolution positive ? Satisfaction ressentie ? Pistes d'amélioration ? aide nécessaire ?)

Date signature du Faisant Fonction
de Cadre de santé

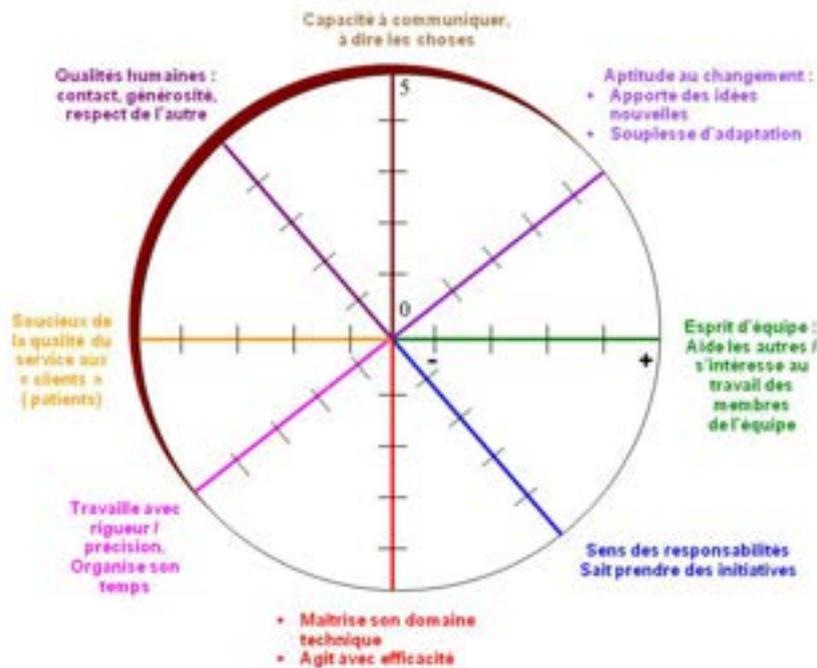
Date et signature du Cadre Supérieur
de santé

JE SUIS MAINTENANT FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTE... - ENTRETIEN A 6 MOIS DE LA PRISE DE POSTE

- ⇒ Auto-évaluation du Faisant Fonction de Cadre de santé
- ⇒ Bilan sur la période écoulée

1. Auto-évaluation

Entre 0 (moins bien) et 5 (excellent) (0 étant au centre de la cible et 5 étant sur le cercle



2. Premier Bilan à 6 mois...

COLLABORATION EQUIPE ENCADREMENT, CADRE SUPERIEUR ET RESPONSABLES MEDICAUX	Acquis	A développer
Echange/Communication avec l'équipe d'encadrement		
Echange/Communication avec le cadre supérieur		

<p>Echange/Communication avec le médecin Chef de service</p> <p>Echange/Communication avec les médecins du service</p> <p>Collabore avec l'équipe médicale (à préciser)</p> <p>Connaissance des acteurs/partenaires internes</p>		
<p>Points Positifs</p> <p>Axe de travail</p>		

<u>GESTION DES RESSOURCES HUMAINES</u>	Acquis	A développer
<p>Connaissance du personnel</p> <p>Gestion et répartition des moyens humains et matériel pour le bon fonctionnement quotidien du service</p> <p>Gestion des plannings (CA, RTT, Maladie,)</p> <p>Evaluation du personnel / Entretien personnel</p>		

<p>Formation continue / gestion des compétences</p> <p>Accueil du nouveau personnel</p> <p>Assure une relation suivie avec les écoles et instituts de formation</p> <p>Assure le suivi des stages</p> <p>Accompagne les tuteurs de stage</p>		
<p>Points Positifs</p> <p>Axe de travail</p>		

<u>ANIMATION D'EQUIPE</u>	Acquis	A développer
<p>Sait conduire une réunion d'équipe et en faire un compte rendu</p> <p>Sait dépister une situation problématique et la fait remonter à ses collègues et à l'encadrement supérieur</p> <p>Sait faire un rapport circonstancié</p>		

<p>Favorise la circulation des informations ascendantes, descendantes et transversales</p> <p>Coordination des acteurs de la prise en charge du patient</p>		
<p>Points Positifs</p> <p>Axe de travail</p>		

<u>GESTION DES SOINS</u>	Acquis	A développer
<p>Connaissance des pathologies</p> <p>Connaissance des pratiques de soins</p> <p>Connaissance de l'organisation du travail</p> <p>Sait détecter des mauvaises pratiques soignantes, les met en évidence pour proposer des mesures correctives.</p> <p>Relation avec les patients et les familles</p> <p>Gestion dossier de soins : s'assure de la pertinence des transmissions écrites</p> <p>Veille à l'application des protocoles de soins et développe des outils d'évaluation</p>		

Assure une démarche qualité		
S'inscrit dans les démarches de matériovigilance, identitovigilance, ...		
Points Positifs		
Axe de travail		

3. Retour d'expérience

Date	Description d'un fait marquant, d'une interrogation, d'un problème rencontré, d'une action spécifique,	Action à mener, conclusion, avis personnel

4. Evaluation des objectifs personnels

Objectifs	Résultats attendus	Résultats obtenus

5. Nouveaux objectifs personnels

Objectifs	Résultats attendus

Synthèse du Cadre Supérieur de santé

(Poste correspond-il aux attentes ? Sentiment d'évolution positive ? Satisfaction ressentie ? Pistes d'amélioration ? aide nécessaire ?)

Date signature du Faisant Fonction
de Cadre de santé

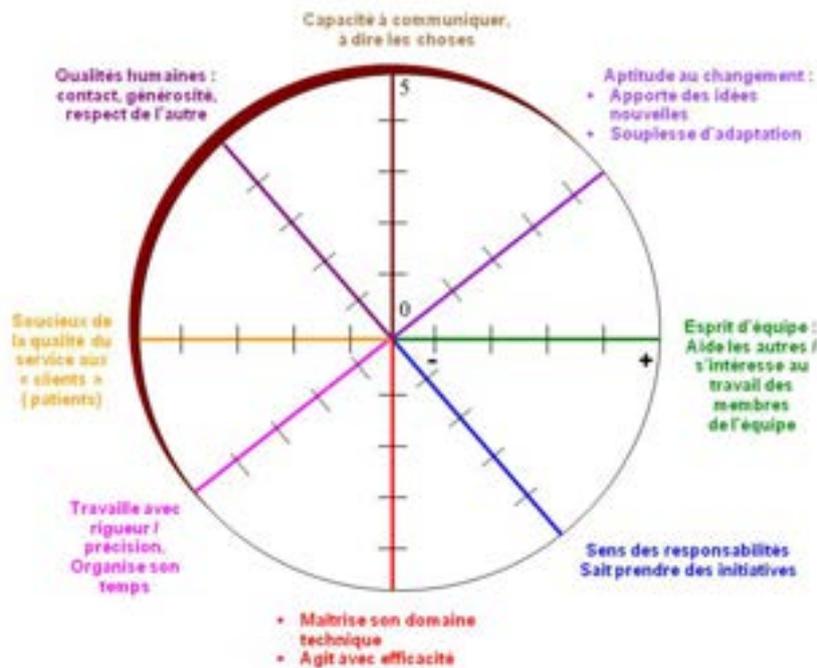
Date et signature du Cadre Supérieur
de santé

JE SUIS MAINTENANT FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTE... - ENTRETIEN A 9 MOIS DE LA PRISE DE POSTE

- ⇒ Auto-évaluation du Faisant Fonction de Cadre de santé
- ⇒ Bilan sur la période écoulée

1. Auto-évaluation

Entre 0 (moins bien) et 5 (excellent) (0 étant au centre de la cible et 5 étant sur le cercle



2. Premier Bilan à 9 mois...

COLLABORATION EQUIPE ENCADREMENT, CADRE SUPERIEUR ET RESPONSABLES MEDICAUX	Acquis	A développer
Echange/Communication avec l'équipe d'encadrement		
Echange/Communication avec le cadre supérieur		

<p>Echange/Communication avec le médecin Chef de service</p> <p>Echange/Communication avec les médecins du service</p> <p>Collabore avec l'équipe médicale (à préciser)</p> <p>Connaissance des acteurs/partenaires internes</p>		
<p>Points Positifs</p> <p>Axe de travail</p>		

<u>GESTION DES RESSOURCES HUMAINES</u>	Acquis	A développer
<p>Connaissance du personnel</p> <p>Gestion et répartition des moyens humains et matériel pour le bon fonctionnement quotidien du service</p> <p>Gestion des plannings (CA, RTT, Maladie,)</p> <p>Evaluation du personnel / Entretien personnel</p>		

<p>Formation continue / gestion des compétences</p> <p>Accueil du nouveau personnel</p> <p>Assure une relation suivie avec les écoles et instituts de formation</p> <p>Assure le suivi des stages</p> <p>Accompagne les tuteurs de stage</p>		
<p>Points Positifs</p> <p>Axe de travail</p>		

<u>ANIMATION D'EQUIPE</u>	Acquis	A développer
<p>Sait conduire une réunion d'équipe et en faire un compte rendu</p> <p>Sait dépister une situation problématique et la fait remonter à ses collègues et à l'encadrement supérieur</p> <p>Sait faire un rapport circonstancié</p>		

<p>Favorise la circulation des informations ascendantes, descendantes et transversales</p> <p>Coordination des acteurs de la prise en charge du patient</p>		
<p>Points Positifs</p> <p>Axe de travail</p>		

<u>GESTION DES SOINS</u>	Acquis	A développer
<p>Connaissance des pathologies</p> <p>Connaissance des pratiques de soins</p> <p>Connaissance de l'organisation du travail</p> <p>Sait détecter des mauvaises pratiques soignantes, les met en évidence pour proposer des mesures correctives.</p> <p>Relation avec les patients et les familles</p> <p>Gestion dossier de soins : s'assure de la pertinence des transmissions écrites</p> <p>Veille à l'application des protocoles de soins et développe des outils d'évaluation</p>		

Assure une démarche qualité		
S'inscrit dans les démarches de matériovigilance, identitovigilance, ...		
Points Positifs		
Axe de travail		

3. Retour d'expérience

Date	Description d'un fait marquant, d'une interrogation, d'un problème rencontré, d'une action spécifique,	Action à mener, conclusion, avis personnel

4. Evaluation des objectifs personnels

Objectifs	Résultats attendus	Résultats obtenus

5. Synthèses et perspectives

Compétences développées

Compétences restant à développer

Définition de l'accompagnement personnalisé en deuxième année

--

Objectifs	Résultats attendus

Synthèse du Cadre Supérieur de santé

Date signature du Faisant Fonction de Cadre de santé	Date et signature du Cadre Supérieur de santé

Annexe 7

Lettre de mission Coach

L'hôpital Nord-Ouest / Villefranche

Direction des soins

Pascale FRAISSE

Coordonnatrice Générale des soins

pfraisse@hopitalnordouest.fr

Stéphanie CLAVIER

Assistante de Direction

sclavier@hopitalnordouest.fr

0474092523

Madame/ Monsieur xxx

Cadre de Santé – Service xxx

Copies : XXX xxx

XXX xxx

XXX xxx

Villefranche, le XX

FICHE DE MISSION À L'ATTENTION DE XXX xxx
Accompagnement FFCDS 2020-2021
FFCS accompagné : XXX xxx

Dans le cadre du projet managérial de la coordination Générale des Soins, nous avons la volonté de développer l'axe sur l'accompagnement à la fonction managériale et notamment pour les Faisant-Fonctions de Cadres de Santé (FFCDS).

Ainsi, nous avons créé un accompagnement personnalisé pour les FFCDS, moins armées que les cadres diplômés, afin de les soutenir et les guider dans leur mission managériale et leur représentation de la fonction cadre.

C'est dans le cadre de ce projet que je souhaite vous solliciter pour accompagner un FFCDS.

Cet accompagnement est défini par l'engagement institutionnel de FFCDS signé par le FFCDS en présence de la Coordination Générale des Soins.

Deux parties sont à prendre en compte dans cet accompagnement :

- ✓ **1^{ère} partie pour laquelle vous êtes missionné (Coach)** : l'échange informel aidant à la construction identitaire de la fonction Cadre de Santé qui se concrétise par des entretiens mensuels sur la base d'une heure minimum. C'est un temps d'échange et de partage sur le vécu de la prise de fonction et sur les situations rencontrées. Il doit se dérouler dans une confidentialité totale et dans le respect de la personne qui partage son vécu professionnel mais également sa perception personnelle des situations. Aucune formalisation est nécessaire au-delà de noter la réalisation effective de ces entretiens (Cf. Planning Annexé).

- ✓ **2ème partie qui incombe au CSS de pôle en charge du FFCDS :** Comme prévu dans l'engagement institutionnel de FFCDS, des rencontres régulières doivent être réalisées entre le FFCDS, et son CSS de pôle.

Ces temps d'échange sont décrits dans l'engagement institutionnel des FFCDS au rythme de 1, 3, 6 et 9 mois. Il permet un point d'étape dans l'évolution du professionnel et sa projection de la fonction cadre de santé. Il cible les axes de progression pour sa pratique ou pour la construction de son projet professionnel. Cet entretien doit permettre de donner une visibilité entre théorie (projection espérée de la fonction) et réalité (traduction en acte de son positionnement). Le passeport faisant fonction de cadre de santé est utilisé en support par le CSS afin de suivre et formaliser cette évolution.

Un bilan général sera réalisé annuellement sur cet accompagnement 20xx/20xx afin d'en déterminer le bénéfice pour les FFCDS, et également l'intérêt pour les référents. Des axes de progression pourront être ajustés à ce programme d'accompagnement, s'il est toujours contributif.

Je tiens à vous remercier d'avoir accepté de participer à ce projet et je reste à votre disposition pour toutes questions sur les modalités et la qualité de celui-ci.

Pascale FRAISSE
Coordonnatrice Générale des Soins

Annexe 8

Grille d'entretien pour l'évaluation Du Faisant Fonction de Cadre de Santé

Date de l'entretien :	Nom, Prénom du FFCDS :
Nom, Prénom du CSS :	Service :

Evaluation des compétences mises en œuvre dans le cadre des fonctions managériales

L'évaluation des compétences se décline autour de **4 niveaux** :

- **Difficulté** : Le niveau minimal requis n'est pas atteint. Mise en place d'un plan d'action pour atteindre un niveau d'activité conforme au statut.
- **Normal** : Le niveau minimum requis pour la tenue du poste est atteint
- **Impliqué** : Une implication soutenue qui traduit une prise en compte des objectifs et des enjeux de la fonction
- **Exceptionnel** : Le niveau requis est largement dépassé. Ce niveau se traduit par la mise en place de projets innovants, ou d'activités complexes. Niveau de contribution à l'amélioration des fonctionnements, à la notoriété et au développement de l'activité.
- **NC** : non concerné

<u>Référentiel de compétences « cadre de santé »</u>	<u>Commentaires et/ou Situations concrètes observées</u>	<u>Appréciation</u> <ul style="list-style-type: none"> • Exceptionnel • Impliqué • Normal • Difficulté • NC
1. Capacité à porter les projets institutionnels et à décliner les priorités son service: Exigence, Sens, Défi <ul style="list-style-type: none"> • Présenter une feuille de route • Communiquer et piloter • Définir une méthode adaptée à l'analyse des atouts/freins (états des lieux, diagnostic...) 		
2. Capacité à faire adhérer / « embarquer » l'équipe : leadership et communication <ul style="list-style-type: none"> • Ecouter, communiquer et convaincre • Capacité à adapter sa 		

<p>communication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etre clair sur le négociable / non négociable • Capacité à développer un climat de confiance 		
<p>3. Organiser et décider</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacité à faire des choix clairs, et à les décliner en plan d'action opérationnel • Capacité à mesurer l'impact de ses décisions • <i>flux et Rh : capacité à prioriser et à gérer l'aléa.</i> 		
<p>4. Comprendre et s'adapter à son environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repérer les leviers, les talents, anticiper les facteurs de risque, les alertes, 		
<p>5. Innover et ouverture au changement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacité à introduire des solutions, des organisations, des pratiques nouvelles 		
<p>6. Organiser les coopérations et collaborations transverses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacité à travailler en réseau, favoriser la synergie et la cohésion d'équipe 		
<p>7. Avoir la bonne posture de management = comprendre la socio - dynamique</p>		

Synthèse sur l'évaluation des compétences mises en œuvre :

- *synthèse des compétences clés acquises,*
- *synthèse des compétences clés à développer,*
- *définition du plan de développement professionnel*

Signature FFCDS

Signature CSS

Master Management des Organisations Soignantes
M2MOS@20-21

TITRE DU DOCUMENT

Accompagnement des cadres de santé (CDS) et Faisant Fonction de Cadre de santé (FFCDS) dans un parcours professionnalisant

AUTEUR

Christophe HONTANG

MOTS CLÉS

Faisant fonction de cadre de santé – Dispositif d'accompagnement – Cadre de santé - Posture managériale – Changement identité professionnelle

KEY WORDS

Acting as a Health Manager - Mentoring - Health framework – Leadership approach - Work identity change

RÉSUMÉ

Avec la mise en place d'un dispositif d'accompagnement des Faisant Fonction de cadre de santé et des cadres de santé nouvellement diplômés, la Coordination Générale des soins de l'Hôpital Nord-ouest de Villefranche sur Saône (69) souhaite renforcer les pratiques managériales et la promotion d'un management basée sur la confiance et l'accompagnement.

Mettre en place un accompagnement institutionnel pour un suivi personnalisé auprès des paramédicaux positionnés sur des activités d'encadrement s'avère indispensable.

Mon projet managérial présente le dispositif mis en place, visant à accompagner le projet professionnel du futur cadre de santé et le changement identitaire nécessaire à cette évolution professionnelle.

Occuper un poste de faisant fonction de cadre de santé permet d'éprouver son projet professionnel, de le mûrir en expérimentant, en s'immergeant directement dans les activités du cadre de santé.

En tant que Chef de projet, j'ai pu mettre en œuvre deux dispositifs distincts : celui des faisant fonction de cadre de santé d'une part et celui des cadres de santé nouvellement diplômés d'autre part à travers une démarche structurante pour l'établissement et une culture managériale développée dans le projet Médico-Soignant de l'établissement.

Ces deux dispositifs intègrent différents outils (passeport du faisant fonction de cadre de santé, contrat d'engagement pour les faisant fonction de cadre de santé, mise en place de coach, retour d'expérience, formation à la carte, ...) et visent à renforcer la ligne managériale dans un parcours professionnalisant

ABSTRACT

At l'Hôpital Nord-Ouest of Villefranche sur Saône (69), the Healthcare Executive Team would like to strenghten leadership methods and promote a leadership model based on trust and mentoring, by introducing a mentoring process for acting as and newly qualified Healthcare Managers. Implementing a mentoring system tailored to each staff member is proving necessary for paramedical staff in a leadership role. My leadership project outlines the set up model, which aims to support the future Healthcare Managers in their professional development and through the necessary work identity changes that will come with professional growth. Acting as Healthcare Manager will allow paramedical staff to experience the role they are aspiring to, and help them gain some insight into the role by experimenting and immersing in a Healthcare Manager's activities. As project leader, I have been able to set up two different models, one for acting as Healthcare Managers and another for newly qualified Healthcare Managers. The two models offer a more structured approach for the hospital, as well as an improved leadership culture within the medical care project of the hospital. The two models come with different tools (an acting as healthcare manager Passport, Commitment Contract, Mentoring Programme, Feedback, tailored training, etc.) and their aim is to strenghten the leadership structure in a career path.