

DOSSIER DOCUMENTAIRE

L'évolution des métiers dans la fonction publique hospitalière :

**Nouvelles pratiques,
Nouveaux modes d'exercice,
Nouveaux modes de coopération**



**SAVE
THE
DATE!**

Rendez-vous
le 23 novembre 2023
au Caveau de Castelnau,
5 rue Gosset à **REIMS**

RENCONTRONS-NOUS >>

A l'attention des
professionnels des
établissements
adhérents à l'Anfh

SOMMAIRE

Programme P. 4

Evaluation P. 5

Annexes documentaires P. 6 à 16

- **Evolution des métiers dans la fonction publique hospitalière : nouvelles pratiques, nouveaux modes d'exercice, nouveaux modes de coopération**

Matthieu GIRIER, Directeur des Ressources Humaines, CHU de Bordeaux
Florent LE FRAPER DU HELLEN, Consultant formateur, GERESO

- **Evolution des métiers dans la Fonction Publique Hospitalière : Enjeux et perspectives**

Jean-Marie BARBOT, Consultant intervenant pour Formavenir Performances

- **L'évolution des métiers du management ou comment le management modifie les métiers dans les établissements sanitaires et médico-sociaux**

Frédéric PIGNY, Directeur d'Hôpital, intervenant pour Formavenir Performances

*Retrouver les supports des intervenants à cette journée sur l'espace internet de
l'ANFH Champagne-Ardenne :
www.anfh.fr/champagne-ardenne*

9h00 : Ouverture de la journée

Marie-Odile VELUT, Présidente du CRSG de l'ANFH Grand Est

9h15 : Quelles perspectives d'évolutions pour les métiers de la santé ?

- **La cartographie des métiers ANFH : enseignements, utilisation et actualisation**
- **Présentation de l'étude de l'OPCO SANTE « Perspectives des métiers de santé à l'horizon 2040 »**

Virginie LOUISE, Directrice, BVA people consulting

Caroline HOFLACK, Responsable missions Etudes et Observatoire, OPCO Santé

Animation : Jean-Marie BARBOT, Directeur d'Hôpital Honoraire, consultant en Ressources Humaines, Formavenir Performances

10h15 : E-santé, nouvelles pratiques et quels métiers pour demain ?

- **Comment insérer l'activité de Soins au sein de l'environnement de l'établissement ?**
- **L'impact sur l'organisation de la prise en charge du patient**
- **La gestion des datas des patients : un outil permettant l'amélioration du parcours de soins**

Akim CHABANE, Directeur d'hôpital. Docteur en médecine, ancien Directeur des affaires médicales, Directeur médical, filière sanitaire, Croix-Rouge française

Echanges avec la salle**11h45 : L'impact sur les professionnels et les modes de coopération : l'utilisation du droit comme outils et non comme contraintes**

- **Dépasser les clichés sur le droit statutaire comme frein aux nouveaux modes d'exercice des fonctions**
- **Les assouplissements récents du droit statutaire permettant de nouvelles modalités d'exercice des fonctions**

Florent LE FRAPER DU HELLEN, Consultant formateur, GERESO

Echanges avec la salle**12h30 : Pause déjeuner** (Repas sur place, pris en charge par l'ANFH)**Trois exemples d'évolutions des métiers****14h00 : Infirmier en Pratique Avancée**

Sylvette KHAZNADJI, Cadre supérieure de santé, CHU de REIMS

Laurence BOT, IPA en oncologie, CHU de Rennes

Sybille SERRA, IPA en cours de formation, EPSM des Ardennes

14h45 : Aide-soignant

- **Nouveaux référentiels de formation et de certification**
- **VAE Hybride**

Hervé QUINART, Coordonnateur de l'Institut Régional de Formation, CHU Reims

Jean GOURNAY, Délégué Régional, ANFH Grand Est

15h15 : Educateur spécialisé

Albane DUBOIS, RRH et Audrey GRUSELLE, Cadre Supérieur Socio-Educatif de l'EDPAMS

Co-animation : Jean-Marie BARBOT, Directeur d'Hôpital Honoraire, consultant en Ressources Humaines, Formavenir Performances et Frédéric PIGNY, Directeur d'Hôpital, consultant en Ressources Humaines, Formavenir Performances

Echanges avec la salle**15h45 : Quels impacts de l'évolution des métiers sur le management ?**

- **Agir sur le pilotage et la performance globale de l'établissement ?**
- **Quels enjeux pour le management ?**

Frédéric PIGNY, Directeur d'Hôpital, consultant en Ressources Humaines, Formavenir Performances

Matthieu GIRIER, Directeur des Ressources Humaines, CHU de Bordeaux

16h45 : Clôture de la journée

EVALUATION

Madame, Monsieur,

Soucieux d'améliorer nos prestations afin de mieux répondre à vos attentes, nous vous remercions de bien vouloir nous accorder quelques minutes pour renseigner le questionnaire ci-dessous.

Il nous permettra d'évaluer votre satisfaction quant à l'organisation et au contenu de cette conférence.

Nous vous invitons à **vous connecter par le biais du site WOOLAP :**

- 1. Allez sur wooclap.com**
- 2. Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur**

Code d'événement : HMRSAP

- 3. Enquête de satisfaction**

ou à scanner le **QR code** ci-dessous :



Vous en remerciant par avance.

L'équipe de l'ANFH Champagne-Ardenne.

ANNEXES DOCUMENTAIRES

EVOLUTION DES METIERS DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE :

NOUVELLES PRATIQUES, NOUVEAUX MODES D'EXERCICE, NOUVEAUX MODES DE COOPERATION P. 7

EVOLUTION DES METIERS DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE :

ENJEUX ET PERSPECTIVES..... P. 8 à 13

L'EVOLUTION DES METIERS DU MANAGEMENT OU COMMENT LE MANAGEMENT MODIFIE LES METIERS

DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO SOCIAUX P. 14 à 16

EVOLUTION DES METIERS DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE :

NOUVELLES PRATIQUES

NOUVEAUX MODES D'EXERCICE

NOUVEAUX MODES DE COOPERATION

Matthieu GIRIER, Directeur des Ressources Humaines, CHU de Bordeaux

Confronté à une pénurie de profils soignants d'ampleur mondiale, les établissements hospitaliers sont contraints de réinventer leur approche de l'organisation du soin : alors que plus de 35% du temps soignant est dédié au minimum à d'autres tâches que le soin direct au lit du patient, le développement de la pluriprofessionnalité représente une opportunité de redonner une dynamique aux équipes hospitalières, et présente un vrai challenge pour les cadres de proximité, appelés à encadrer des équipes plus diverses et aux attentes et rôles propres définis de façon plus spécifiques.



Florent LE FRAPER DU HELLEN, consultant formateur, GERESO

Les établissements hospitaliers sont confrontés non seulement à une pénurie de personnel, à un changement dans les métiers de soins, mais également à des soignants, des administratifs et des techniques qui font de leur qualité de vie une priorité. Ce changement de rapport au travail nécessite d'être prise en compte pour faire coopérer des équipes de plus en plus pluriprofessionnelles dans un objectifs de qualité de service rendu aux usagers. Couplée à la prise en compte des nouvelles pratiques professionnelles il est nécessaire pour les établissements de se réappropriier le temps de travail et d'utiliser l'ensemble des possibilités réglementaires pour répondre à ce double challenge.

EVOLUTION DES METIERS DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE :

ENJEUX ET PERSPECTIVES

JEAN-MARIE BARBOT

Consultant intervenant pour Formavenir Performances

Longtemps centrée sur une gestion essentiellement statutaire des corps et des grades, la fonction publique a progressivement intégré il y a une vingtaine d'années une approche « métiers -compétences ». Pour la fonction publique hospitalière, la diffusion à partir de 2004 du premier répertoire des métiers hospitaliers (devenu depuis le répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie) a permis aux hôpitaux et aux établissements médico-sociaux de s'engager sur la base d'un outil opérationnel et partagé dans de véritables démarches de GPMC (Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences).

Mais si cette problématique n'est pas nouvelle, elle revêt aujourd'hui une acuité particulière au regard notamment

- des profondes transformations que connaît le secteur de la santé et du médico-social
- des évolutions technologiques qui impactent la nature même des tâches dévolues aux professionnels
- des difficultés persistantes de recrutement que connaissent les établissements en raison du manque d'attractivité de métiers pourtant essentiels, situation que la récente crise sanitaire n'a fait qu'aggraver.

Dans cette journée consacrée à l'évolution des métiers de la fonction publique hospitalière, il convient de s'interroger :

- sur la situation actuelle de l'emploi dans nos établissements hospitaliers et médico-sociaux ainsi que sur l'adéquation des professions actuelles de santé et de l'autonomie aux besoins futurs de la population.
- sur les principaux déterminants qui vont impacter l'organisation et le fonctionnement des secteurs sanitaires et médico-sociaux
- sur les transformations nécessaires des métiers et l'adaptation des parcours professionnels
- sur la mise en œuvre de dispositifs de formation adaptés à ces nouveaux défis

1 . Eléments de diagnostic

Un secteur en tension

La Fonction publique hospitalière emploie actuellement 1,2 M agents (dont 154.000 dans le secteur médico-social).

Selon les résultats de la synthèse des cartographies régionales des métiers :

- 62% des agents exercent un métier de la famille « soins et assimilés »
- 45% sont infirmiers ou aides-soignants
- 17% ont plus de 55 ans
- 23% sont contractuels

Si la situation de l'emploi s'est légèrement améliorée depuis 2020, les différentes enquêtes de la FHF montrent que les établissements sont toujours confrontés à une situation de pénurie illustrée par un taux élevé de vacances de postes concernant plus particulièrement :

- les postes d'infirmiers (6% dans les hôpitaux et 13% dans le médico-social)
- les postes d'aides-soignants (2% dans les hôpitaux, 7% dans le médico-social)

Il est à noter que ces difficultés ne sont pas l'apanage du secteur public, une étude de l'OPCO santé faisant état, dans les établissements privés, d'un taux de vacance de poste de 9% pour les aides-soignants et de 13% pour les infirmiers.

A ce problème de manque d'attractivité s'ajoute, pour certaines professions, une insuffisante fidélisation, une récente étude la DREES montrant, à titre d'exemple, qu'un infirmier sur 2 quitte l'hôpital ou change de métier au bout de 10 ans de carrière

Des professions de santé de santé règlementées, des évolutions nécessaires

Depuis longtemps ces professions se caractérisent par une organisation cloisonnée (« en silo »).

Elles appartiennent à la catégorie des professions dites règlementées dont les conditions d'exercice sont régies par des dispositions règlementaires contenues dans le Code de la Santé Publique qui fixe les modalités d'accès à ces professions et protège les titres nécessaires.

Concernant l'architecture générale des professions de santé, le modèle français est fondé sur la primauté du corps médical (omnivalence du diplôme de médecin) et sur la définition limitative des interventions des « auxiliaire médicaux » via les décrets d'actes.

L'exercice légal de ces professions est conditionné à l'acquisition d'un diplôme spécifique.

Ce type d'organisation a deux conséquences principales :

- il privilégie des parcours professionnels en filière donnant peu de place aux possibilités réelles de passerelle entre les différents métiers de professionnels qui travaillent souvent ensemble voire en binôme (ex : infirmier /aide-soignant).
- il limite les possibilités de coopération et de transfert d'actes pourtant prévues par la législation et ce alors que la pénurie grandissante de médecins compromet la permanence et la continuité des soins.

2. Evolution des secteurs hospitalier et médico-social et impacts sur les métiers

2.1 Secteur hospitalier

Une offre désormais territoriale

Les GHT :

S'agissant du secteur hospitalier, une restructuration importante de l'offre a été engagée depuis 2016 par la mise en place des GHT (groupements hospitaliers de territoire), cette réforme s'accompagnant, souvent à l'occasion des départs de directeur, par la mise en place de directions communes prémices de la fusion d'établissements.

Cette recomposition du secteur hospitalier au sein d'un territoire avait officiellement pour objectif principal de mettre en œuvre « une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et gradués ».

Elle a cependant trouvé ses limites dans l'absence de prise en compte, au sein du GHT, du secteur médico-social et des établissements privés.

Sur le plan de la GRH, cette réforme a permis à certains groupements de s'engager dans des processus collaboratifs, sur la base, notamment, des dispositions prévues par la loi de 2016 (équipes territoriales, pôles inter-établissements).

Les CPTS :

Créées également en 2016, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) visent à décroisonner et réorganiser dans le cadre du territoire les soins autour du patient.

La CPTS est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels libéraux, établissements de santé publics et privés, établissements médico-sociaux publics et privés...) qui souhaitent se coordonner pour répondre à une plusieurs problématiques de santé au niveau du territoire.

Ainsi, elles contribuent à une meilleure coordination de ces professionnels ainsi qu'à la structuration des parcours de santé des usagers, patients et résidents.

Selon la DGOS, 756 CPTS étaient recensées en décembre 2022.

Le virage ambulatoire

En matière d'organisation des soins, le secteur hospitalier, a également connu une montée en charge progressive de l'ambulatoire (chirurgie, médecine), évolution qui vient souvent bousculer les pratiques métiers et les frontières entre les missions des infirmiers et aides-soignants .

Elle doit donc s'appuyer sur des équipes dédiées, formées et partageant une nouvelle culture professionnelle.

Il convient également de prendre en compte dans le dimensionnement des équipes l'impact sur un service du développement de l'ambulatoire qui impacte l'hospitalisation complète où sont alors pris en charge les patients les plus lourds nécessitant davantage de soins techniques.

2.2 Secteur médico-social

S'agissant plus particulièrement des personnes âgées, l'évolution de ce secteur est directement liée au vieillissement de la population.

L'organisation actuelle repose pour une large part sur une prise en charge au sein des EHPAD dont les problèmes de gestion sont aujourd'hui importants , 77% de ces établissements étant actuellement déficitaires (dans le secteur public) du fait de l'accroissement des charges et d'un financement insuffisant . De plus la médiatisation de certaines affaires (même si elles ont pu concerner des établissements privés) semble avoir altéré l'image de ce type d'établissement ,l'objectif du maintien à domicile étant par ailleurs souvent mis en avant par les pouvoirs publics .

Mais les conséquences à moyen et long terme, sur l'organisation de l'offre « personnes âgées » sont encore difficiles à cerner même si l'on peut penser que des modalités de prises charge alternative de type « EHPAD hors les murs » devraient se développer avec pour objectifs

-de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées les plus dépendantes, par le biais d'une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée

- d'éviter les situations de rupture de la personne âgée et les pertes de chance qui y sont liées.
- d'apporter un soutien et des services aux familles et aux aidants à la recherche de répit.

Pour les professionnels de ce secteur, des changements importants de pratiques sont à prévoir du fait, notamment, de la diversification des lieux d'exercice, de la nécessaire coordination des intervenants pour la prise en charge des personnes âgées ainsi que des personnes handicapées sur la base d'un projet de vie individualisé.

De nouveaux métiers induits par le suivi des personnes à domicile vont donc apparaître

(cf. étude de OPCO santé)

3. Transformation des métiers hospitaliers et nouveaux parcours professionnels

3.1. Un point de vigilance : les métiers sensibles

S'il est habituel d'évoquer une situation générale de pénurie, la situation au niveau des établissements est souvent plus complexe et contrastée ce qui justifie une analyse plus fine des métiers dits sensibles et qui correspondent à cinq types de situation :

- les métiers « en tension » (difficultés de recrutement)
- les métiers connaissant des besoins importants de reclassement pour raisons de santé (ex : aide-soignant, agent de bio nettoyage)
- les métiers en voie de disparition (ex : externalisation de fonctions support)
- les métiers émergents liés à de nouveaux besoins (coordonnateur de lits, contrôleur de gestion sociale, acheteur, préventeur...)
- les métiers dont les besoins en qualification ou en compétences vont le plus évoluer du fait de nouvelles modalités de prise en charge (ex : personnel soignant et socio-éducatif) ou des évolutions technologiques.

3.2. Quelques exemples de transformation des métiers hospitaliers

De manière schématique, les principales évolutions sont liées à trois éléments :

- la montée en compétences, l'enrichissement de tâches, accompagnées d'avancées statutaires et d'une reconnaissance financière (logique de filière)
- de nouvelles perspectives d'évolution vers un nouveau métier, une nouvelle carrière (logique de passerelle)
- l'impact des nouvelles technologies sur de nombreux métiers hospitaliers liés notamment au développement de la robotique, du big data et de l'IA

Les avancées récentes concernant notamment l'exercice infirmier en pratique avancée, les protocoles de coopération ainsi que le parcours professionnel de l'aide-soignant montrent l'intérêt de cette transformation des métiers et des carrières, transformation dont on perçoit aussi parfois les limites.

3.2.1. Les infirmiers en pratique avancée.

Une ambition initiale

Tardivement, en comparaison avec d'autres pays, la possibilité d'une « pratique avancée » a été reconnue aux infirmiers par la loi du 26 janvier 2016.

Ce dispositif bouscule le partage traditionnel entre les compétences des médecins et celles des infirmiers. L'IPA dispose en effet de compétences élargies et participe à la prise en charge globale de patients dont le suivi lui est confié par le médecin qui définit la conduite diagnostique et les choix thérapeutiques.

Pour prétendre à cet exercice (en établissement ou en ville), les infirmiers doivent justifier d'une pratique de trois ans et suivre une formation complémentaire de 2 ans dans l'une des cinq « mentions » prévues par la législation (pathologies chroniques stabilisées ; oncologie et hémato-oncologie ; maladie rénale chronique ; dialyse et transplantation rénale ; psychiatrie et santé mentale).

Le Ministère s'était fixé une cible de 3000 IPA formés ou en formation en 2022 et, à terme, de 6000 à 18.000 IPA en exercice.

Un bilan mitigé

Le récent rapport de la Cour des Comptes (« IPA : une évolution nécessaire, des freins puissants à lever) montre l'écart important entre les objectifs initiaux et les résultats (ex :1739 étudiants en formation entre 2018 et 2022).

Cela s'explique, notamment, par le coût élevé de la formation (de l'ordre de 48.000 euros) et, pour les IPA exerçant en institution, par une valorisation financière inférieure aux attentes initiales (décret du 12/3/2020).

Quelles perspectives ?

Afin favoriser le déploiement de la profession d'IPA, deux types de dispositions, dont la mise en œuvre effective fait encore débat, ont été annoncées pour 2023 :

- l'accès direct aux IPA, dans le cadre d'une expérimentation d'une durée de trois ans dans trois régions
- le droit de première prescription.

3.2.2. Protocoles de coopération et nouvelles compétences infirmières

Déjà proposés en 2003 par le rapport Berland, les protocoles de coopération visent à permettre à des médecins de déléguer à des professionnels paramédicaux, et notamment aux infirmiers, des activités ou des actes à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique.

Ces délégations d'exercice sont réalisées sous le contrôle de l'HAS pour les protocoles nationaux et de l'ARS pour les protocoles réalisés à l'échelle locale.

Les protocoles de coopération ont d'abord été initiés par l'article 51 de la loi HPST du (2009).

Mais dès 2016, l'HAS tirait un bilan mitigé de la mise en place de ce dispositif

Aussi, et dans un souci de rénovation et de simplification, les modalités en ont été précisées par l'article 66 de la loi du 24/7 /2019.

3.2.3. Les évolutions du métier d'aide-soignant

Depuis le Ségur de la santé (2020), les aides-soignants ont intégré la catégorie B de la FPH et ont ainsi vu leur grille indiciaire revalorisée.

Cependant les perspectives d'évolution tant fonctionnelle que promotionnelle restent encore relativement limitées.

On rappellera néanmoins la mise en place dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012 d'une formation qualifiante de 140h d'assistant de soins en gérontologie proposée notamment aux AS et AMP.

Plus récemment, et dans une logique de passerelle vers le métier infirmier, a été instauré un dispositif d'accès, via un parcours spécifique, au diplôme infirmier.

Ce dispositif vise à mettre en place une formation accélérée (3 mois) destinée à des AS expérimentés et de leur permettre de bénéficier d'une dispense totale et automatique de la première année de formation en soins infirmiers.

Ce parcours spécifique sera d'abord décliné dans les quatre régions organisant les rentrées en IFSI en février 2024 : Centre -Val-de-Loire, Ile de France, Normandie, Pays de Loire.

Les instituts des autres régions pourront ensuite s'engager dans le dispositif courant 2024 pour les rentrées de septembre.

4. La transformation des métiers de la FPH : le levier de la formation

4.1. Formation initiale

S'agissant plus particulièrement de la formation infirmière, le principal changement réside dans la suppression depuis 2019 du concours d'entrée (remplacé par Parcours Sup), changement parfois décrié au regard notamment de l'augmentation constatée des abandons en cours de scolarité.

Comme l'a notamment proposé la FHF, en préconisant des oraux de motivation, des améliorations peuvent sans doute être attendues dans la phase initiale de sélection.

Néanmoins, et au regard de la situation actuelle des emplois dans les établissements de la FPH, l'augmentation des capacités d'accueil est aujourd'hui indispensable.

Selon les estimations de la FHF, il convient d'augmenter de 25 % les places en 1^{ère} année d'IFSI d'ici à 2025 par rapport à 2019, soit une cible de 40.000 places par an.

4.2 Formation continue

En dehors des crédits alloués au plan annuel de formation, l'effort des établissements en matière d'études promotionnelles est déjà important.

Ainsi en 2022, ont bénéficié de ce dispositif 22.100 agents, dont :

- 7587 pour le DE Infirmier
- 5223 pour le DEAS
- 2113 pour le diplôme de cadre de santé
- 1313 pour le DE inf. anest.
- 1256 pour le DE IBODE
- 976 pour le DE IPA

En guise de conclusion

L'accompagnement de la transformation des métiers est un véritable défi pour les équipes RH des établissements de la FPH confrontés à des problèmes inédits d'attractivité et de fidélisation qui se posent avec d'autant plus d'acuité que les métiers de la FPH sont, et resteront, des métiers sujets à pénibilité et exposés, plus que d'autres, aux risques professionnels.

Certes, des avancées significatives, sur le plan statutaire et financier ont été apportées à l'occasion du Ségur de la santé.

Mais au-delà, il nous faut travailler à mettre nos professionnels et nos organisations de travail en capacité de relever les enjeux et défis que posent la recomposition du système de santé et médico-social au regard des évolutions démographiques, technologiques et sociétales.

Cela suppose bien évidemment une réingénierie de nos métiers et des programmes de formation

Mais il faut aussi rendre notre fonction publique plus « séduisante, voire attirante », objectif qui semble inspirer la réforme actuellement en préparation....

L'EVOLUTION DES METIERS DU MANAGEMENT OU COMMENT LE MANAGEMENT MODIFIE LES METIERS DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO SOCIAUX

Frédéric PIGNY

Directeur d'Hôpital, intervenant pour Formavenir Performances

En raison des nombreux défis (épidémiologique, démographique, démocratique, écologique...) à relever et des différentes innovations (technologique, numérique...) à intégrer, les établissements sanitaires et médico sociaux voient leurs missions et leurs organisations évoluer.

Par corolaire, plus ou moins fortement et plus ou moins rapidement, TOUS les métiers sont impactés dans leur définition, leur périmètre, leurs activités ou encore leurs compétences requises.

Ces transformations - qu'il s'agisse de disparition, de modification ou encore de l'émergence de nouveaux métiers - sont également à considérer à l'aune des enjeux croissants du collectif et des indispensables interactions entre les professionnels.

Enfin la loi du marché en matière d'emploi est une composante significative dans la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences et a une acuité particulière dans un contexte qui reste encore marqué pour nos établissements par des tensions, des pénuries sur certains métiers pouvant créer de l'insécurité dans nos organisations et des glissements de tâche pour les professionnels.

Trois postulats introductifs :

1/ Les métiers du management aujourd'hui, hier métiers de l'encadrement n'échappent en rien à ces facteurs d'évolution et sont probablement la plus puissante expression de « ce monde qui change ».

2/ Les établissements sanitaires et médicosociaux se sont construits sur des cultures de la hiérarchie et de l'expertise moins sur celle du management

3/ La notion de management transcende toutes les dimensions : Statut, Grade, Filière, Métier même si le réflexe premier reste d'associer l'exercice du management hospitalier avec la fonction de cadre de santé

Du surveillant au manager en santé en passant par le cadre de santé...

C'est pourquoi Il est essentiel du fait de leur poids et de leur représentation dans l'organigramme de faire un petit détour historique concernant la filière soins sur ce qui a marqué l'évolution de la fonction de « surveillante » à celle de « cadre de santé paramédical » et peut être demain de « manager en santé ».

Dans les années 50, le « surveillant » ou « infirmier chef », nommé à l'ancienneté ou selon les services rendus, a la responsabilité d'un service dont il est issu et suffisamment proche pour identifier la demande. Son rôle est de commander et de surveiller.

En 1990, une circulaire vient décrire les fonctions du « cadre infirmier » sous quatre axes : technicité, information, relation/communication et la contribution économique.

Depuis la création du diplôme en 1995, le cadre est devenu progressivement cadre de santé, responsable d'unité de soin et veille à la qualité du soin et à son organisation.

Cette évolution de la fonction traduit une mutation profonde sur ces dernières décennies. Le cadre ne « commande » plus : il anime, écoute, communique, motive, régule, recadre, valorise. Il est formé et sensibilisé aux dimensions humaines du travail : la reconnaissance, la confiance, le sens, l'empathie ou encore l'accompagnement.

Il fait l'interface entre les équipes et la direction. Il est également appelé à participer à des missions transversales. Ses tâches se diversifient, sa position est vraiment celle d'un manager. Le cadre assure des missions de proximité avec ses équipes, ainsi que le rapport Singly (2009) ou la fiche métier « encadrant d'unités de soin » actuelle le stipule.

L'encadrement toutes filières confondues constitue la colonne vertébrale de nos établissements

Aussi pour comprendre l'évolution des métiers du management il faut identifier :

1/ les enjeux d'un management dit « moderne » dans un environnement (sanitaire et médicosocial) contraint, complexe, évolutif et incertain.

Il s'agit notamment pour l'ensemble de la chaîne managériale de :

- Créer les conditions d'« homéostasie » / en d'autres termes d'agir en collectif pour la recherche permanente des différents équilibres dans un milieu où le stress et les risques psychosociaux sont très prégnants : intensité du travail, exigences émotionnelles, manque d'autonomie, rapports sociaux de travail dégradés, sources de conflits (valeur, identité, culture, objectifs...) et d'affrontement de logiques (économique – soignante – normative – politique - social)
- Adapter un management en fonction des contextes et des situations
- Distinguer ce qui est compliqué de ce qui est complexe (Agilité : monde VUCA/BANI)
- Concilier la centralisation avec la délégation de gestion/contractualisation
- Gérer les talents mais aussi les égos et les personnalités difficiles
- Favoriser la communication et le partage de l'information
- Structurer et/ou jouer un rôle dans le processus décisionnel : qui ? quoi ? avec qui ? quand ? comment ?
- Promouvoir la Qualité de vie, les Conditions et les Relations au travail
- Prévenir et réguler les conflits
- Porter une vision stratégique /donner le sens et du sens à l'action collective
- Accompagner les équipes au changement
- Développer les compétences individuelles ET collectives
- ...

2/ les facteurs d'évolution plus spécifiques et/ou plus impactant pour les activités du manager :

- Expertise (polycompétence VS polyvalence)
▮▮▮▮▮ → Mutualisation et optimisation des RH
- Pluri... (disciplinaire, professionnel, culturel, ...)
▮▮▮▮▮ → Fin du colloque singulier médecins/ malade vers une équipe pluri... mais aussi l'importance des fonctions supports
- Intergénérationnel
▮▮▮▮▮ → De plus en plus de générations coexistent avec un mode et des relations au travail de plus en plus différenciées et marquées
- Proximité, distance et transversalité
▮▮▮▮▮ → La démultiplication géographique des sites (GHT, direction commune /fusions, décloisonnement « ville/ hôpital... »
- Management d'Equipe, management de projets, management de parcours
▮▮▮▮▮ → La distinction croissante entre le management des Hommes et celle des activités (manager de parcours, gestionnaire de lits, coordinateur)
- Les forces et les excès du « tout participatif »
▮▮▮▮▮ → L'idée dominante selon laquelle il faut systématiser le management participatif
- Concilier sécurisation du quotidien et gestion de projets
▮▮▮▮▮ → Gestion des temps (séquence / rythme – institutionnel / acteurs)
- L'usage des nouvelles technologies et du numérique
▮▮▮▮▮ → Le risque d'une déshumanisation du management
- La dimension Emotionnelle/ Affective
▮▮▮▮▮ → La prise en compte des softs skills
- La sphère privée et la sphère professionnelle
▮▮▮▮▮ → Les problèmes ne restent plus aux vestiaires
- La gestion des risques
▮▮▮▮▮ → De la négociation au chantage
- La volatilité de la compétence
▮▮▮▮▮ → De la formation à l'analyse des pratiques
- Les nouveaux métiers / référentiels et leurs conséquences
▮▮▮▮▮ → Leviers et limites
- Le management n'est plus la continuité de sa culture professionnelle
▮▮▮▮▮ → Le manager n'est pas un expert
- L'exigence des usagers
▮▮▮▮▮ → Comment donner la « juste place »

Doit-on parler de l'évolution « des métiers du management » ou bien de l'évolution « du métier des managements » ?

NOTES

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



Plan d'actions régional 2024 Grand Est

Retrouver l'ensemble des programmes à l'adresse suivante :

<https://grand-est.par-anfh.fr>

