POUR UNE MEILLEURE VISIBILITÉ ET UN RENFORCEMENT DE LA LIGNE MANAGÉRIALE PARAMÉDICALE

Auteurs : Myriam MERLET, cadre de santé, Centre Hospitalier de Dax-côte d'Argent (ANCIM) ; Sylvain UZAC, cadre de santé, CHU Bordeaux (ANCIM) ; Silouane FLAMENT-POLI, cadre de santé, APHP CH Tenon (ANCIM) ; Frederic SOLER, cadre de santé, CHU de Nîmes (ANCIM) ; Dominique COMBARNOUS, Présidente ANCIM ; Barbara ROBERT, DS CGS, CHD Vendée (Vice-présidente AFDS) ; Sylvain BOUSSEMAERE, DS CGS CHI Val d'Ariège (Vice-président AFDS) ; Aurélien CADART, DS CGS CH Calais (chargé de communication) AFDS ; Laurence LAIGNEL, DS CGS CHU Angers (présidente AFDS).

Ensemble, l'un avec l'autre ou comment passer de l'individu au groupe ? Du groupe à l'équipe ?

Ce qui différencie le groupe de l'équipe c'est l'objectif commun. Le travail peut être un déclencheur. Mais alors qu'est-ce que le « travailler ensemble » ?
Travailler ensemble c'est avant tout collaborer. C'est œuvrer dans la même direction avec les champs de responsabilités de chacun.
La crise sanitaire de la COVID en est une parfaite illustration. La collaboration déjà omniprésente dans le monde de la santé, a été mise en exergue et les résultats étaient spectaculaires.
L'organisation de l'Hôpital est très hiérarchisée et fort complexe. Souvent présenté comme manquant de souplesse, d'adaptabilité, ce dernier a pour autant répondu présent malgré toutes ses difficultés.
Ceci a été possible grâce à chacun mais plus particulièrement par l'ingéniosité cruciale des équipes, des cadres et des directions.
Tous ont fait preuve d'une grande réactivité pour assurer les prises en charge de patients.
Les directeurs des soins ont joué un rôle prépondérant dans le management de proximité. Être ponctuellement au plus près de l'action est gage de réussite.

Dans nos modèles hiérarchiques très pyramidaux, la ligne managériale telle qu'elle est organisée, a favorisé les organisations cloisonnées. Cette structuration de nos systèmes de prises de décisions dans la ligne de commandement a pu créer une perte de proximité entre le top management et les cadres de santé même si la loi RIST inscrit dans le texte la place du cadre de proximité au centre de toutes les logiques, le « marginal sécant ».

L'équilibre d'une organisation repose sur les épaules des managers de santé qu'ils soient directeurs d'hôpital, coordonnateurs généraux des soins, directeurs des soins, cadres supérieurs de santé ou cadres de santé. Cependant, quelle que soit notre place dans la hiérarchie, nous sommes selon les cas soit « managé », soit « manager ». En sommes au confluent de logiques organisationnelles à la fois « Top-Down » et « Bottom-up ».

Le management est un mécanisme qui réside à piloter, planifier, organiser et contrôler des actions au sein d'une structure afin d'atteindre des objectifs fixés. Ces objectifs doivent donner lieu à une stratégie pour les atteindre. Dans le même temps, le management demande à coordonner l'ensemble des acteurs. Ainsi, le management repose sur deux gestions : la gestion des organisations et la gestion des ressources humaines.

La structure managériale de la ligne paramédicale

Le management se développe selon une chaine en trois niveaux comprenant le management stratégique, le management tactique ou intermédiaire et le management opérationnel ou de proximité.

Le management stratégique consiste à définir une vision et des objectifs. À ce niveau de management, une stratégie est élaborée et des ressources sont attribuées pour atteindre les objectifs définis. Cela donne lieu à des évaluations. S'ajoute la prise de décision stratégique.
Le management stratégique se décline selon 5 piliers : communication, finance, ressources humaines, marketing (construire l'offre) et commerciale (gérer le réseau).

Le management tactique (ou intermédiaire) consiste à concrétiser la vision et les objectifs définis par le management stratégique en interaction avec celui-ci. Il consiste à planifier et allouer des ressources ainsi qu'à superviser et coordonner les actions en communiquant des instructions et des objectifs. Cela donne lieu à des évaluations opérationnelles.

Le management de proximité (ou opérationnel) a pour mission de donner du sens. Il optimise les ressources humaines en faisant des compromis permanents entre les besoins de la structure et les besoins de collaborateurs de terrain. Il doit anticiper et gérer les risques. Il s'agit donc principalement d'un management d'équipe.

Les relations entre les niveaux de management sont liées aux champs de responsabilités et d'actions. Les managements stratégiques et tactiques interagissent principalement dans le pilotage et l'articulation des finalités à atteindre, ces articulations peuvent être descendantes et/ou ascendantes. Les managements tactiques et opérationnels se coordonnent dans leurs actions.

A ces trois niveaux de management, s'ajoute la conduite de projet. Il est transverse et concerne des projets spécifiques. Il présente la particularité de travailler avec différents managers et différentes équipes.

Dans la chaine managériale paramédicale, on serait tenté de définir simplement le directeur des soins comme un manager stratégique, le cadre supérieur comme un manager intermédiaire et le cadre de santé comme un manager de proximité. Mais du fait des spécificités de l'organisation du système de santé français et du statut des fonctionnaires, il est plus complexe d'adapter la chaine managériale paramédicale à ce schéma.

En effet, si on reprend les missions confiées au directeur des soins dans l'article 4 du décret 2022-550, on se rend compte que ces missions sont de différents niveaux.
En ce qui concerne le management stratégique, il définit une vision et des objectifs en élaborant le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ; ce projet s'élabore en cohérence avec les finalités du projet d'établissement et du projet médical tout en gardant des spécificités. Le directeur des soins attribue des ressources en étant « associé au recrutement et à la gestion du personnel » et en proposant « une répartition équilibrée des ressources ». Il évalue les actions mises en place et prend des décisions stratégiques en définissant « la politique d'encadrement de l'établissement » et en organisant « la politique des soins de l'établissement ».

Il est aussi un manager tactique car il « coordonne l'organisation et la mises en œuvre des activités de soins » et élabore le projet de soins en collaboration « avec l'ensemble des professionnels ». Au-delà de l'évaluation, il doit contrôler la mise en œuvre de la politique des soins.

Enfin, il a également des missions de management opérationnel. En effet, il doit organiser « la mise en œuvre par les cadres de santé de la politique des soins de l'établissement ». Il « assure l'animation et l'encadrement […] des activités de soins ».

Ainsi, le directeur des soins se situe à plusieurs niveaux de la chaine managériale.

En ce qui concerne le cadre de santé et le cadre supérieur de santé, cela est plus clair. En effet, l'article 4 du décret n° 2012-1466 du 26 décembre 2012 définit que le cadre supérieur encadre les cadres des équipes cliniques et médicotechnique et peut assurer « des fonctions de collaborateur de chef de pôle » et le cadre de santé encadre des équipes. De plus, l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) dans sa fiche métier « Encadrant(e) d'unité de soins et d'activités paramédicales » formalise que le cadre de santé « organise l'activité des soins », « développe la culture du signalement et gère les risques ». Ainsi, le cadre supérieur est plutôt un manager tactique et le cadre de santé plutôt un manager opérationnel sans pour autant être exclusivement dans un ces rôles.

Les membres de la ligne managériale paramédicale ont des rôles hybrides interagissant les unes avec les autres par leurs missions. Cela pousse donc chacun des acteurs à être en interaction et en coordination chacun les uns avec les autres pour que cette chaine soit fluide et fonctionnelle.

La ligne managériale fonctionnelle des managers de santé est construite selon un assemblage de « pairs » :

Directeur d'hôpital, coordonnateur général des soins (CGS) et ou directeur des soins (DS) ; cadre supérieur de santé (CSS), cadre de santé (CS)…etc. L'ensemble des décideurs prenant une part dans la mise en œuvre du projet médico-soignant, du projet managérial, du projet de pôle et d'établissement.

La Direction des Soins, responsable de la coordination des soins paramédicaux, regroupe l'ensemble des encadrants de santé d'un établissement. Incarnée par le coordonnateur général des soins – directeur des soins dans sa dimension stratégique, l'ensemble des CSS et CS s'inscrivent dans cette ligne managériale.

Cette ligne managériale à l'image de la colonne vertébrale articule les organisations de soins au quotidien, les projets en cours ou en réflexion, les parcours professionnels ainsi que les « tensions » issues de tous ces domaines... Cela rend le management plus complexe dans sa mise en œuvre que dans sa conception.

Chacun des acteurs a pour rôle de donner de la cohérence à la ligne managériale afin de fédérer l'ensemble des managers en responsabilités et de donner une structure décisionnaire stable, robuste et visionnaire sans faire obstacle.

Développer un projet managérial au service du renforcement de la ligne managériale paramédicale

Il s'appuie sur des valeurs professionnelles communes qui soutiennent notre engagement dans la fonction de manager, centrées sur les bonnes pratiques et la réponse à la mission de soins performantes aux patients qui leur est confiée. Ces valeurs ont pour finalité de contribuer par ailleurs à l'épanouissement de chaque professionnel dans ses missions.

Elle se décline autour :

DU RESPECT : Être en proximité, connaitre et reconnaitre le travail des professionnels avec considération, individuellement et collectivement. Favoriser les temps d'échanges pour construire ensemble, accepter les débats et la remise en question. Le respect se décline à tous les niveaux de la ligne managériale pour être probant, visible et cohérent.

DE LA SOLIDARITE : Se « nourrir » de l'autre pour avancer en développant des réflexes de coopération. Mutualiser les outils, se transmettre les informations, partager les difficultés et les réussites, se soutenir dans les situations compliquées et trouver ensemble des solutions.

DU SENS DES RESPONSABILITES : Donner du sens au travail en cohérence avec les orientations du projet de soins. Veiller à l'équité. Avoir le courage du management au quotidien en ciblant la finalité patient dans un cadre de fonctionnement formalisé qui s'adapte au quotidien.

DE LA SATISFACTION AU TRAVAIL : Etre attentif à maintenir un équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Encourager la créativité, l'autonomie, la responsabilisation par la délégation

DE LA CONFIANCE A PRIORI : Chaque membre de la ligne managérial pose cette confiance à priori permettant à chacun de s'exprimer avec ses compétences, ses potentiels, ses différences, ses expériences.

Le projet managérial intègre les évolutions liées à la dimension territoriale de la santé

Le positionnement du DS, des CSS évoluent dans le cadre de la territorialisation, de la mutabilité permanente des organisations.

De ce fait les missions et périmètres sont différents selon les établissements. L'enjeu est de construire un pilotage qui permette de formaliser clairement les périmètres des missions, de comprendre l'articulation des différents projets (projet régional de santé, projet local de santé, projet d'établissement, projet médico-soignant…) et de maintenir le sens de l'action afin qu'il serve de fil rouge.

Un des autres atouts du projet managérial est de développer le sentiment d'appartenance

Le projet managérial au service du projet médico-soignant renforce la compréhension et l'alignement des encadrants sur le sens de l'action, la cohérence pour chacun d'eux et pour les équipes dont ils ont la responsabilité.

La ligne managériale ancrée dans le projet de soins médico soignant et dans le projet managérial fonde les conditions de la confiance de telle sorte que chaque décisionnaire à son niveau de responsabilité puisse participer activement à la gouvernance de l'établissement.
Les managers de proximité sont encouragés à impulser un management ouvert, participatif et structuré au sein de leurs équipes ce qui engendre plus facilement l'engagement dans un projet commun. Par leur leadership, c'est-à-dire cette capacité à mobiliser, à fédérer les collectifs professionnels autour d'objectifs partagés, l'ensemble de la ligne managériale paramédicale pilote des objectifs complexes. La direction des soins s'attache à renforcer la connexion des dimensions stratégiques et opérationnelles avec le souhait de favoriser les relations interprofessionnelles et de développer la performance collective au bénéfice des équipes et des usagers.

Par ailleurs, partager une culture managériale c'est-à-dire une philosophie, des concepts, des outils, des pratiques, des expériences, se mettre d'accord, poser les enjeux….renforce le sentiment d'appartenance des acteurs à la ligne managériale paramédicale.

Le sentiment d'appartenance, un sentiment d'identification ou d'attachement à un groupe, une communauté ou une organisation.

Selon une étude menée par le cabinet Deloitte et publiée cette année, plus de 9 salariés sur 10 estiment que le sentiment d'appartenance est un boost pour leur engagement qui se construit alors plus facilement.

Le psychologue américain H. A. Maslow dans sa pyramide l'avait ciblé comme un besoin fondamental. Ramené à l'établissement de santé, il s'agit de l'attachement des professionnels à leur environnement de travail. Le système, dans son ensemble, leur donne le sentiment de faire partie intégrante d'un groupe social. Ce sentiment d'appartenance renforce l'estime de soi et permet un soutien social. Chacun construit son propre lien et véhicule les raisons d'être fier via un prisme, une histoire, des intérêts similaires, des valeurs et visions partagées ou encore une culture. L'enjeu est de nourrir ce sentiment très individuel, en proposant des politiques, des actions ou encore des engagements communs. Le sentiment d'appartenance sous-tend qu'il y a de la confiance, de la bienveillance, de l'empathie, de la reconnaissance et du respect.

L'une des composantes de ce sentiment d'appartenance est le fait de savoir que cette communauté sera là en cas de coup dur.

La fierté d'appartenance se présente désormais comme le fer de lance de la fidélisation selon Stéphane Barbot, créateur du label « Le MUST employer » qui récompense les entreprises dont les salariés sont fiers : « *Aujourd'hui, la différence ne se fait plus via le seul prisme du contrat de travail ou l'aspect pécuniaire. Cela se joue à un niveau plus subtil, quasi philosophique : chacun trouve la source de sa fierté dans le prestige d'une marque, son utilité, son histoire, ses valeurs, ses métiers d'excellence, ses actions, ses engagements sociaux et environnementaux… Partout où il y a du travail, il y a une fierté* ».

Outre des valeurs et de l'appartenance, renforcer la ligne managériale paramédicale et développer plus fortement le sentiment d'appartenance des manageurs passe par le développement : la confiance à priori les uns envers les autres est à construire par nous même au sein de chacun de nos lieux d'exercice.

Pour donner de la force au projet managérial, il doit intégrer des outils :

- Un dispositif d'intégration
- Des fiches de postes et une cartographie des compétences
- Des réunions d'encadrement - Des rendez-vous individuels CDS ou CSS / DS
- Des espaces de discussion, des cercles de réflexion,
- La définition d'une stratégie d'information et de communication sur le contexte, les projets,… partager une vision, susciter le sentiment d'appartenance pour construire une culture commune

Pour créer des effets de leviers, des synergies et rechercher une dynamique managériale forte incluant l'autonomie et la participation à la décision attendue des managers paramédicaux, mettre en œuvre le projet managérial, les outils suscités, de la formation commune engendreront des renforcements des comportements collectifs de construction et d'appartenance, les objectifs seraient les suivants :

- Optimiser les pratiques managériales : il s'agit de renforcer les compétences managériales de l'encadrement pour encore mieux se positionner comme manager –leader porteur de sens

- Appréhender collectivement le concept de « Prise de décision en santé et compétences émotionnelles »

- Savoir construire des analyses de pratiques professionnelles : pour développer un savoir « analyser la situation de terrain » fondé sur ses expériences de manager, et développer des savoirs basés sur des compétences de management et des soft skills.

- Développer le savoir managérial : Management visuel ou management positif ou management bienveillant par exemple.

- Créer des espaces de discussion sur le travail de l'encadrement : délibérer sur le travail.

De l'alignement stratégique permettant la diffusion d'information en passant par la valorisation des réussites, la communication est partout. Le projet managérial, vecteur d'une communication constructive

La stratégie sur les projets, le contexte, l'actualité doit être connue de l'ensemble des managers. L'alignement stratégique favorise le partage du projet, des objectifs et des actions à suivre : « lorsque chacun a compris les objectifs à atteindre et la stratégie qui pilotera leur réalisation, les efforts et les initiatives seront tous alignés sur les processus de transformation à mettre en œuvre » *. Il s'agit d'un processus descendant et ascendant : chacun a un rôle à jouer.

Pour améliorer la communication au sein de la ligne managériale paramédicale, plusieurs principes peuvent être déclinés dans le projet managérial :

- Promouvoir la régularité et la clarté : un engagement à assurer des réunions périodiques en laissant un temps pour les questions/réponses et les échanges, des rapports de suivi, des mises à jour (e-mails *etc*), des appels téléphoniques...
- Encourager et prendre l'engagement de s'écouter : pour améliorer la compréhension mutuelle des préoccupations et points de vue de chacune des parties avec attention, respect et ouverture d'esprit
- Clarifier les objectifs (SMART) : en ce qui concerne les rôles et responsabilités de chacun, et, éviter les malentendus
- Favoriser une culture de feedback et reconnaître les contributions de chacun
- Établir des annonces à intervalle régulier et par de multiples supports : donner du factuel, des chiffres, valoriser…

De multiples supports peuvent être utilisés afin de valoriser l'engagement et les talents internes :

- Des temps de réunion modernisés : avec par exemple, 2 réunions/an organisées uniquement par les CSS et CS (ordre du jour), déplacer les lieux de réunion, associer les IFCS
- La création d'un journal interne réservé à la ligne managériale paramédicale
- La création de vidéos et/ou podcast

Le projet managérial vise donc à accompagner les acteurs de la ligne managériale paramédicale dans leurs activités collectives au bénéfice de la prise en charge des patients. Il se définit par les valeurs partagées, par les objectifs communs, les outils …
Ce système managérial permet de déployer le Projet Médico-Soignant, les interactions de l'encadrement avec les directions fonctionnelles, les niveaux de compétences recherchés, l'outillage managérial.
Accompagner les grands changements avec ses caractéristiques aléatoires et l'intensité des phénomènes comme le contexte d'incertitude et d'imprévisibilité est le défi de la ligne managériale paramédicale et le projet managérial en constitue une réponse.

Nous sommes persuadés que l'intelligence collective, nos façons de faire doivent nous permettre de résister aux assauts des crises, et d'être de pouvoir travailler dans un climat de confiance. Les managers paramédicaux savent se servir des situations pour saisir les opportunités et construire ; Il nous faut désormais nous appuyer sur nos identités partagées, nos compétences, nos objectifs pour répondre ensemble à nos missions en nous articulant avec tous les acteurs du soin.

*« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite »
Henry FORD