

SOMMAIRE

- Edito 01
- Présentation de l'association 02
- L'Ancim 20 ans 04
- Quelles formations pour les cadres hospitaliers ? 08
- Gérer dans l'incertitude 10
- Préprogramme Journée d'étude 32
- Bulletin d'adhésion 33
- Annonces de recrutement 35

EDITO

Nous sommes heureux de diffuser notre journal « Flashancim » nouvelle formule grâce à la collaboration de Macéo éditions.

Ce numéro permet de présenter notre association dont nous avons fêté les 20 ans d'existence lors de notre Journée annuelle d'étude à Colmar en décembre 2009.

Cette revue est une opportunité pour échanger et présenter des travaux, des réflexions, des outils, une veille réglementaire.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

N'hésitez pas à nous faire part de vos suggestions.

Pour le Conseil d'Administration,
Hélène Vigneau,
Vice-présidente ANCIM
Contact : asso.ancim@gmail.com

ANCIM

Espace Famille
Hôpital Robert Debré
48 boulevard Sérurier
75935 Paris Cedex 19
asso.ancim@gmail.com

Rédacteur en chef :

Mme Hélène Vigneau,
Vice-présidente de l'ANCIM

Editeur et régie publicitaire :

M. Kamel TABTAB, Directeur
11, bd Ornano – 75018 Paris
Tél : 01 53 09 90 05
maceoeditions@gmail.com



ancim.medicalistes.org

Imprimé à 1500 exemplaires. Maquette et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

Association nationale des cadres de santé des trois filières :
Filière infirmière
Filière médico-technique
Filière rééducation

HISTORIQUE

L'ANCIM est née en octobre 1989, en réponse à un questionnaire envoyé à tous les cadres certifiés par l'intermédiaire des Ecoles de Cadres.

Ce questionnaire demandait aux cadres des établissements de santé, comment ils envisageaient de travailler ensemble pour être entendus par le ministère. Il posait la question d'un syndicat de cadres ou d'une association. La réponse a été l'ASSOCIATION.

L'initiative de ce rassemblement des cadres revient à plusieurs personnes dont :

- Maryvonne LEPESQUEUX, alors surveillante-chef à l'AP-HP (Paris), aujourd'hui directeur des soins à Avranches-Granville
- Jeannine CHATELIER, alors enseignante en Ecole de Cadres à Clermont, actuellement à la retraite
- Josette HART, alors surveillante à Ste Affrique,

actuellement directrice de la société de formation qu'elle a créée et auteur d'ouvrages/management.

OBJECTIFS PREMIERS DE L'ASSOCIATION

- Assembler, mobiliser les cadres :** actions auprès des associations d'anciens élèves d'écoles de cadres pour les fédérer au sein d'une association nationale.
- Ouvrir l'association à tous les cadres** participant à l'activité de soins des établissements, quelque soit leur domaine de compétence (médical, technique...), quelque soit leur formation de cadre (certifié ou nommé à l'ancienneté).
- Promouvoir** l'accession au Certificat Cadre Infirmier.
- Créer un lien** entre les cadres (personne ressources, banques de données, défense d'intérêt...).

CHRONIQUE D'UNE NAISSANCE ANNONCEE

- 25 juin 1988**
A Montpellier, à l'initiative du CRCI, des anciens et anciennes d'écoles de Cadres infirmiers se retrouvent : Rennes, Nîmes, Poitiers, Clermont Ferrand, Nice, Foix, Nancy, Lyon et bien sur Montpellier étaient présents avec la volonté de défendre notre place de cadre infirmier.
- 22 octobre 1988**
En plein mouvement infirmier, nous nous retrouvons à Clermont Ferrand et nous souhaitons une union organisée, toujours pour la défense du cadre infirmier : syndicats ? association ?
- 28 Janvier 1989**
A Lyon, Madame Fournier, directrice de l'école de cadres infirmiers Région Rhône Aples, nous incite à nous unir et nous informe des réformes concernant les cadres et notre profession. On parle déjà du nouvel examen professionnel pour un passage à l'ancienneté !
L'idée du syndicat semble l'emporter et nous décidons de sonder l'opinion des cadres sur ce projet.
Montpellier rédige l'APPEL AUX CADRES qui est largement diffusé.
- mai 1989**
A Paris, au salon infirmier, un stand est tenu par quelques bénévoles. Un contact est établi avec le «COLLECTIF CADRES» de Paris créé à la

Mme. Lepesqueux

L'ANCIM AUJOURD'HUI

PRINCIPALES ACTIONS 1989 -2011

- Travaux avec le ministère et avec d'autres associations (ordre infirmier, diplôme de cadre de santé, etc.)
- Elaboration de Normes de Compétences des Cadres de santé (nov.1998-nov.2000) avec publication dans la revue SOINS
- Edition d'un journal « Flash ANCIM » jusqu'en 2003
- Journée annuelle d'étude depuis 20 ans
- Création d'un site internet 2004
- Participation aux groupes de travail pilotés par le ministère (DHOS) portant sur :
 - *ré engineering du diplôme d'état infirmier et la VAE (mai 2006- 2008)*
 - *savoirs faire dans le domaine Soins /Répertoire des métiers (nov- déc 2009)*
 - *Auditions dans le cadre de la Mission Cadres Hospitaliers/Ministère de la santé et des Sports :*
 - *audition par la mission de Singly (14 mai 2009)*
 - *audition par l'IGAS/formation des cadres (16 sept 2010)*

NOS OBJECTIFS ACTUELS :

- La PROMOTION de la place des cadres dans le système de santé.
- La DEFENSE des intérêts professionnels auprès des pouvoirs publics.
- La GESTION et la PARTICIPATION à des actions de recherche et de promotion de la qualité des soins.
- L'ORGANISATION et la GESTION d'actions de formation continue.
- Le MAINTIEN de liens entre l'association et les

Les membres du bureaux

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ■ Présidente : Maria Kaelbel | |
| ■ Vice-présidente : Hélène Vigneau | ■ Trésorière adjointe : Yolande Coursier |
| ■ Vice-présidente : Patricia Goutte | ■ Secrétaire : Martine Créno |
| ■ Trésorière : Françoise Thomas | ■ Secrétaire adjointe : Marie-Christine Besse |

différents organismes de formation Cadre.

NOTRE FONCTIONNEMENT :

Organisation régionale, vos contacts sont :

- Région Rhône-Alpes et PACA :
- Dominique COMBARNOUS
Cadre supérieur HC Lyon
tél prof : 04.78.86.45.74
courriel : dominique.combarnous@chu-lyon.fr
- Région Ile de France et Ouest :
- Martine CRENO
Cadre supérieur AP-HP Paris
Espace famille, Hôpital R. Debré, Paris
tél : 06.10.09.11.99
courriel : martine_creno@yahoo.fr
- Région Alsace et région Est :
- Maria KAELEBEL
Cadre supérieur HC Colmar
tél prof : 03.89.12.47.76
courriel : maria.kaelbel@ch-colmar.fr

Organisation nationale : conseil d'administration

- Débat et réalisation de travaux, à partir de la réflexion des régions
- Veille réglementaire et des actualités
- Liaison avec le ministère et les associations
- Quatre CA, dont un avant et après l'assemblée générale
- Organisation de l'assemblée générale lors de la journée nationale.

L'Ancim 20 ans déjà

L'ANCIM 20 ans déjà...

Voir grandir l'enfant c'est aussi accepter de vieillir !

Du surveillant au cadre de santé, le poids des mots et leur connotation est lourde de sens.

Un passé à porter même si nous n'étions pas nés, le passage de « l'Hôtel-Dieu » à l'établissement public de santé, s'est réalisé plus rapidement du côté financier avec la succession des réformes que sur le regard porté à certaines catégories soignantes. Les professionnels de rééducation et médico-techniques n'ont pas eu cette transition à effectuer. Ils sont nés avec l'hôpital moderne et les progrès de la médecine. La profession d'infirmier a encore aujourd'hui, la vocation qui lui colle à la peau... même si l'un des slogans des grèves des années 80 qui fleurissait sur les badges était : « ni bonne, ni nonne, ni conne ».

C'est avec le décret d'application n°891 du 17 avril 1943 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21 décembre 1941 relative aux hôpitaux et hospices publics, que la laïcisation des hôpitaux a été mise en œuvre. Dans le titre III : personnel administratif et secondaire des hôpitaux et hospices publics, figure, à l'article 63 « le personnel attaché au service médical comprend : 1° un surveillant ou une surveillante laïc par service médical ; 2° des chefs de quartier ou cheffaines laïcs ; 3° des infirmiers ou infirmières laïcs ;

4° des servants et servantes laïcs ; 5° le cas échéant du personnel congréganiste surveillant, infirmier ou servant. » Un autre élément apparaît avec « les sanctions du second qui peuvent être ; 1° le changement de service ». Le chapitre III, Règles particulières au personnel secondaire dans l'article 101 « les surveillants et surveillantes dirigent les infirmiers et infirmières et le personnel de service sous l'autorité du directeur, directeur économe ou sous-directeur pour toutes les questions administratives, et du médecin chef de service pour les soins à donner aux malades. Ils sont responsables de la distribution aux malades des vêtements, aliments et tous autres objets de consommation reçus de l'économe. Les premières infirmières et premiers infirmiers suppléent et secondent les surveillantes et surveillants. Les infirmiers et infirmières donnent les soins aux malades. Les servants et servantes sont chargés plus spécialement dans les hôpitaux des travaux matériels dans les salles des malades et les services généraux ; dans les hospices ils doivent assurer les services aux vieillards valides. » L'article 104 aborde l'accession au grade de surveillant : « dans les établissements n'occupant pas de personnel congréganiste, les surveillants et surveillantes sont recrutés parmi les premiers infirmiers ou infirmières de 1ère et 2ème classe... ils en remplissent les fonctions pendant 6 mois au moins. S'ils ont fait preuve des aptitudes nécessaires au cours de ce stage, ils sont nommés... »

Quelques autres dates qui ont marqué l'évolution de la fonction d'encadrement « soignante »...

➤ 1951 la création de la 1ère formation en école de cadre par la croix rouge française, suivie par la création de centre de formation dans les grands établissements, AP-HP, HCL, AP-HM...

➤ 1958 le Certificat d'Aptitude aux fonctions d'Infirmier Moniteur et CAF Infirmier surveillant, a sanctionné ces formations, la distinction était importante entre les 2 formations avec des conditions d'ancienneté différentes en fonction de l'orientation choisie.

➤ 1975 une unification de la formation avec la création du Certificat Cadre Infirmier, même si certaines écoles continuaient à faire une distinction importante dans le contenu des formations, l'un plus orienté vers la pédagogie et l'autre vers l'administration. Une ouverture progressive, s'est faite dans certaines écoles de cadres pour intégrer essentiellement et en nombre restreint des manipulateurs radio et des techniciens de laboratoires.

➤ 1995 la création du Diplôme de cadre de santé, une même formation pour l'ensemble des professionnels de santé infirmiers, médico-techniques et de rééducation quelque soit leur lieu d'exercice final formation ou service. Mais l'Ancim était déjà présente.



La conception de l'association

Des élèves cadres de Montpellier, Josette, Marie Do et Dominique sont à l'initiative de la création de ce mouvement. Le CRCI de Montpellier a organisé une première rencontre le 28 juin 1988, autour de la défense du cadre, des rencontres ont eu lieu, les échanges ont permis de faire vivre cette idée de fédérer des cadres qui souhaitaient voir évoluer la représentation de la fonction de surveillant.... Une enseignante de l'école de cadres de Clermont Ferrand, Jeannine et Danielle ont entraîné dans l'aventure des étudiants et des jeunes cadres, Bernadette : Elles organisent la 2ème rencontre le 22 octobre 1988. Les contacts sont établis. L'ECRA (élèves cadres de Lyon), Annick, Odile, Roselyne avec la directrice de l'école de cadres qui incite le groupe à s'unir le 28 janvier 1989. « L'appel aux cadres » est rédigé par Montpellier largement diffusé, plus de 500 courriers sont envoyés pour fédérer une réflexion cadre, créer un syndicat de cadres infirmiers. Le salon infirmier en mai 1989 permet une rencontre des cadres intéressés. Des membres du collectif cadre parisien ont rejoint les pionnières... avec Yvette, les 2 Françoise, Maryvonne lors de la réunion organisée à Lyon le 24 juin 1989. J'en parle au féminin car ma mémoire n'associe pas d'image masculine à ce groupe

de départ. Entre syndicat et association le cœur a balancé longtemps... mais l'idée de l'association a pris le pas dans la démarche, avec une ouverture, l'idée sous jacente étant que la fonction de cadre était un métier différent que celui d'origine et quelque soit la filière professionnelle des paramédicaux les similitudes de cet exercice professionnel sont plus fortes que les différences. D'où la création d'une association de cadres « paramédicaux ». Mais cette appellation ne correspondait pas à notre état d'esprit qui est dans la collaboration avec le corps médical certes, mais non dans la soumission... l'idée de fédérer les cadres, de leur permettre d'avoir un commun identitaire était notre ligne de conduite, faire reconnaître l'importance de la formation cadre, nous ont guidés dans le choix de l'appellation du bébé. En septembre 1989 sont rédigés les statuts de la future association.

La naissance

Elle a vu le jour, à Clermont Ferrand un samedi le 22 octobre 1989 dans une grande assemblée générale de constitution avec des participants pleins d'enthousiasme, d'envie de faire évoluer et reconnaître leur métier. Le ver était dans le fruit avec les écoles de cadres, ferment indéniable de l'évolution professionnelle. Le faire-part de naissance et le baptême citoyen ont pris corps dans la publication au JO, le 13 décembre 1989. L'ANCIM, association nationale des cadres infirmiers et médico-techniques était née. Cette association rien que dans son appellation, était déjà un précurseur en unissant des cadres formés venant d'horizons professionnels divers et en

commençant le décloisonnement. Elle crée un lien entre les infirmiers et les autres professionnels d'encadrement qui contribuent aux soins. Notre souhait étant de réunir tous les cadres du domaine de la santé, peut être par méconnaissance des filières, le nom ne reprenait dans son intitulé la rééducation. Ce qui nous a été reproché même si certains cadres de rééducation ont été des acteurs associés.

Les objectifs de l'ANCIM :

Promouvoir la place des cadres dans le système de santé, *défendre* les intérêts professionnels des cadres, *assurer* la représentation des intérêts professionnels auprès des pouvoirs publics, *gérer et participer* à des actions de recherche, de promotion de la qualité des prestations, *organiser et gérer* des actions de formation permanente, *maintenir* des liens entre l'association et les différents organismes de formation cadre.

L'enfance

Un espoir en 1990 avec l'annexe à la circulaire de la Direction des Hôpitaux du 20 février 1990, qui identifie les rôles et missions des Infirmiers surveillants, mais elle n'a jamais été publiée ni au Journal Officiel, ni au Bulletin Officiel.

La création d'un journal de l'association « *Flash Ancim* » et son développement avec Annie et Claude qui l'on fait évoluer dans sa forme.

Le dossier plateau technique, audition au Ministère avec Christine Renaud, nous a permis d'apporter notre vision sur l'évolution du plateau médico-technique.

La réflexion et la proposition de modification du programme de la formation des cadres, un travail auquel nous avons associé l'ANIG (association nationale des infirmières générales) et la présidente de l'association des anciens élèves de l'école de cadres de l'AP HP. Nos propositions ont été retenues pour élaborer le programme de formation des cadres de santé en 1995.

Le vieux démon de la crise du passage à l'adolescence nous a rattrapé un jour de congrès à Paris à l'hôpital Tenon ... de nouveau le débat association quel poids par rapport à un syndicat...

L'adolescence

En 1998 nous avons entrepris un gros chantier qui a duré 2 années avec les membres du CA, y a t'il une compétence spécifique des cadres de santé ? Cette réflexion a été menée sur une journée avec Mercédès Chaboissier, ce qui nous a permis de repartir chacune dans nos régions avec l'envie de se retrouver pour réfléchir à un référentiel de compétences. Le travail fut terminé en 1999, diffusé à l'ensemble des IFCS et publié dans la revue soins cadres. Au regard de la méthodologie d'élaboration des référentiels de compétences par la DHOS certaines améliorations seraient à apporter. En 2000, la réflexion s'est prolongée en y incluant des critères et des indicateurs d'évaluation, mener ce type de démarche était novateur. Pour la mener à bien, l'implication des membres du CA fût essentielle dans la concrétisation de ce travail.

En novembre 2002 la parution du rapport « Piquemal » à propos de l'évaluation de la mise en place de la Réduction du Temps de Travail,

laissait apparaître l'importance à accorder au rôle de l'encadrement dans les établissements de santé ;

➤ Informer les cadres par une communication directe et régulière de la direction sur tous les événements interférant avec une vision globale de l'établissement. Ce type d'approche permettra aux cadres de transmettre des consignes investies de sens réappropriables par tous ;

➤ Intégrer des cadres à la définition, la mise en place et l'évaluation des projets stratégiques des établissements. Les rapports des équipes missionnées montrent en effet que les cadres perçoivent fréquemment leurs fonctions comme celles de « courroies de transmission » confinées dans la gestion quotidienne et par conséquent enfermées dans la dimension du service ;

➤ Intégrer et formaliser dans la réflexion sur les organisations l'expertise des cadres sur les filières transversales. Leur expérience est actuellement souvent la « réponse personnelle » à un excès de cloisonnement afin de répondre aux besoins des patients ;

➤ Renforcer les secrétariats afin que les cadres puissent se désengager d'une partie des tâches administratives, et puissent redevenir des cadres pédagogues consacrant davantage de temps pour élever le niveau de compétence technique de leurs équipes et leur potentiel de propositions.

➤ Dans les unités de soins, renforcer la cohérence cadres de

santé-médecins pour favoriser les approches décroisées ;

➤ Responsabiliser les cadres dans la recherche de convergences entre les contraintes de l'organisation, celles du temps des patients et celles du temps des professionnels.

Une clarification devra être apportée sur le positionnement hiérarchique des cadres.

De même, les exigences liées à leurs fonctions devront amener à repenser la structuration de leur formation initiale en l'ouvrant plus largement aux techniques de management des organisations complexes et de formation.

Quelle traduction aujourd'hui de la reconnaissance de l'action menée par l'ANCIM ?

La participation au comité de rédaction de la revue Soins Cadres.

L'invitation faite à la Présidente de participer au groupe de validation de la réingénierie de la formation infirmière, mais aussi l'audition par la mission « de Singly » à propos des cadres hospitaliers.

Le lien annuel

Le temps de rencontre proposé, lors du congrès au fil des ans dans les régions, a permis de faire découvrir l'association, de donner envie aux cadres de se retrouver et de partager des temps de réflexion, de susciter l'envie d'agir, mais aussi de venir se ressourcer et de retrouver un nouvel élan. Les journées se sont tenues au gré du temps, Clermont Ferrand, Lyon, Montpellier, Paris, Marseille, Poitiers, Colmar, Saint Etienne, Granville. Les lieux divers ont permis de maintenir

une dynamique régionale, très liée à la personnalité des membres du CA dans la région. L'éloignement ne facilite pas spécialement le souhait de se déplacer mais avec l'évolution et le gain de temps procuré avec les TGV... pour ceux qui en bénéficient, les distances s'effacent... seuls certaines régions restent bien isolées... reliées par des TER. Les thèmes abordés, souvent tournés vers l'avenir, avec l'informatisation, la réforme hospitalière avec Edouard Coutu, la qualité utopie ou réalité avec l'Andem dans les années 90... la délégation de gestion en 99.

Un congrès se prépare et c'est un temps fort de réflexion et d'action des membres du CA qui s'investissent pour la composition du programme mais aussi pour toute la partie intendance qui n'est pas toujours simple au regard des finances....

Les 20 ans

Un temps propice au Bilan, mais aussi à prendre un nouvel élan pour l'avenir dans un monde de la santé bousculé, chahuté, qui se débat dans des contraintes budgétaires mais dont les cadres doivent tout mettre en œuvre pour maintenir les valeurs essentielles de respect des personnes et d'humanité. Encore une nouvelle réforme avec la loi HPST, pour les cadres... rien, la place prévue



« LA SURVEILLANTE MOUSTACHUE – celle que l'on a sur le dos »

dans le projet à côté du médecin responsable de pôle, devenu le chef et qui choisit ses collaborateurs...

La logique devrait faire que ce soit un cadre de préférence cadre supérieur. Les jeux de pouvoirs évoluent, le retour en force du pouvoir médical alors que la question du lien d'autorité entre praticiens n'a pas été évoquée, l'absence de pouvoir du directeur sur le corps médical ! Mais « un vrai patron à l'hôpital » ... auxquels viennent s'ajouter les risques de confusion entre autorité fonctionnelle et hiérarchique !... Quel bénéfice éventuel le cadre peut-il en tirer ?.... Ne plus servir de tampon entre direction et corps médical ?

La société évolue les professionnels de santé aussi, maintenir la motivation au travail... un défi à relever dans le contexte actuel ?

L'avenir

Des moments forts à l'horizon, faire reconnaître la place et l'importance des cadres de santé, comment mettre en œuvre une réforme sans tenir compte des cadres, le retour de balancier après trente années où les établissements se sont appuyés sur l'encadrement pour les faire fonctionner, maintenant seuls les médecins ont voix au chapitre, dans la loi HPST.

Participer au travail d'élaboration par la DHOS du référentiel de compétence des cadres de santé et à l'évolution du programme de la formation des cadres dans les IFCS, partenaires avec l'université et contribuer à la réflexion pour l'obtention du niveau Maîtrise

Mener un projet de recherche dans le cadre de l'appel à projet lancé par Mme Bachelot qui pourrait être financé sur 3 ans par le Ministère...

Du pain sur la planche, avoir des idées, les développer, les partager, les argumenter et les diffuser...

Le cadre de santé un meneur d'hommes qui, suscite le désir de bien travailler ensemble, permet aux personnes qui sont sous sa responsabilité de trouver du plaisir dans leur exercice professionnel et donne du sens aux actions entreprises ou à entreprendre. Bref un générateur de motivation, qui pour lui, a besoin de trouver son carburant en étant managé avec le même état d'esprit par les cadres sup et les équipes de direction. Ce n'est qu'à cette condition qu'il sera en mesure de donner le meilleur de lui-même et de trouver de la passion dans son ouvrage. Etre informé, certes, mais partenaire associé aux prises de décisions au minimum dans les pôles, si ce n'est au niveau de l'établissement. Connaître les projets de l'institution un incontournable préalable pour une gestion efficace des projets afin que l'encadrement soit le relai vers l'ensemble des personnels.

« Il n'y a pas de bon vent pour le marin qui n'a pas de port. »

Sénèque

**Ancim
Colmar, 4 décembre 2009
Maryvonne Lepesqueux**

Quelles formations pour les cadres hospitaliers ?

Après avoir été audité par la Mission De Singly, le 14 mai 2009, L'ANCIM a eu le plaisir d'être invité par l'IGAS. L'audition a eu lieu le 16 septembre 2010 et fut conduite par Céline MOUNIER.

Notre délégation fut menée par Mme Maria KAELEBEL, notre présidente, accompagnée de Mme Martine CRENO, Mme Hélène VIGNEAU et Mme Patricia GOUTTE .

L'ANCIM a développé ses propositions relative à :

- la formation initiale des cadres de santé

- l'organisation et l'accompagnement des faisant-fonction de cadre

- aux compétences requises pour exercer la fonction cadre de santé et la fonction cadre supérieur de santé, ainsi que leurs développements

Synthèse du rapport établi en novembre 2010 par Michel Yahiel (Inspecteur général des affaires sociales) et Céline Mounier (Conseillère générale des établissements de santé).

■ Le double contexte de la réforme hospitalière et de la mise en place du nouveau dispositif universitaire dit LMD (licence-master-doctorat) a profondément renouvelé l'enjeu, déjà sensible depuis plusieurs années, des modalités de formation des cadres hospitaliers¹.

■ A la suite de la mission animée par Chantal de Singly en 2009², il s'agissait pour l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) de répondre à une commande visant à préciser plus avant les besoins, pour chacune des catégories concernées, et les aspects pratiques d'une réforme rendue complexe par un nombre important de dimensions complémentaires, ayant trait notamment à l'organisation interne des hôpitaux.

■ Sans pouvoir, bien entendu, procéder au même nombre d'auditions et de débats que la mission de Chantal de Singly, dont ce fut l'un des apports méthodologiques essentiels, la présente mission a néanmoins tenu à rencontrer les principaux acteurs concernés, gestionnaires, partenaires sociaux et organisations professionnelles, autorités administratives et académiques ainsi que de nombreux professionnels s'exprimant à titre individuel et sur leur lieu de travail. Au près de tous, elle a pu rencontrer une écoute attentive et bénéficier d'apports précieux, le plus souvent liés à l'expression d'une forte attente de réponses venant des pouvoirs publics.

■ Une part importante de la réflexion a été accordée aux cadres et cadres supérieurs de santé, qui représentent et de loin, les effectifs les plus nombreux et dont la situation conditionne la plupart des aspects de la réforme.

■ L'analyse des besoins se révèle malaisée sur le plan quantitatif, faute de données prévisionnelles toujours fiables, qu'il s'agisse des effectifs en poste ou de leurs perspectives de renouvellement à trois/cinq ans. Compte tenu de l'ensemble des paramètres, la mission a toutefois conclu à la relative stabilité des effectifs à former sur le moyen terme. Les agences régionales de santé (ARS) devront à l'avenir davantage se préoccuper du suivi de ces données dans leur ressort, en lien avec les établissements et les organismes de formation.

■ En revanche, l'approche qualitative de ces besoins est bien davantage consensuelle et converge autour de l'idée que le principal défi à relever pour les cadres hospitaliers est clairement le management et l'ensemble des compétences ou savoir-faire que recouvre désormais cette notion, dans les établissements de santé, surtout avec la mise en place des pôles.

■ Après avoir examiné l'ensemble des variantes possible, la mission a estimé qu'une logique d'organisation s'imposait autour du principe de « mastérisation » : les cadres devant suivre une première année de formation reconnue par la validation de 60 crédits d'ECTS (système européen de transfert et d'accumulation de crédits), les cadres supérieurs devant être titulaires du master complet.

■ Cette exigence de niveau n'a de sens que si elle s'articule dans un cadre homogène, en l'occurrence celui du management des établissements de santé. Sur la base d'une réflexion relative aux emplois et d'un référentiel de compétences, qui reste à affiner, le rapport propose quelques axes structurants de cette future formation.

■ Pour faire sens, une telle approche supposera d'établir des partenariats approfondis entre instituts de formation des cadres de santé (IFCS) et établissements d'enseignement supérieur, déjà largement en cours mais qui seraient désormais plus clairement orientés en termes de contenu. Une démarche d'appel à projets, relevant d'un pilotage national de la part du ministère chargé de la santé en lien avec le ministère en charge de l'enseignement supérieur, garantirait une sélectivité suffisante sur la base de critères communs. L'Ecole nationale des hautes études en santé publique (EHESP) serait conduite à servir de point d'appui à cette démarche. S'agissant des formations de cadres supérieurs de santé, elle jouerait même un rôle plus actif, puisqu'une partie du cursus s'effectuerait sous son égide.

■ Pour les autres catégories de cadres, des progrès de même nature seraient introduits, soit dans les contenus de formations initiales quand il en existe (attachés d'administration hospitalière AAH), soit au titre des formations d'adaptation à l'emploi ou FAE (ingénieurs hospitaliers IH, adjoints des cadres hospitaliers ACH, techniciens supérieurs hospitaliers TSH), encore largement lacunaires.

■ Sur un plan pratique, les IFCS verraient leur rôle élargi, avec une intervention plus résolue en matière de formation continue, de sorte précisément à apporter une réponse concrète au besoin de transversalité des formations entre ces différents types de cadres, voire même avec d'autres responsables, y compris les directeurs et chefs de pôle. Devenant a priori des instituts régionaux du management en santé (IRSM), ils s'inscriraient toutefois dans un réseau plus resserré, d'au plus un institut par région dans un premier stade, pour des raisons de taille critique. Elle préconise qu'une évaluation du nouveau système soit réalisée après quelques années de fonctionnement afin de savoir s'il faut s'engager plus loin dans « l'universitarisation » ou maintenir un système mixte, à faire évoluer le cas échéant.

■ La mission estime que les surcoûts occasionnés par ses différentes préconisations devraient rester très limités, surtout à l'aune des enjeux liés à de telles évolutions.

■ Elle prévoit cependant une période de transition de trois à quatre ans, compte tenu de la complexité des opérations à conduire, depuis la confection des programmes et l'organisation pratique des « plates-formes » IFCS/établissement d'enseignement supérieur, jusqu'aux choix des opérateurs et au début de restructuration du réseau actuel des IFCS.

■ Un effort d'attention particulier devra être accordé au devenir des cadres de santé formateurs, dont la mission estime indispensable de revoir en profondeur les modes de formation et d'exercice, afin notamment de garantir des allers-retours beaucoup plus réguliers entre périodes d'enseignement et fonctions opérationnelles.

Vous pouvez retrouver l'intégralité du rapport sur :

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/114000037/0000.pdf>

¹ La mission traite de la formation des cadres de santé, ingénieurs hospitaliers, techniciens supérieurs hospitaliers, attachés d'administration hospitalière et adjoints des cadres hospitaliers.

² DE SINGLY C. Rapport sur « le rôle, les missions, la formation et la valorisation des cadres hospitaliers », remis à la ministre de la santé et des sports le 11 septembre 2009, 124 p.

Gérer dans l'incertitude

*Les composantes de l'incertitude – comment être un élément moteur ?
Michel SIMART (Journée d'étude ANCIM à Colmar, décembre 2009)*

ELEMENTS DE CONTEXTE ET CARACTERISTIQUES DES EVOLUTIONS SOCIETALES ET HOSPITALIERES

Un environnement complexe, difficile, en évolution rapide

COMPLEXITE EXTERNE

- Conjoncture économique instable et aléatoire
- Une modification des structures et des organisations, plus ouvertes, par choix et/ou par contraintes (réseaux, coopération, structures hors les murs, ...)
- Innovations technologiques et progrès médical accélérés
- Nouvelles exigences [de plus en plus (im)pertinentes], des clients, des patients, des lobbies et groupes de pressions sociaux, familiaux, ... bousculant les fonctionnements, les organisations et les réponses traditionnelles apportées par la structure hospitalière
- Une rareté et une cherté des compétences médicales et soignantes, liée notamment à une crise démographique

COMPLEXITE INTERNE

- Une organisation et une circulation de l'information entre des cultures professionnelles stratifiées et cloisonnées
- Une répartition nouvelle des pouvoirs à l'intérieur des structures, une modification des relations de travail et des styles de commandement
- Une évolution sociale des modes et des choix de vie
- Des personnels en perte de repères pour lesquels les changements paraissent (trop) rapides, nombreux, complexes
- Des revendications pour une meilleure prise en compte des contraintes et aspirations personnelles de travail, et dans le même temps la recherche d'une réponse aux exigences collectives
- Une crise de la représentation syndicale traditionnelle qui laisse place aux expressions corporatistes et individuelles
- Un poids de la tutelle et des normes
- Une réglementation abondante, « inflationniste », et qui procède par stratification
- Etc.

3 pouvoirs parallèles avec des hiérarchies propres : administratifs, médicaux et soignants, qui ont pour conséquences :

- Un éclatement des services
- Un processus de décision dilué,
- Une prolifération de systèmes de concertation
- Une multiplication de donneurs d'ordre
- Une tendance à la fermeture vis-à-vis de l'environnement
- Une survalorisation des jeux de pouvoir
- Un développement de stratégies d'acteurs
- Une faiblesse du sentiment d'appartenance à l'organisation (plutôt à un groupe professionnel, à un corps)
- Une faiblesse de l'intégration des cultures médicales, soignantes et de gestion

Autrement dit

L'hôpital est devenu un lieu dans un contexte historiquement bouleversé et en état de « crise » permanente

..... Sur lequel s'exercent des pressions externes constantes

..... soumis aux incertitudes, aléas, réversibilité, instabilité, complexité de l'environnement

et

..... où l'on cohabite, plus qu'un lieu où l'on travaille ensemble

..... où l'on fonctionne en filière plus qu'en projet

..... d'expression des pouvoirs, plus que de décision

..... de dilution et de perte d'information

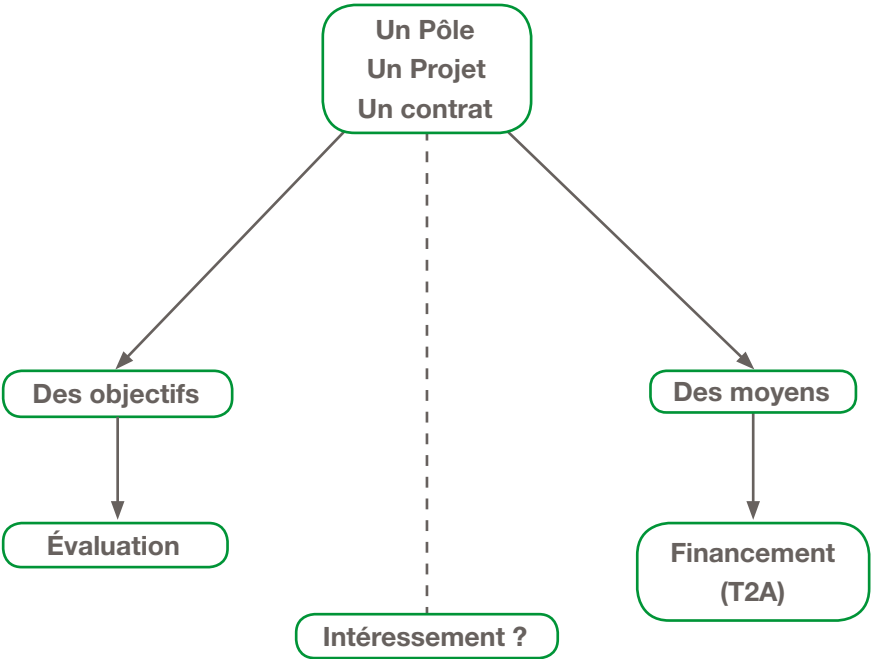
..... de perte de repères spatiaux temporels

et qui devra malgré tout faire face à des enjeux importants dont on citera :

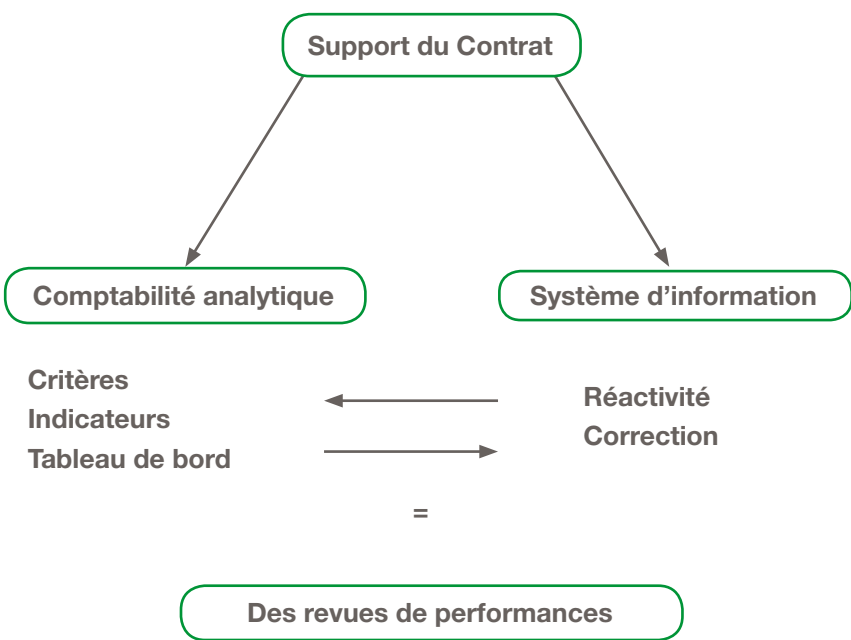
- La garantie dans la durée de la qualité et de la sécurité des soins
- Un changement radical dans l'approche du management des organisations hospitalières décloisonnées
- Une complémentarité des compétences et des savoir faire
- Une Confrontation et un partage d'expertises

L'ensemble reposant sur des logiques nouvelles de management basées sur :

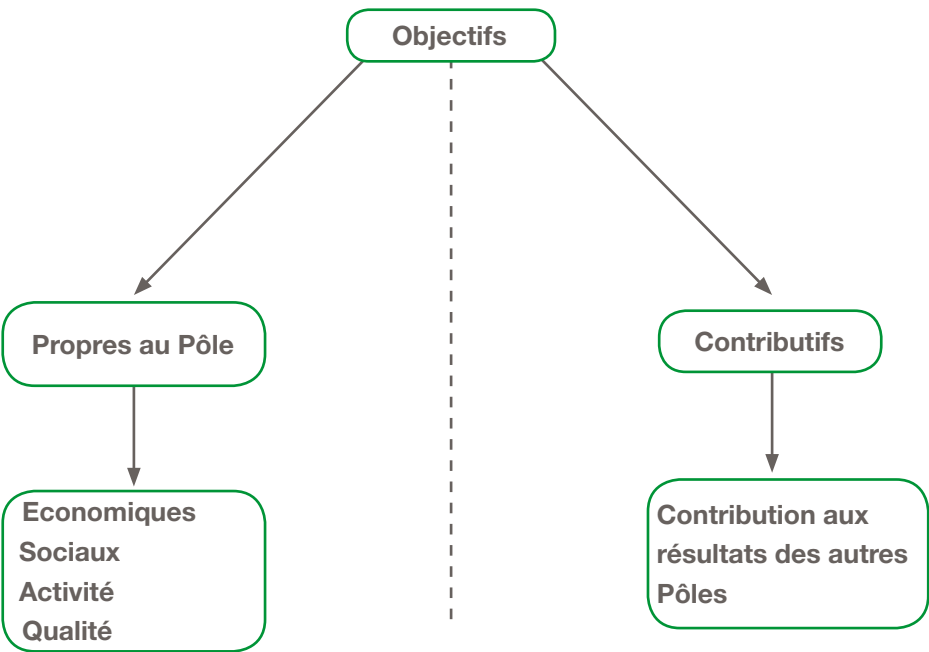
...Une organisation et un contrat



Une nouvelle relation contractuelle ...



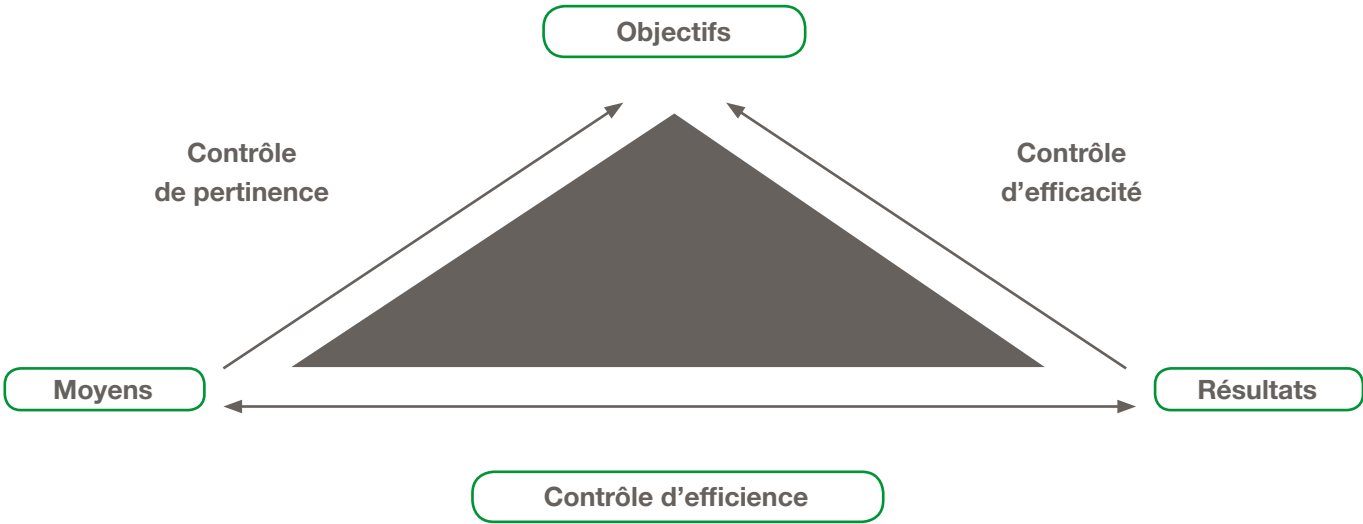
Une Nouvelle relation contractuelle...



Responsabiliser...Mais éviter la balkanisation

Une recherche de performance, de nouveaux contrôles...

Contrôle de Gestion



Mais aussi une évolution culturelle profonde.....

dans l'approche du patient....

dans l'exigence de résultat.....

Autant d'éléments qui nécessitent de la part des dirigeants et des acteurs :

- un autre regard sur les évolutions et les changements
- une adaptation constante aux situations aléatoires, incertaines et paradoxales

Une compréhension d'un environnement complexe

- Adaptation des Hommes, des structures aux « façons de faire » aux « changements »
- Intégration de la composante temporelle dans la conduite du changement.....

C'est dans cet univers que se situent en première ligne le rôle et l'action du cadre de santé

- Élément indissociable des évolutions sanitaires, le cadre de santé se retrouve au cœur du dispositif du changement.
- A la fois acteur engagé, objet observé et vecteur observateur du changement, sa place est aujourd'hui incontournable dans le dispositif d'évolution du système de santé et notamment hospitalier.
- Une fonction dont la condition de développement est liée à sa capacité d'adaptation et d'anticipation aux évolutions rapides, complexes et à la stabilité incertaines de l'environnement

Ou

Comment faire évoluer le management dans un contexte incertain et complexe ?

L'INCERTITUDE OU L'ART DE DISCERNER LES MOMENTS OPPORTUNS

Incertitude, issu du latin « Incertus » : qui n'est pas fixé, déterminé à l'avance. Un évènement est dit incertain quand il n'est pas prévisible dans l'avenir.

L'incertitude est inéliminable par l'intelligence humaine, a fortiori dans un système complexe.

Tout n'est pas calculable, le temps introduisant toujours des éléments nouveaux.

Rien n'est assuré de se passer exactement comme on l'avait prévu.

Le monde change et notre vision aussi...

...Encore devons-nous être capable de « retirer nos lunettes » ou d'abandonner quelques certitudes utiles à un certain moment de notre parcours, mais qui deviennent inappropriées dans un nouveau contexte.

Manager l'incertitude implique de mettre de côté des certitudes pesantes auxquelles nous sommes pourtant accrochés.

Bien que nous attendions des recettes toutes faites, il n'existe pas de modélisation rationnelle du management de l'incertitude.

Abandonner ses certitudes et développer une aptitude à ajuster ses perceptions est là le défi difficile qui se pose (s'impose au manager) ;

L'adage selon lequel « le passé serait garant de l'avenir » aujourd'hui n'a plus cours. C'est la remise en cours des modèles et des croyances.

Changement et imprévisibilité sont les maîtres mots qui bousculent les certitudes, les prévisions et les modes et styles de management

L'aversion au risque nous pousse à nous protéger en développant des croyances, parfois irrationnelles, qui peuvent nous illusionner sur notre capacité à réduire l'incertitude.

Certains affirment que « tout est sous contrôle » dans un aveuglement au risque, qui pourtant les expose.

Aujourd'hui la conscience du risque est devenue un stimulant de l'action responsable.

Selon Simone Weil, *l'enracinement*, Londres 1943

« l'absence de risque suscite une espèce d'ennui qui paralyse, tout autant, que la peur..... »

« le risque est un danger qui provoque une réaction réfléchie; c'est-à-dire qu'il ne dépasse pas les ressources de l'âme au point de l'écraser sous la peur.... »

D'où « la nécessité de conserver une certaine quantité de risque... » dans la vie sociale et économique, l'absence de risque nous laissant « sans protection intérieure contre la peur...

COMPLEXITE RESEAU SYSTEME

COMPRÉHENSION D'UN ENVIRONEMENT COMPLEXE

LA COMPLEXITÉ

« Si nous ne changeons pas notre façon de penser, nous ne serons pas capables de résoudre les problèmes que nous créons avec nos modes actuels de pensées »

Albert Einstein

UNE NOUVELLE FACON DE POSER LES PROBLEMES

« La complexité est un mot problème et non un mot solution » Edgard MORIN

La complexité est de tous les temps

- Ce qui l'accélère aujourd'hui :
 - La rapidité des communications
 - Le développement rapide des nouvelles technologies
 - La part croissante de l'immatériel
 - La mondialisation de l'économie

- Ce qui nous la rend difficilement appréhensible :
 - Le poids du déterminisme
 - La prépondérance de l’intelligence aveugle
 - Le décalage entre progrès des sciences et standards intellectuels

LE MANAGEMENT DANS LA COMPLEXITE

CARACTÉRISTIQUES DE LA COMPLEXITÉ

Selon Edgard MORIN

Principe hologrammatique : «la partie est dans le tout et le tout est dans la partie »

Principe récursif : « la cause est l’effet et l’effet est la cause »

Principe dialogique : « il faudra surmonter l’opposition apparente des termes par la découverte d’une logique supérieure »

JL LE MOIGNE parle d’« l’intelligence organisationnelle »

DEUX PRINCIPES FONDAMENTAUX

L’INDETERMINISME

- Tout système ne peut être décidable sans se référer à une méta règle
 - « *L’avenir dépend de nous et nous ne dépendons pour notre part d’aucune nécessité historique* » Karl POPPER
- Le progrès naît de la réfutation de la vérité, et non de l’accumulation de faits la confirmant.

TOUTE RATIONALITÉ EST LIMITÉE

« Dans la vision classique, quand apparaît une contradiction dans un raisonnement, c’est un signe d’erreur. (...) Dans la vision complexe, quand on arrive par des voies empirico-rationnelles à des contradictions, cela signifie (...) l’atteinte d’une nappe profonde qui, justement parce qu’elle est profonde, ne peut pas être traduite dans notre logique ». E.MORIN

« En réalité, il n’y a pas de phénomènes simples; le phénomène est un tissu de relations.

Il n’y a pas de nature simple, de substance simple (...)

Il n’y a pas d’idée simple, parce qu’une idée simple... doit être insérée, pour être comprise, dans un système complexe de pensée et d’expérience (...) »

Gaston Bachelard « *Le nouvel esprit scientifique* »

***Pour comprendre le simple il faut le complexifier
Pour comprendre le compliqué il faut le simplifier***

SIMPLE.....

- La simplification du monde est une représentation présente dans les cultures traditionnelles (compartimentation, classification, différenciation....)
- Ce qui est simple semble facile à appréhender et à maîtriser intellectuellement

COMPLIQUE....

- La société compliqué apparaît avec le déclin de la société traditionnelle et le passage à l’ère industrielle
- Le développement des sciences expérimentales telles la chimie ou la physique utilise le raisonnement de causalité et du déterminisme
- Il s’agit de « l’infiniment grand » et de « l’infiniment petit », selon Pascal
- Dans le système compliqué, on tente de maîtriser les paramètres d’un système fermé

COMPLEXE.....

- Le complexe dépend d’un grand nombre de facteurs en interaction entre eux.....la vie est complexe
- Le complexe interdit une « objectivation » analytique « réductionniste » par découpage en morceau d’un tout
- L’être humain pour être « compréhensible » doit être appréhendé dans les principaux contextes de son existence.
- Le phénomène humain ne peut donc être « objectivé » sous peine d’être détruit

COMPLEXE.....caractéristiques en 9 points (selon André FONT)

1. Complexité n’est pas synonyme de complication
2. La réalité perçue reste toujours inachevée et incomplète
3. Le tout et les parties sont liés dans une dialectique dynamique
4. Les interactions sont inextricablement enchevêtrées
5. Les systèmes complexes s’ auto-organisent
6. Le complexe est une conjonction d’ordre et de désordre
7. L’incertitude et l’indécidabilité sont inhérentes aux situations complexes
8. Les système complexes sont instables et évoluent par bifurcations
9. Des logiques différentes coexistent de façons dialogiques

COMMENT PENSER DANS LA COMPLEXITÉ ?

Apprendre à voir le complexe

Il y a plusieurs visions possibles

Nous percevons la réalité au travers de nos systèmes de représentation

Seule la représentation de la réalité nous est accessible : jamais la réalité elle-même !

Ainsi sur l'exercice de l'autorité

Le filtre de notre modèle d'autorité :

- Standards intellectuels
- La logique
- Le consensus nécessaire
- La probabilité
- La plausibilité

Améliorer son efficacité, c'est améliorer son modèle d'autorité
...mais, nous sommes tournés vers le passé...
... et nous devons donc bâtir le modèle sur lequel construire notre avenir

LE CONCEPT DU RESEAU

RESEAU ET ORGANISATION

- Le réseau organise.....
- Il met en relation et en synergie, selon les règles qui sont les siennes
 - Des éléments singuliers,
 - Des éléments différenciables
 - Des lieux divers
- Il favorise la fluidité et la flexibilité
- Il crée des liens et favorise la connexion et la communication
- Il se connecte et s'interconnecte avec d'autres réseaux
- Il favorise la complémentarité de ses éléments

- ...Il s'oppose ainsi à toute structure rigide
- Des mécanismes de régulation doivent intervenir pour maintenir la cohérence du réseau
- C'est un mode d'organisation coopératif, adaptatif et évolutif impliquant de nouveaux rapports collectifs entre acteurs et de nouveaux rapports à l'espace et au temps
- Sa puissance et son pouvoir d'organisation tient de la richesse des différences et des liens qu'il établit entre les éléments qui le composent.
- Le fonctionnement coopératif en réseaux devient un facteur essentiel de la performance

APPROCHE SYSTEMIQUE DE L'ORGANISATION

NOTION DE SYSTEME

Condillac :
« un ordre où les différentes parties se soutiennent toutes mutuellement »

Bertalanffy :
« un ensemble d'éléments interdépendants, c'est-à-dire liés entre eux par des relations telles que si l'une est modifiée, les autres le sont aussi et que, par conséquent, tout l'ensemble est transformé »

L'organisation humaine est un système, c'est-à-dire un ensemble d'éléments liés logiquement entre eux et qui réagissent les uns sur les autres. Cet ensemble est organisé de façon cohérente en fonction d'un but à atteindre. Ce système ne vit pas en vase clos : il est ouvert et doit s'adapter en permanence à son environnement.

Un système est régi par l'indétermination

- Une petite cause peut bouleverser tout un système
 - l'écoute des signaux faibles devient indispensable
- La stabilité d'un système est liée à la rapidité des communications à l'intérieur du système
 - l'information peut se mesurer en énergie et fournir de l'entropie négative à un système.
- Ce qui se passe maintenant ne peut expliquer ce qui se passera demain.

LA COMPLEXITÉ NÉCESSITE UN PILOTAGE STRATÉGIQUE

Nos modèles mentaux évoluent lentement

« ... Les cinquante années qui viennent de s'écouler (la première moitié du XX° siècle) ont vu un développement des sciences en général et de la physique en particulier, qui exerce une action transformatrice sans équivalent sur notre conception occidentale de ce que l'on appelle souvent la situation de l'homme, je suis presque certain qu'il faudra presque encore cinquante ans pour que la portion cultivée du grand public deviennent consciente de ce changement »
Erwin Schrödinger - « Physique quantique et représentation du monde » 1951

LES COMPOSANTES DU NOUVEAU PARADIGME

| | |
|----------------------|---|
| ELÉMENT | PROCESSEUR |
| RESSOURCES | PROCESSUS |
| CAUSALITÉ | TÉLÉOLOGIE |
| OPTIMUM | HEURISTIQUE |
| CONTRÔLE | PILOTAGE |
| DÉTERMINISME | INDÉTERMINISME |
| SIMPLIFICATION | COMPLEXIFICATION |
| ANALYSE | ÉMERGENCE |
| STABILITÉ | AUTO-RÉGULATION |
| DUALISME OBJET/SUJET | INTERDÉPENDANCE MODÉLISATEUR/ MODÈLE |

LES COMPOSANTES DU NOUVEAU PARADIGME... A L'HOPITAL

Du Statut au management

STATUT

- Égalité de traitement
- Gestion catégorielle et de masse
- Promotion à l'ancienneté
- Relations hiérarchiques
- Carrière
- Notation
- Prime
- Grade
- Corps

MANAGEMENT

- Équité
- Gestion personnalisée
- Performance / mérite
- Management participatif
- Parcours professionnel
- Évaluation
- Intéressement
- Métier / Fonction
- Réseau...

UN SYSTEME COMPLEXE - L'EQUIPE DE TRAVAIL

L'EQUIPE ET LES LOIS DE LA SYSTEMIQUE

Distinction individu, groupe, équipe...

Le tout (l'équipe) est supérieur à la somme des parties (les individus) que constitue le groupe


Le système se dégrade de manière irréversible (entropie)...

... mais peu créer de l'ordre par le pilotage (écoute, leadership)

Le système de pilotage (règle, leader) doit être supérieur au système piloté (problèmes)


DE L'INDIVIDU À L'INTELLIGENCE COLLECTIVE

Selon Claude ROCHET
Professeur associé en économie industrielle - Université Paris Nord




La collection d'individus

Pensée linéaire
Développement centré sur la compétence individuelle
Insistance sur le contenu
Valeurs à dominante technique
L'individu s'identifie à lui-même



Le Groupe

Pensée systémique
Développement centré sur l'écoute réciproque
Insistance sur le processus
Valeurs à dominante relationnelle
L'individu s'identifie au groupe



L'équipe Performante

Pensée holistique
Développement centré sur l'intégration de la vision
Insistance sur le sens
Valeurs centrées sur la cohérence
L'individu s'identifie à son écosystème et au partenariat

L'intelligence collective est supérieure à la somme des savoirs individuels

PROJET ET DECISION EN SITUATION COMPLEXE

Selon Claude ROCHET
Professeur associé en économie industrielle - Université Paris Nord

LES ENSEIGNEMENTS DE L'ANALYSE COMPARATIVE IMEC

Les grands projets : des projets uniques, non reproductibles, dans un environnement indéterminé, incertain et à risque.
La conceptualisation amont joue un rôle fondamental sur le coût et la probabilité de succès des grands projets

Des compétences de maîtrise d'ouvrage à acquérir

| Les trois caractéristiques des projets complexes | | |
|--|---|---|
| Indétermination | Aucun cahier des charges ne peut définir le livrable | Un seul invariant : la volonté stratégique |
| Incertitude | Il existe un écart irréductible entre la visualisation initiale et le livrable effectif | Le facteur critique est la capacité à piloter en temps réel |
| Risque | Le risque est émergent et croissant avec le déroulement du projet | La compétence clé est la capacité à scénariser le risque, à le partager ainsi que les bénéfices de la prise de risque |

Les modèles de planification de projet reposant sur une logique déterministe et postulant une réduction progressive du risque ne fonctionnent pas

UNE APPROCHE SYSTEMIQUE DE LA GESTION DE PROJET

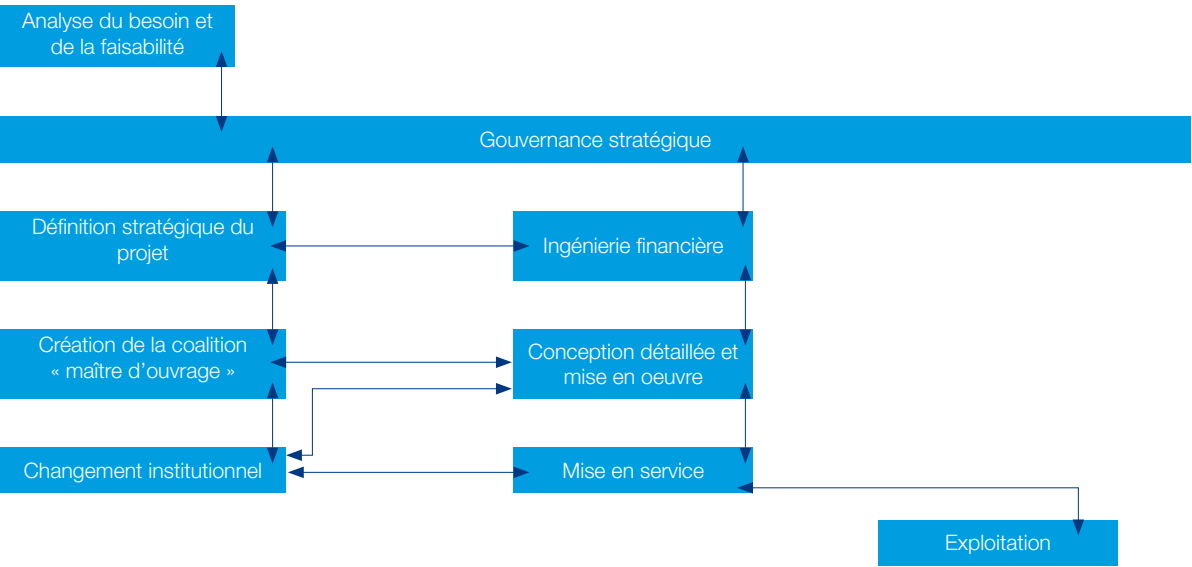
La théorie de gestion de projets :

- Linéaire
- Centrée sur la mise en oeuvre



La réalité de la gestion de projet :

- non linéaire
- systémique



MODELE CLASSIQUE ET NOUVEAU MODELE DECISIONNEL

- > Décision à chaud sous la pression des média
 - > Dépendance des experts
 - > Pas de vision stratégique permettant d'intégrer les composantes du problème
 - > Peu de distinction prévention / précaution
- > Scénarisation stratégique
 - > Acquisition de compétences de maîtrise d'ouvrage en gestion de risques
 - > Cadre de référence pour intégrer les avis d'experts
 - > Conférence décisionnelle intégrant les acteurs et les paramètres clés
 - > Distinction prévention / précaution

LE CADRE HOSPITALIER FACE AU CHANGEMENT OU COMMENT ETRE UN ELEMENT MOTEUR ?

DEFINITION ET NOTIONS DE CHANGEMENT

Le changement désigne :

la démarche qui accompagne la vie de toute organisation, entreprise, face à l'instabilité et au développement de son environnement.

Conduire le changement c'est à la fois :

- anticiper,
- définir
- mettre en place cette démarche.

La conduite du changement désigne :

L'ensemble de la démarche qui va de la perception d'un problème d'organisation à la définition d'un cadre d'actions qui permet l'élaboration, le choix et la mise en place d'une solution dans des conditions optimales de réussite.

PRINCIPE DE BASE

La démarche de conduite du changement est très proche des démarches de résolution de problèmes complexes, d'analyse de la valeur, d'organisation et de gestion de projet.

Cette démarche implique :

- La perception de ce qu'est une organisation et des raisons qui l'obligent à évoluer.
 - La connaissance des principaux facteurs qui peuvent susciter une réorganisation
- Et ce, dans un environnement complexe....

TYPOLOGIE DES CAUSES DE RESISTANCES AU CHANGEMENT

LES CAUSES

Les origines de la résistance au changement sont très diversifiées.

On distingue les causes :

- > individuelles,
- > structurelles et conjoncturelles,
- > collectives
- > Sans négliger les causes individuelles, il semble que les causes structurelles, conjoncturelles et collectives

sont souvent sources des premières. L'action à ce niveau est donc primordiale.

Les causes individuelles

Le changement est générateur d'anxiété pour les individus dans la mesure où :

- Il est synonyme de rupture, de remise en cause,
- Il contribue à la perte des points de repère antérieurs (spatiaux, temporels, comportementaux, relationnels),
- Il favorise les interrogations sur soi, son devenir, sa qualification...

Les causes structurelles et conjoncturelles

Les résistances au changement en matière structurelle et conjoncturelle sont en général au nombre de trois :

- Les conditions de travail
- Le fonctionnement organisationnel de l'entreprise

Exemple : Dès lors que l'on développe la spécialisation et que l'individu a longtemps été enfermé dans une façon de travailler, les obstacles au changement s'accroissent.

- Le fonctionnement organisationnel de l'entreprise

Exemple : Les entreprise qui privilégient un fonctionnement du type bureaucratique suscitent la routine et sont pratiquement toujours en difficulté quand elles sont confrontées à l'exigence de transformations.

- Le climat de l'entreprise

Exemple : La non prise en compte du climat de l'entreprise au cours du processus de changement constitue un facteur de risque important.

Les causes collectives

- Normes, rites et stéréotypes s'érigent en systèmes de valeurs.
- Ils déterminent pour les membres d'un groupe (formel ou informel), ce qui est bien ou non, ce qui est souhaitable ou non, aussi bien au niveau des attitudes que des comportements, des avantages recherchés, et des contraintes ressenties et combattues.
- Ils favorisent le développement de comportements corporatistes et catégoriels.
- Le changement doit donc tenir compte de ce système de valeurs qui caractérise le groupe.

LES QUATRE LEVIERS DU CHANGEMENT

Quatre leviers sont à actionner pour conduire le changement :

- le management,
- la structure,
- les systèmes,
- la culture.

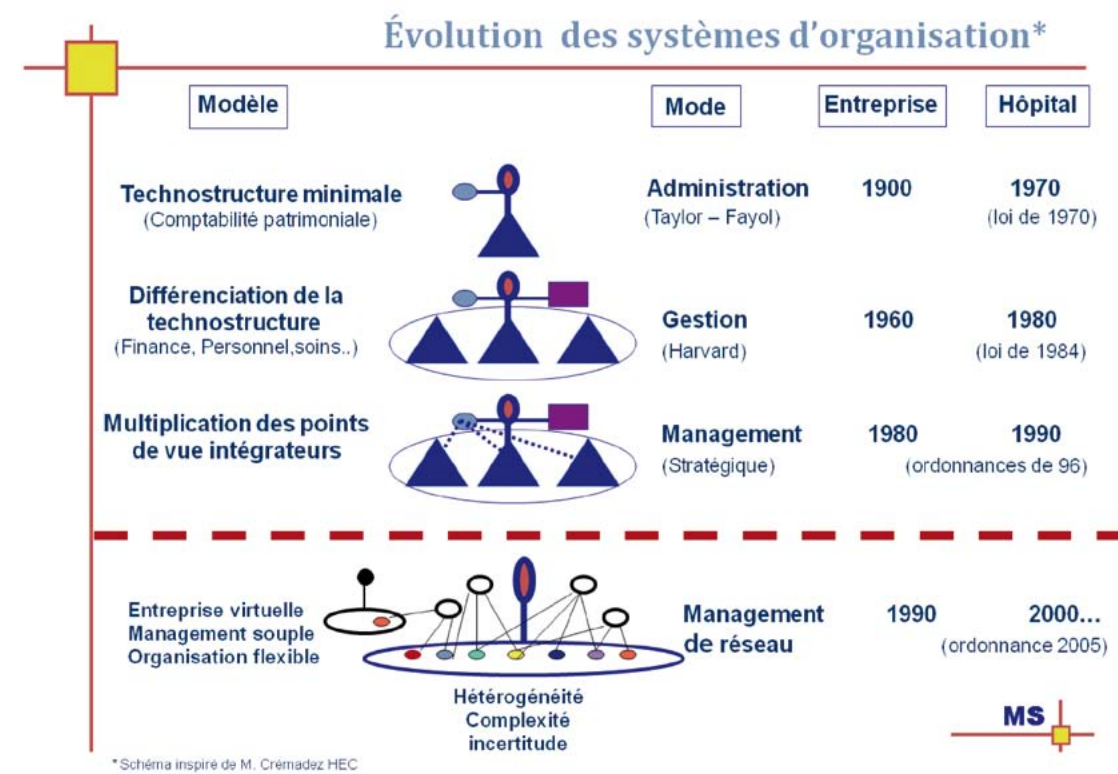
Ces leviers sont étroitement imbriqués et sont tous concernés par le changement. Cependant, en fonction du degré de changement recherché, ces leviers peuvent être partiellement ou totalement actionnés et combinés.

LES DIFFERENTS DEGRES DU CHANGEMENT

On distingue différents degrés de changement :

- le réglage,
- C'est l'opération qui consiste à intervenir sur un mécanisme existant afin de retrouver une performance jugée pour l'heure détériorée ou inadéquate par rapport à une norme.
- la réforme,
- Elle cherche non pas à retrouver une performance perdue mais à l'améliorer en gardant toutefois la « forme existante » c'est à dire en ne « cassant » pas les systèmes défectueux.
- la restructuration,
- Elle introduit l'idée de remplacement non pas de tous les secteurs de la structure mais de quelques uns d'entre eux jugés inefficaces.
- la refondation.
- Elle est l'acte de changement le plus radical.

Exemples de changements et d'évolution des systèmes d'organisation et de motivation



EVOLUTION DES SYSTEMES D'ORGANISATION

- Satisfaire rapidement le client par réduction des délais et des circuits
- Diminuer le nombre d'échelons intermédiaires (fonctionnels et hiérarchiques) sans valeur ajoutée, en « écrasant la pyramide ».
- Créer des unités de base déconcentrées et responsables afin d'atteindre une taille critique économique et humaine.
- Donner du pouvoir par délégation à la base pour être le plus proche possible du « client » = favoriser la réactivité et l'adaptation de la réponse aux besoins
- Développer l'autonomie opérationnelle des unités et des personnels
- Développer la culture de résultat et de l'évaluation
- Fonctionner en réseau

La motivation

| | Motivation de 1ère génération (1900-1950) | Motivation de 2ème génération (1950-1990) | Motivation de 3ème génération (après1990) |
|----------------------------------|--|---|--|
| Conception de l'homme au travail | Tout le monde est pareil | On peut classer les individus par grandes catégories | Chaque personne est particulière |
| | Solution identiques pour tous | Modèles de solutions selon les cas | Solution sur mesure, unique pour chaque personne à l'intérieur d'un système complexe |
| Epoque | Industrialisation (Taylor) | Mouvement des Relations Humaines (Maslow, Herzberg, ect.) | Pensée systémique et vision globale (management intuitif) |
| Moteur de la motivation | Peur / espoir Avantages matériels ou financiers | Ecoute des salariés Adaptation des postes Reconnaissance de la contribution | Possibilité d'expression et réalisation de soi Motivation intrinsèque |

EVOLUTION DE LA FONCTION CADRE À L'HÔPITAL ET MISE EN PERSPECTIVE

Malgré une évolution remarquable, du grade de surveillant à la fonction cadre...

- > La fonction est aujourd'hui hésitante
 - Expertise ?
 - Management ?
 - Transversale ?
 - Enseignement - formation ?
- > En « mal-être »
 - Pressions
 - Positionnement
 - Reconnaissance

- En quête de repères
 - Changements nombreux et rapides
 - En rupture du passé...
 - En avenir incertain...

- Quelle légitimité ?
- Quelle crédibilité ?
- =

Quelle valeur ajoutée au regard du contenu de la fonction et de ses évolutions ?

A la recherche de contenu.....

Pour MINTZBERG (le manager au quotidien, les dix rôles du cadres), le cadre est une personne responsable d'une organisation, ou d'une partie de celle-ci, dont le travail peut-être situé à tous les niveaux de la hiérarchie, excepté le plus bas.

Il définit dix rôles :

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| ➤ de symbole | ➤ d'agent de liaison |
| ➤ de leader | ➤ d'observateur actif |
| ➤ de diffuseur | ➤ de porte parole |
| ➤ d'entrepreneur | ➤ de régulateur |
| ➤ de répartiteur de ressources | ➤ de négociateur |

Henry FAYOL et Luther GULICK définissent 5 rôles à l'encadrement

- Planifier
- Organiser
- Coordonner
- Commander
- Contrôler

Repris globalement dans le référentiel management de l'HAS

SHUMPETER n'y voit qu'une fonction de décision

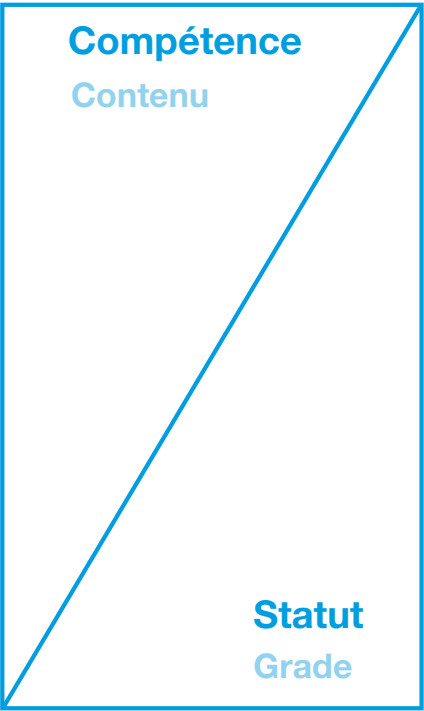
La fiche métier du cadre de santé d'unité de soins et d'activités paramédicales 2004 du ministère de la santé définit 5 champs d'intervention :

- Ressources Humaines
- Contrôle
- Communication et information
- Organisation des soins
- Matériel : suivi maintenance et logistique

Pour le cadre hospitalier, une volonté ...

→ Passer d'une reconnaissance de statut à une légitimité de compétence... ?

Réputé instable...



Réputé stable...

Les différents terrains d'intervention constatés...

- L'encadrement des équipes dans les unités et services de soins
- La formation dans les instituts de formation qui préparent aux différentes branches des professions infirmières, de rééducation ou médico- techniques.
- Des missions transversales : conduite de projets au sein de l'établissement ou dans plusieurs services

UNE CONTRAINTE...MAIS UNE OPPORTUNITÉ...DU DÉVELOPPEMENT DE LA FONCTION : LA NOUVELLE GOUVERNANCE

IMPACT DE LA NOUVELLE GOUVERNANCE SUR LA FONCTION CADRE

La Nouvelle gouvernance modifie les logiques de fonctionnement, des relations de travail et des cultures. Elle contraint à un repositionnement des métiers et fonctions du management, dont la fonction de cadre de soins.

Elle vise ainsi à :

- Centraliser les décisions stratégiques et financières, et déconcentrer les décisions opérationnelles au plus près du terrain
- Passer d'une logique de moyens à une logique de résultats

mais aussi...

Quel impact de l'organisation en pôle sur la fonction cadre de soins ?

| Rôle à positionner en termes de : | Et sur 6 registres principaux : |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| ➤ Valeur ajoutée | ➤ Conduite de Projet |
| ➤ Légitimité | ➤ Relations de travail (Contrat) |
| ➤ Recours | ➤ Conseil |
| | ➤ Management |
| | ➤ Expertise et recherche |
| | ➤ Évaluation et contrôle |

Rôle du cadre soignant coordonnateur de pôle

- Placé sous l'autorité hiérarchique déléguée du directeur des soins et sous l'autorité fonctionnelle du responsable de pôle
- Assiste le responsable de pôle dans la gestion et le management du pôle
- Constitue l'interface entre le pôle et la direction des soins, notamment pour la mise en place du projet de soins
- Anime et coordonne l'action des cadres de santé du pôle
- Gère les affectations et prévoit l'organisation du travail des personnels non médicaux mis à la disposition du pôle
- Veille à la mise en place des objectifs qualité et sécurité
- S'assure de la disponibilité et de la bonne utilisation des ressources et des matériels
- Rend compte au responsable de pôle (hiérarchie fonctionnelle), au directeur des soins, et à la direction générale de l'établissement
- Est en relation avec l'équipe administrative en charge de la gestion globale de l'établissement et à laquelle il peut se référer d'une manière transversale (DRH, Finances, Travaux, Logistique...) ou dédiée (notion d'interlocuteur privilégié ou unique..).

Rôles du cadre de soins

- Fonction recentrée sur l'encadrement technique de la qualité, et de la sécurité des soins
- Gère au côté du chef de service, le service
- Veille à l'utilisation optimale des ressources et des matériels mis à sa disposition par le pôle
- Rend compte au responsable de pôle (hiérarchie fonctionnelle), au cadre coordonnateur de pôle (hiérarchie)
- Est responsable de l'organisation des soins du service ou de l'unité du pôle, en référence au projet de soin
- Il a un accès direct aux informations médico-économiques qui concerne l'activité du service dont il partage la responsabilité.

=

Un animateur, un organisateur, un relais dans la spécialité du service

LES FACTEURS CLES DE SUCCES

- Un cadre de référence et de cohérence clairement défini, des politiques déclinées et intégrant les partenaires
- Une démarche de pilotage et de management participatif, impulsée, sachant maintenir un haut niveau de compétence et de qualification
- Un management partagé avec l'ensemble des décideurs et donneurs d'ordre, dans le cadre d'un fonctionnement en réseau et de pilotage
- Une relation de travail basée sur un engagement « contractuel » d'objectifs et de moyens

Mais aussiDes positions affirmées, comme :

- Porteuse de projets de changement
- Capable d'initiatives et d'innovation
- Force d'interpellation
- Force de propositions
- Porteuse de l'excellence des soins par l'expertise des professionnels

=

Un manager, un organisateur, un fédérateur interne

EN RESUME SUR LE CONTEXTE D'EVOLUTION DE LA FONCTION CADRE A L'HOPITAL

LES MISES EN PERSPECTIVE DE LA FONCTION

Les défis de la fonction cadre de santé

- Manager dans un contexte de plus en plus aléatoire, incertains et où les contours des organisations sont instables, flous et enchevêtrés
- Faire collaborer des compétences, des organisations, des aspirations, des objectifs et des enjeux différents voire contradictoires.
- Privilégier une démarche participative favorisant l'efficacité collective transcendant les frontières des métiers et des organisations
- Favoriser le fonctionnement horizontal de projet et dépasser les fonctionnements verticaux des filières.
- Renforcer l'expertise et le management du soin dans leur globalité et leur complémentarité

CONCLUSION

Plus qu'un simple rouage du dispositif management et de la ligne hiérarchique du système de santé, la cadre est (doit devenir ?)

- Un acteur incontournable de la stratégie hospitalière
- Un relais indispensable de la mise en œuvre opérationnelle de la stratégie
- Un pivot central de régulation et d'intégration interne du pôle, de l'unité, du service
- Une interface permanente entre le patient et le service
- Anticiper les changements
- Faire passer et accompagner les changements
- Elaborer, piloter, porter et démultiplier le projet de l'Institut
- Organiser le passage de relais du niveau stratégique au niveau opérationnel pour la mise en œuvre du projet et la mobilisation des équipes
- Maintenir à niveau et faire évoluer le professionnalisme des acteurs
- Décloisonner et faciliter les liaisons et les interfaces entre les organisations, les filières, les métiers, dans le cadre du réseau

=

Un pilote, un coordonateur, un intégrateur, un expert

Mais pour ce faire, il devra :

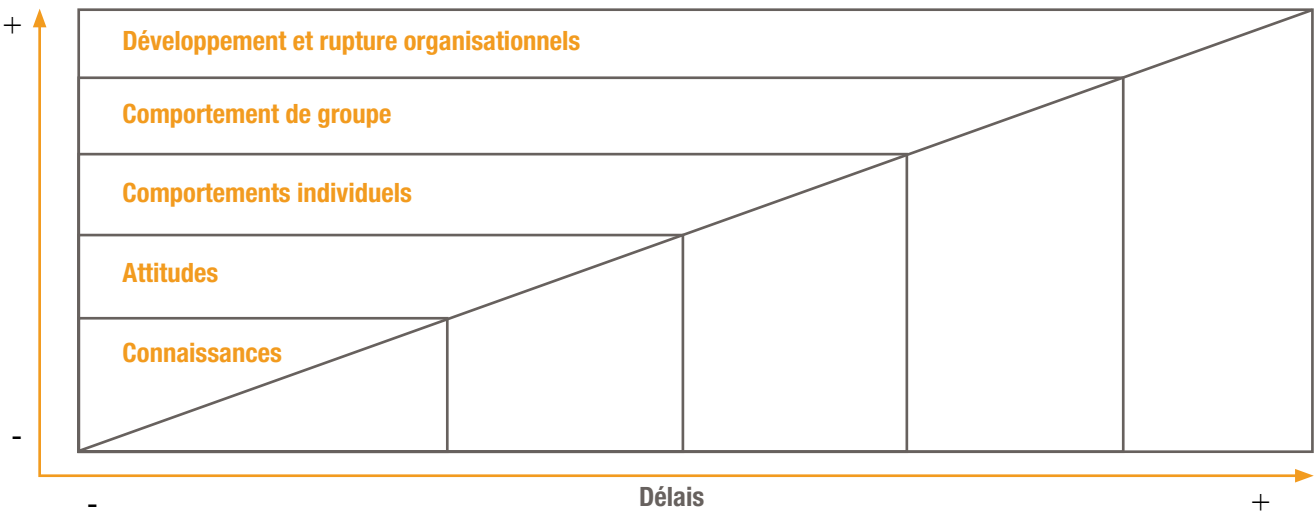
- Comprendre les évolutions complexes de ses environnements et les intégrer dans un système
- Comprendre et transmettre le sens plus que l'outil
- Intégrer l'incertitude comme une donnée incontournable du changement
- Prendre la mesure de la dimension temporelle nécessaire au changement....

.....qu'il devra tenter de maîtriser....plus que de subir

La gestion du changement, une relation avec le temps

Niveaux de difficultés et délais pour les étapes du changement

Niveaux de difficultés



Les auteurs cités

- Cécile BOUVARD – RICARD, Club RH ISG
- Marcel CONCHE « l'aléatoire » PUF
- Simone WEIL, *l'enracinement*, Londres 1943
- Albert EINSTEIN
- Edgard MORIN
- JL LE MOIGNE
- André FONT
- Erwin SCHRÖDINGER
- Claude ROCHET
- SHUMPETER
- Karl POPPER
- Crémadez HEC
- CONDILLAC
- BERTALANFFY
- Henry FAYOL
- Luther GULICK
- Michel SIMART management inter-générationnel à l'hôpital



Pour tous renseignements et votre inscription,
contacter :

Madame CRENO Martine

Secrétaire ANCIM

20 boulevard Pierre de COUBERTIN

92700 COLOMBES

Tél. : 06 10 09 11 99

E-mail : asso.ancim@gmail.com

Organisme formateur n°11 75 2211 275
SIRET n°03-79990302

Participation au frais :
- adhérent : 20 €
- non adhérent : 50 €
- formation continue : 100 €



21ème JOURNEE NATIONALE de l'ANCIM

JEUDI 17 NOVEMBRE 2011

Hôpital Robert DEBRE, Amphithéâtre VILMER - PARIS 19ème

QUALITE de la RELATION au TRAVAIL

8h30 Accueil des participants

9h Ouverture de la journée :

Mme MASSIANI,
Directeur des soins R. DEBRE

Maria KAELEBEL,
Présidente de l'ANCIM

9h15 La relation au travail et son évolution

Jacques LAMBERT
Sociologue (pressenti)

10h15 Pause

10h45 La communication au sein de
l'institution hospitalière

Lydia LACOUR, directrice de
la communication R. Debré

12h Pause déjeuner
Repas libre

14 h Quelles répercussions l'ambiance au
travail peut-elle générer sur le
parcours de soins du patient ?

Dominique COMBARNOUS et
Céline BERION, HCL Lyon

15h Quelles répercussions le pilotage
institutionnel peut-il engendrer sur
les conditions de travail ?

Cabinet St Luc et Flemming

16h30 Synthèse de la journée

17h Clôture de la journée

Bulletin d'adhésion

L'ANCIM

Présidente :

Maria KAELEBEL

CHI. Colmar

Tél : 03 89 12 47 76

Vice-Présidentes :

Hélène VIGNEAU

CHI. Aulnay sous Bois

Tél : 01-49-36-71-23

bip 7480

Patricia GOUTTE

CHI. Aulnay sous Bois

Tél : 06-79-46-46-36

ANCIM

L'association
indépendante
innovante, moderne et réaliste

Votre Responsable régional :

.....
.....
.....

Association Nationale
des Cadres Infirmiers
et Médico-techniques

Siège social
Hôpital Robert Debré
48, Boulevard Sérurier
75935 PARIS Cedex 19

www.ancim.medicalistes.org



QUI PEUT ADHERER ?

Bulletin d'Adhésion Ou de Renouvellement

Les CADRES DE SANTE
Les ETUDIANTS Cadres de Santé

- Qu'ils soient :
- DIETETICIEN
 - ERGOTHERAPEUTE
 - INFIRMIER
 - MANIPULATEUR en Electroradiologie
 - MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
 - ORTHOPHONISTE
 - ORTHOPTISTE
 - PEDICURE
 - PREPARATEUR en Pharmacie
 - PSYCHOMOTRICIEN
 - TECHNICIEN de Laboratoire
 - ASSISTANT SOCIAL
 - SAGE-FEMME

Qu'ils exercent en secteur :

PUBLIC, PRIVE

En métropole ou DOM - TOM

NOM
PRENOM
Adresse
.....
.....
Tél. :
E-mail :
Adresse professionnelle :
.....
.....
Tél. :
E-mail :
Année d'obtention du diplôme cadre :
Nommé cadre le :

COTISATION 2010/2011
Cadre 45 € Etudiant 15 €

Liste des annonceurs

| | |
|--|----|
| Centre Hospitalier Le Raincy-Montfermeil (93) | 36 |
| CHI du Pays des Hautes Falaises (76) | 36 |
| CLCC Oscar Lambret (59) | 37 |
| Centre Hospitalier de Dieppe (76) | 37 |
| Centre Hospitalier de Chambery (73) | 37 |
| Centre Hospitalier de Dreux (28) | 38 |
| Centre Hospitalier du Chinonais (37) | 38 |
| Hôpital Saint Camille (94) | 38 |
| Centre Hospitalier Villefranche-de-Rouergue (12) | 39 |
| CHU de Rennes (35) | 39 |
| Centre Hospitalier de Mont de Marsan (40) | 39 |
| Adecco Medical | 40 |
| Centre Hospitalier d'Annecy (74) | 40 |
| Centre Hospitalier de Mulhouse (68) | 40 |

ASSOCIATION CREEE LE 21 OCTOBRE 1989

- Elle a pour but :
- La promotion de la place des cadres dans le système de santé
 - La défense des intérêts professionnels auprès des pouvoirs publics
 - La gestion et la participation à des actions de recherche et de promotion de la qualité des soins
 - L'organisation et la gestion d'actions de formation continue
 - Le maintien de liens entre l'association et les différents organismes de formation Cadre de Santé

à retourner complété à :

ANCIM

Martine CRENO | CSS – Espace famille
HOPITAL ROBERT DEBRE | 48, Boulevard Sérurier
75935 PARIS Cedex 19
asso.ancim@gmail.com
06 10 09 11 99
www.ancim.medicalistes.org

ANNONCES DE RECRUTEMENT

Groupe Hospitalier Intercommunal
Le Raincy-Montfermeil



RECRUTE

> 1 CADRE DE SANTE

Pour ses équipes de nuit des unités MCO et SAU
Roulement en 10h

> 1 IBODE

Coordonnatrice d'un bloc polyvalent

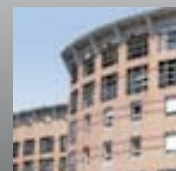
Candidatures et CV à adresser à :

Patricia BOURCERET, Directrice des Soins

Tel : 01 41 70 83 30 / 80 20

Email : pbourceret@ch-montfermeil.fr

10 Rue du Général Leclerc
93 370 Montfermeil
chirm@ch-montfermeil.fr



Centre Oscar Lambret

Le Centre Oscar Lambret est le Centre de Lutte Contre le Cancer de la région Nord Pas-de-Calais, situé à Lille. Dans un contexte de pluridisciplinarité de prise en charge des patients et de mise au point de techniques innovantes de traitement, le Centre dispose d'un plateau technique de haut niveau, pour la radiothérapie (3 accélérateurs, 1 CyberKnife*,

2 Tomothérapies, 1 gammaknife, 1 scanner dédié, 1 projecteur HDR et 3 projecteurs PDR), pour la médecine nucléaire (1 TEP et 2 gamma-cameras), pour l'imagerie médicale (1 mammotome, 1 IRM 3 Tesla, 1 scanner...).

Le Centre Oscar Lambret recrute, pour accompagner le développement de son Département de Radiothérapie, dans le cadre d'une création de poste :

➤ Un Cadre médico-technique en Radiothérapie en CDI

Idéalement diplômé(e) manipulateur d'électroradiologie médicale complété d'un cursus de formation à la gestion et au management, vous êtes un(e) professionnel(le) expérimenté(e) et possédez une expérience réussie d'animation d'équipe. Vous occuperez une véritable fonction support pour le cadre de département, auquel vous serez rattaché. Vous réaliserez le suivi et le reporting sur les principaux indicateurs de gestion de l'activité du département et contribuerez activement à la qualité et à la sécurité des traitements. Doté d'un indispensable esprit d'équipe, rigoureux(se), vous renforcerez l'équipe d'encadrement déjà en place.

Pour postuler :

drh@o-lambret.fr
03.20.29.55.82
www.centrescarlambret.fr



Centre Hospitalier situé à 2 heures de Paris, au bord de mer

Etablissement de référence bénéficiant dans le cadre d'Hôpital 2012 d'un programme de reconstruction recherche pour ses pôles d'activités :

un Cadre supérieur de santé

(cadre de Pôle du pôle mère et enfant)

et **des cadres de santé** (Pédiatrie – Psychiatrie – Urgences)

CV et lettre de motivation à adresser à :

Mme Chartier J. Coordinatrice Général des soins BP 219 – avenue Pasteur- 76202 Dieppe cedex

Tél : 02 32 14 75 37

Email : jchartier@ch-dieppe.fr



Le CHI du Pays des Hautes Falaises (Fécamp)

Recrute :

- > Un cadre de santé à temps plein pour le secteur EHPAD.
- > Un cadre de santé à temps plein pour le service des urgences.

Recrutement en CDI ou par voie de mutation.

Pour tous renseignements complémentaires concernant les profils de poste, s'adresser à la direction des soins : 02.35.10.91.15 / agnes.regnault@ch-fecamp.fr .

CV et lettre de motivation à transmettre par courrier à l'adresse suivante :
CENTRE HOSPITALIER DU PAYS DES HAUTES FALAISES | Direction des Ressources Humaines
100 Avenue du Président François Mitterrand | 76400 Fécamp



Le Centre hospitalier de Chambéry (73)

au cœur d'une région dynamique et touristique, avec d'importants projets de développement : un hôpital neuf en 2015, des ouvertures de services chaque année, une certification (V2) en 2008, recrute :

- **deux cadres supérieurs de santé** pour ses pôles de chirurgie et médecine spécialisée santé publique
- **deux cadres de santé.**

Envoyer candidature à M le Directeur des Ressources Humaines, BP 1125, 73011 Chambéry Cédex ou par mail : drh@ch-chambery.fr



Le Centre Hospitalier de Dreux

Situé à 80 km de PARIS, 35 km de CHARTRES et 40 km d'EVREUX, l'Hôpital de Dreux est l'un des deux hôpitaux de référence d'Eure et Loir.

Recrute 5 cadres de santé

En plus de ses 700 lits et de ses 2000 agents, l'hôpital est doté notamment de transports médicalisés hélicoptérés mais aussi des services d'Aide Médicale d'Urgences (SAMU 28), de maternité, de chirurgie, de neurologie, d'assistance Médicale à la Procréation ainsi que du diagnostic anté-natal.

Merci d'envoyer votre candidature à :

Monsieur Serge Roux | Direction des Ressources Humaines | Centre Hospitalier de Dreux
BP69 | 44 avenue Kennedy | 28102 DREUX | Tél: 02 37 51 52 25 | Courriel: wzapolny@ch-dreux.fr



RECRUTEMENT D'UN CADRE DE SANTE

Le Centre Hospitalier de Villefranche-de-Rouergue (Aveyron) - Situé à 1h30 de Toulouse

RECRUTE UN CADRE DE SANTÉ titulaire ou contractuel pour un service de médecine (possibilité autres services)

Candidature et CV à adresser à :

Mademoiselle Isabelle JOULIE - Directrice des Soins

Centre Hospitalier la Chartreuse - Avenue Caylet - BP 299 - 12 202 Villefranche-de-Rouergue
Tél. : 05.65.65.30.58 - Mail : isabelle.joulie@ch-villefranche-rouergue.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DU CHINONNAIS

- Etablissement public de santé situé entre TOURS et SAUMUR, dans un environnement agréable
- Effectif 900 agents

RECRUTE DES CADRES DE SANTE POUR LES SERVICES

H/F TEMPS PLEIN

• DE NUIT

• DE SANTE MENTALE

Adresser les candidatures ou prendre rendez vous auprès de :

Madame le Directeur des Soins
CENTRE HOSPITALIER DU CHINONNAIS
BP 248 - 37502 CHINON Cedex
Tel : 02 47 93 76 22

Le CHU de Rennes recherche des Cadres de Santé diplômés :



- ➔ Pour les blocs opératoires : expérience IBODE souhaitée
- ➔ En appui du Cadre Supérieur responsable du pôle Accueil Urgences, Médecine Interne et Gériatrie : expérience cadre confirmée et projets réalisés en gériatrie
- ➔ En Hygiène Hospitalière

Postes à pourvoir dès maintenant.

Informations auprès de la Direction des Soins au 02.99.28.43.48
e-mail : SecretariatDirectiondesoins@chu-rennes.fr

Candidature : Lettre de motivation, CV et un dossier professionnel en 2 exemplaires à adresser, dès à présent, soit par courrier, soit par mail, à :

Monsieur le Directeur des Ressources Humaines - Centre Hospitalier Universitaire - 2, rue Henri le Guilloux - 35033 Rennes Cedex 9

Sous les références ANCIM - R 10/n°24 pour les Blocs Opératoires et ANCIM - R 10/n°25 pour le Pôle AUMIG

E-mail : DP-Recrutement@chu-rennes.fr

(à préciser en haut et à gauche de la demande)
- ANCIM - R 10/n°30 pour l'Hygiène Hospitalière



HÔPITAL SAINT CAMILLE

Etablissement hospitalier privé de 273 lits - 1000 salariés

Urgences - Médecine - Chirurgie - Traumatologie
Cardiologie - Pédiatrie - Réanimation - Radiologie - Scanner
Ophtalmologie - ORL

Poste à pourvoir immédiatement

La coordination des soins **RECHERCHE un(e) :**

Convention FEHAP

CADRE INFIRMIER Service de Pédiatrie

Merci d'envoyer votre candidature (lettre de motivation et CV) à l'attention de :

Madame SEILLE / Madame COZIC : Hôpital Saint Camille, 2 rue des Pères Camilliens 94366 Bry sur Marne Cedex
Téléphone : 01 49 83 18 13 - v.seille@ch-bry.org - f.cozic@ch-bry.org



LE CENTRE HOSPITALIER DE MONT-DE-MARSAN (40)

Recrute un CADRE DE SANTÉ (H/F) DE BLOC OPERATOIRE

Le bloc opératoire en quelques chiffres :

- o 8 salles d'opération pluridisciplinaires
- o Taux d'occupation des salles > à 80%
- o 9000 interventions en 2009
- o Equipe paramédicale de 55 agents

La dynamique existant au sein du bloc opératoire se traduit par la mise en place d'un conseil de bloc opérationnel, l'informatisation en cours, la démarche d'optimisation de la gestion des plages opératoires, l'engagement dans le projet ANAP « 100 pôles d'excellence ».

Situé au cœur du département des Landes, entre le Pays Basque et le Bordelais, le Centre Hospitalier vous propose un recrutement par voie de mutation ou en CDI, avec la prise en compte de votre parcours professionnel.

Les candidatures (CV + LM) sont à adresser à :

Madame CASTAING, Direction des Soins, Centre Hospitalier,
Avenue Pierre de Coubertin,
40 024 MONT-DE-MARSAN cedex

Tel : 05 58 05 10 40 ou 10 60 ou par mail direction. rh@ch-mt-marsan.fr

Des renseignements sur le contenu du poste peuvent être obtenus auprès de Monsieur TESTON, Médecin anesthésiste,
Chef du pôle Urgences et Médico-Techniques
Tél : 05 58 05 18 51



Recruter, Ecouter, Proposer...
C'est notre cœur de métier !

Cadres de santé (h/f)

Filières : Infirmière, Rééducation, Médico-Technique et Médicale

Adecco Medical, partenaire de votre recrutement !

Devenez membre du Club sur : www.adeccomedical.fr

Plus de 2000 offres d'emploi sur :
www.adeccomedical.fr

Retrouvez-nous sur :  



Contactez l'une de nos 90 agences

N° Vert 0 800 007 006



Le Centre Hospitalier de la Région d'Annecy

Hôpital dynamique de référence de la Haute-Savoie,
situé dans un cadre de vie privilégié entre lac et montagnes.

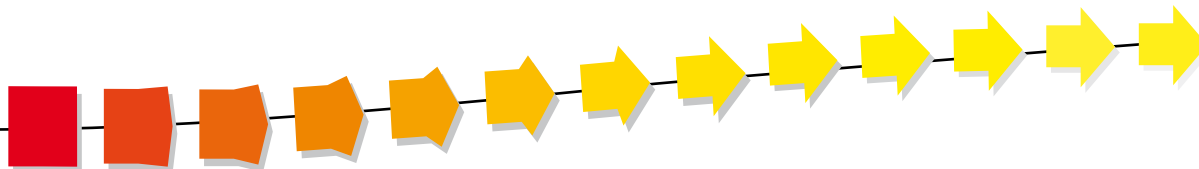
Recrute des CADRES DE SANTE

pour les services Médecine, Urgences, Gériatrie, Santé Mentale, Chirurgie et Médico-Technique.

Poste pérenne (mutations, détachements, CDD en vue de titularisation).

Tous les renseignements utiles sur la nature des postes peuvent être demandés auprès du secrétariat de la Direction des Soins (04 50 63 62 26 ou 68 43).

Postuler par mail : drh.candidature@ch-annecy.fr



Vous êtes cadre de santé, cadre de santé enseignant, cadre supérieur de santé (IBODE et IDE) ?
Rejoignez le Centre Hospitalier de Mulhouse.

**Evoluez en Alsace, région
dynamique aux multiples atouts**

Située au carrefour des 3 frontières, à proximité des Vosges, Mulhouse dispose :

- d'un aéroport international l'EURO-AIRPORT (compagnie aérienne à bas coût)
- d'une vie culturelle foisonnante (scène nationale, espaces de création, théâtres, musées...)
- d'une Université de Haute Alsace (4 UFR-2 écoles d'ingénieurs-2 IUT)
- d'un pôle automobile et d'un technopôle de l'information

Rejoignez le CHM et
les valeurs qui font la noblesse
du service public hospitalier

Evoluez et gagnez en professionnalisme

Le CHM est le premier investisseur formation du secteur hospitalier haut-rhinois.
Il vous offre une profusion de services, de métiers, de possibilités de mutations internes,
avec des équipements sans cesse renouvelés, avec de nombreux pôles d'excellence et d'innovation.

Le CHM est constitué :

- d'un pôle d'anesthésie et réanimation chirurgicale qui réalise environ 18 000 actes d'anesthésie/an et sur un total de 21 salles
 - de pôles de pathologies digestives et urologie, coeur-poumons-vaisseaux, neurologie-dermatologie-douleur, gériatrie clinique, médecine interne, néphrologie et endocrinologie, oncologie-hématologie-radiothérapie, samu-smur-urgences et réanimation médicale, femme-mère-enfant, psychiatrie, biologie, pathologie et génétique, pharmacie-camp-stérilisation, santé publique, médecine physique, de réadaptation et rhumatologie, d'imagerie médicale, pôle interhospitalier d'orthopédie-traumatologie, pôle coordination ophtalmologie ORL odontologie plastique
 - d'unités de surveillance continue
 - d'un I.F.S.I et d'un I.F.A.S.
- et répartis sur activité chirurgicale au sein de 3 blocs opératoires

Evoluez et gagnez en qualité de vie

Le CHM vous propose aussi :

- la possibilité de mise en stage dès le recrutement
- la possibilité de travailler à temps partiel
- des perspectives de carrière et de mobilité
- la possibilité de formation et de promotion professionnelle
- des prestations sociales (chèques vacances, chèques livre-disque, billetterie à tarif réduit, remise sur l'achat d'une voiture...)
- un accueil en crèche

Envoyez votre lettre de motivation
et CV par Email :
drh-recrutement@ch-mulhouse.fr



Centre Hospitalier
de Mulhouse
www.ch-mulhouse.fr

Au service de la vie