



# **IEPSCF-TOURNAI**

**53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI**  
**Tél. +32 69/22.48.41. - [www.iepscf-tournai.be](http://www.iepscf-tournai.be)**

Enseignement Supérieur paramédical  
Spécialisation cadre de santé

Améliorer les performances d'une unité de soins : une caisse à outils à  
disposition du cadre

Epreuve intégrée

Roly Lison

En vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé





# **IEPSCF-TOURNAI**

**53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI**  
**Tél. +32 69/22.48.41. - [www.iepscf-tournai.be](http://www.iepscf-tournai.be)**

Enseignement Supérieur paramédical  
Spécialisation cadre de santé

Améliorer les performances d'une unité de soins : une caisse à outils à  
disposition du cadre

Epreuve intégrée

Roly Lison

En vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé

Année scolaire 2020-2021

## Remerciements

Au début, réticente à l'idée de reprendre des études, poussée et soutenue par ma hiérarchie et également accompagnée de deux acolytes, je me suis lancée. Force est de constater que ces trois années m'ont beaucoup apporté tant sur le plan personnel que professionnel. C'est pourquoi je remercie mon groupe-classe les « *Pas sans toi* », tant pour l'enrichissement que chacun a apporté grâce à son expérience que pour leur soutien lors de mes moments de doutes et d'incertitudes. Si je suis aujourd'hui au bout du chemin, c'est en grande partie grâce à eux.

Quatre ans pendant lesquels je me suis sans cesse remise en question, ce qui m'a permis de grandir d'évoluer et aussi d'apprendre énormément sur moi-même. Je remercie le corps professoral pour les mises en situations qui font réfléchir et également pour le partage de leurs riches expériences. Je pensais « suivre » simplement des cours, mais ce sont les expériences de chacun qui nous en apprennent plus que la théorie ; c'est là toute la force de cette formation. Je remercie tout particulièrement Monsieur Vantomme qui a pu lire en moi « juste » en me donnant cours, merci de m'avoir poussée dans mes retranchements, obligée à sortir de ma zone de confort ce qui finalement laisse transparaître qui je suis vraiment.

Merci à l'équipe dont je fais partie, qui, au delà de collègues pour certains, sont devenus de vrais amis. Leur soutien et leur reconnaissance ont été une précieuse aide tout au long de ces années. Ils m'ont permis de me dégager du temps pour les études mais ils m'ont également toujours soutenue dans chacun des moments difficiles que j'ai pu rencontrer. Leur aide dans les différents projets que j'ai présentés au cours de ces quatre années est non négligeable et me montre à quel point je compte pour eux. Malgré les différents revers professionnels que j'ai pu rencontrer ces deux dernières années, leur soutien ne s'est jamais affaibli.

Lors de cette formation, j'ai appris que reconnaître et travailler sur ses points faibles étaient gage de réussite tant professionnellement que dans la vie privée ; alors je remercie les personnes qui m'ont aidée dans la construction des phrases, le choix des mots et l'orthographe.

Et enfin merci à mon mari, qui me connaît comme personne et qui sait comment me pousser encore plus loin, comment me motiver pour mener tous mes projets à bien. Sans son soutien et son aide je n'aurais pu aller jusqu'au bout de ces années.

## Exercice d'intégration tenant lieu de préface

Lisons cette EI qui se présente comme une caisse à outils. Bistouri, pinces, compresses...vous connaissez la musique de l'instrumentiste. Ce n'est pas tant les outils ou la caisse qui nous intéresseront, ici et maintenant, puis là-bas et demain, mais bien l'utilisateur voire l'artisan qui en use !

L'outil n'est utile qu'à celui qui sait, veut et donc peut s'en servir. Avant de joindre l'outil à l'agréable du pouvoir, avant même de se servir de l'outil ou de l'ustensile, il y a lieu et temps de s'interroger, de se questionner, de réfléchir à ce *pour-quoi* nous l'utiliserions<sup>1</sup> ou ... pas. Etre apprenti avant de devenir maître !

Ne sommes-nous pas devenus esclaves d'outils ? Ne sommes-nous parfois l'instrument de ces instruments à force de confondre la fin et ses moyens ? L'outil a changé de main pour devenir machine-outil, négligeant l'artisan et donc l'Homme. Prenons donc la mesure de cette mutation !

Pourtant, l'outil ne crée pas, il ne crée, ni ne fabrique rien. Fabriquer est synonyme de *manufacturer* ! L'outil, l'ustensile, l'instrument ne sont tout au plus, ou au mieux, des intermédiaires. « *Intermédiaire* » ; et le cadre est-il un outil ? De qui ? Pour quoi ? Je vous laisse à la question !

Les lieux de soins ont aussi entrepris une mutation. Ils sont devenus entreprises de production, quasi industrielles, de soins. Il y a donc des comptes à rendre. Pour ce faire, il faut alors user d'outils de mesure. Ce faisant, leur nombre est sans mesure ; quelle pression ! A force de mesurer, on<sup>2</sup> en oublie d'évaluer, de donner de la valeur à ... A quoi ? ... au travail de l'autre, le subordonné fût-il collaborateur ; et donc au vôtre, celui de l'encadrement ou du management. Zut, une question !

Qui, du cadre ou du manager, est le mieux outillé ? Je vous concède ma réponse : « le plus outillé : le manager et le mieux, le cadre ». Autrement dit, j'estime que le cadre dispose de nombreux outils de travail tandis que le manager s'encombre de bien trop d'outils de mesure s'exprimant en chiffres. Déchiffrer le travail et donc l'humain n'est pas chose facile, essayons pour devenir et rester maître !

Bonne lecture en compagnie de Lison, une *Passanstoi*.

**PATRICK**

---

<sup>1</sup> Conditionnel présent.

<sup>2</sup> Pronom impersonnel caractéristique des mesures quantitatives.

## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	1
<b>Démarche conceptuelle</b> .....	3
<b>Chapitre I : De l'unité de soins à l'entreprise</b> .....	5
1.1 L'unité de soins .....	5
1.2 L'hôpital .....	8
1.3 L'entreprise.....	12
<b>Chapitre II : De l'influence du cadre à l'influence entrepreneuriale</b> .....	17
2.1 Notion d'influence .....	17
2.2 Influence de cadre de proximité .....	19
2.3 Influence entrepreneuriale .....	21
<b>Chapitre III : Des compétences aux performances</b> .....	23
3.1 Compétences.....	23
3.2 Performances .....	28
3.3 Evaluation .....	31
<b>Conclusion de la démarche conceptuelle</b> .....	36
<b>Démarche opérationnelle</b> .....	38
<b>Chapitre I : De la qualité à la mesure de l'efficacité</b> .....	41
<b>Chapitre II : Les tableaux de bord</b> .....	45
2.1 Définition.....	45
2.2 Aspects positifs et limites de l'outil .....	49
<b>Chapitre III : Evaluation des compétences</b> .....	51
3.1 Définition.....	51
3.2 Aspects positifs et limites de l'outil .....	54
<b>Chapitre IV : Analyse des valeurs de l'unité</b> .....	56
4.1 Définition.....	56
4.2 Aspects positifs et limites de l'outil .....	59
<b>Chapitre V : Bilan de développement</b> .....	60
5.1 Définition.....	60
5.2 Aspects positifs et limites de l'outil .....	62
<b>Chapitre VI : Benchmarking</b> .....	64
6.1 Définition.....	64

6.2 Aspects positifs et limites de l'outil .....	67
<b>Conclusion de la démarche opérationnelle.....</b>	<b>69</b>
<b>Conclusions et perspectives.....</b>	<b>71</b>
<b>Annexes</b>	
<b>Bibliographie et sitographie</b>	
<b>Abstract</b>	



## Introduction

Dans notre société en constante évolution, la place qu'occupent les institutions de soins change. Les dirigeants sont comparés à des *businessmans*, l'institution à une entreprise, et les cadres à des managers. Les patients, que nous qualifions maintenant presque de « clients », et qui d'ailleurs pour la plupart s'en revendiquent, veulent être soignés de la manière la plus efficace et à moindre coût. Les institutions s'adaptent, notamment à cause de l'apparition des mesures telles que l'accréditation Canada ou le marché Acah<sup>1</sup>, qui ne sont plus anodines. Les patients se renseignent sur les hôpitaux dont les pratiques ont été reconnues et validées; leur satisfaction est plus que jamais prise en compte. L'influence des campagnes politiques avec les restrictions budgétaires ainsi que le regroupement des hôpitaux en bassin de soins, les forfaits par maladie,... appuient encore un peu plus la notion d'hôpital entreprise. Aux vues des nouvelles stratégies politiques, influencées par les organismes de santé, telles que les bassins de soins qui centralisent les soins spécifiques demandant de lourdes implications technologiques, mais ne demandent-elles pas également de nouvelles compétences managériales pour les cadres de proximité ? Une nouvelle, voire une autre vision pour le cadre qui doit prendre en compte ces restrictions et réorganisations budgétaires ? Est-ce au cadre de développer ces nouvelles compétences managériales ? En quoi consistent-elles ? Les forfaits par maladie et non par patient, sont des preuves que la santé est un facteur social et économique majeur. Certains chiffres interpellent. Selon l'étude de Maha<sup>2</sup> en 2012 vingt-huit hôpitaux généraux sur nonante-deux étaient en déficit à la fin de l'année, ce chiffre est même monté à quarante en 2013<sup>3</sup>. Les directions hospitalières demandent donc à leurs cadres de santé de faire passer de nouvelles mesures, et voient essentiellement la réussite financière de leur institution. Là où il convient de voir la réussite thérapeutique, le cadre de santé devient cadre-manager. Il joue un rôle essentiel dans le management de son équipe, afin que celle-ci soit composée d'individus compétents, et puisse atteindre de meilleures performances. Mais pourquoi le management du cadre a-t-il une influence sur les performances de son unité ? Comment peut-il mesurer celle-ci ? L'améliorer ? Comme l'arrêté royal<sup>4</sup> sur le titre d'infirmier en chef le précise déjà, le cadre de santé a un rôle à jouer dans la sensibilisation des facteurs économiques qui comptent pour l'institution. Nous passerons tout

---

<sup>1</sup> : Acah est une centrale de négociation pour les achats hospitaliers définition du site <https://www.acahbelgique.be> (page consultée le 20 avril 2019).

<sup>2</sup> : Maha : Model for Automatic Hospital Analyses.

<sup>3</sup> : <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-services/hopitaux/financement/Pages/default.aspx> (page consultée le 17 janvier 2020).

<sup>4</sup> : Arrêté royal du treize juillet deux-mille-six, portant exécution de l'article dix-sept bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le sept août mille-neuf-cent-quatre-vingt-sept, en ce qui concerne la fonction d'infirmier chef.

d'abord en revue l'unité de soins en l'intégrant à l'hôpital et en la comparant avec une entreprise. La notion d'influence sera abordée, ainsi que des concepts spécifiques au cadre et aux entreprises. Les notions primordiales des compétences et des performances, feront l'objet d'un chapitre conséquent. Bien qu'elles soient complémentaires, des différences existent entre ces deux termes. L'évaluation sera omniprésente, tant dans le chapitre des compétences que dans la démarche opérationnelle. Cette notion est essentielle à ce travail, et c'est grâce à elle que le cadre peut faire évoluer son équipe. Afin de manager son équipe, le cadre dispose de nombreux outils, ceux-ci lui permettent, en plus de continuer à encadrer son équipe, d'optimiser les compétences de celle-ci en performances. Les outils lui permettent de travailler sur des indicateurs spécifiques, individuels ou collectifs, qui sont mesurables et ensuite évaluables. Cette évaluation pourra permettre au manager d'améliorer les compétences dans le but d'améliorer aussi les performances d'une unité, et de permettre des pistes d'actions en vue de l'amélioration continue de l'unité de soins.

Mon questionnement s'articule donc autour de cette évaluation via des outils qui sont à la disposition du cadre. Pourquoi influence-t-il les performances d'une unité de soin ? Qu'est-ce qu'influencer ? Qu'est-ce qu'une performance ? Ne doit-on pas être compétent avant d'être performant ? Et pourquoi cette notion de performance est plus présente de nos jours ? Pourquoi ces comparaisons avec le milieu marchand ? Pourquoi s'inspirer de la gestion d'une entreprise ? Et en quoi est-ce bénéfique pour le cadre ? Autant de questionnements qui nous ont poussé vers ce choix de problématique, et qui sont venus s'ajouter au fil des lectures et de l'avancement de l'épreuve intégrée. Essayons à travers les divers chapitres de trouver des réponses, des pistes voire des perspectives.

# DEMARCHE CONCEPTUELLE

A travers cette démarche, nous étudierons les différentes notions qui nous sont nécessaires afin d'avancer dans notre questionnement. Demandons nous d'abord dans quel lieu le management du cadre est-il dispensé ? Dans l'unité de soins ? Dans l'hôpital ? Dans les deux ? Et pourquoi lorsqu'on parle de management, de nombreuses lectures nous renvoient sans cesse vers l'entreprise ? Est-ce qu'un hôpital est aussi une entreprise ? Et si c'est le cas, se gère-t-il comme telle ? Nous l'avons donc compris, le cadre de santé agit dans une unité de soins, mais à la fois aussi dans l'hôpital ; c'est pourquoi nous avons voulu les passer en revue à la façon d'un entonnoir, en passant aux travers les différentes strates dans lesquelles le cadre agit. Nous avons voulu mettre dès le début en lumière cette notion d'entreprise, et les liens ou non qu'il pourrait y avoir entre la gestion d'un hôpital et celle d'une entreprise. Ce premier chapitre, plante le décor de notre épreuve intégrée puisqu'il nous met directement dans les lieux où le cadre exerce ses missions. Ensuite, demandons-nous pourquoi le cadre influence une unité de soins, son équipe, et même son institution ? Que veut dire influencer ? N'est-ce pas un terme vu péjorativement<sup>5</sup> ? Et comment influence-t-on ? Est-ce que, là aussi, des liens peuvent être faits avec le monde de l'entreprise ? De quelles similitudes pouvons-nous nous inspirer ? Et comme nous le suggère le titre, le cadre peut-il alors améliorer les performances d'une unité de soins ? Mais qu'est-ce qu'une performance ? Est-ce qu'il ne faut pas d'abord parler de compétences ? Etre performant, être compétent, ... à nouveau des termes inspiré du milieu entrepreneurial ? Comment savoir si on est compétent ? Performant ? Une fois que chaque notion aura été abordée, développée et critiquée, nous pourrons aborder la deuxième partie de ce travail : la démarche opérationnelle.

---

<sup>5</sup> : Probablement à cause de nos représentations sociales ?

# Chapitre I : De l'unité de soins à l'entreprise

Le cadre de santé manage une unité avec ses valeurs, son identité, ses représentations mais l'unité fait partie de l'hôpital qui a lui aussi ses valeurs, son identité, sa politique de fonctionnement. Nous entendons par valeurs, les principes que le cadre met en place pour lesquels il estime être digne ; son identité sera mise en avant par les actions récurrentes et fondamentales qu'il mettra en place et qui lui confèreront l'appartenance à un groupe ; et enfin ses représentations sont les perceptions, le ressenti qu'il aura par rapport à certaines situations qui le ramèneront à des choses déjà vécues. Dans la plupart des cas, lorsqu'un cadre est promu à son poste, sa hiérarchie lui demande de partager les mêmes valeurs. Néanmoins, nous savons tous que ce n'est pas toujours le cas, et pour autant le cadre se voit tout de même confier une équipe de soins. L'hôpital laisserait-il une marge de manœuvre à ses cadres, dans la limite du raisonnable ? Peut-être, sinon toutes les unités fonctionneraient sur le même schéma, hors le cadre manage avec sa personnalité, son vécu. Le cadre ne gère pas son équipe avec des valeurs qui sont complètement opposées à celles de l'institution, sous peine de convocations régulières avec le chef de service, il ne pourrait évoluer favorablement dans ce milieu. Néanmoins, nous nous souvenons que lors de nos cours, une élève proposait une gestion de son unité qui n'était pas tout à fait en phase avec sa hiérarchie. A chaque réunion elle défendait son point de vue, et argumentait ses choix, n'est-ce pas là le secret de la réussite ? Nous pouvons chacun avoir des pensées différentes, c'est ce qui fait la richesse des échanges, mais il faut pouvoir les argumenter, les justifier, les abandonner et dans le cas d'un cadre prouver que les chiffres seront favorables. Pourquoi comparons nous souvent le fonctionnement d'un hôpital avec une entreprise ? Quelles sont les similitudes de management, s'il y en a ? C'est pourquoi dans ce chapitre, nous allons passer différentes strates en vue : l'unité de soins qui fait partie de l'hôpital, et l'hôpital qui serait une entreprise ? Et voir ainsi si le management du cadre s'inspire de celui d'un entrepreneur, et comment s'en rapproche-t-il si c'est le cas.

## 1.1 L'unité de soins :

Selon la définition du Larousse© l'unité de soins est : « *Structure organisée, cohérente au sein d'un ensemble plus vaste.*<sup>6</sup> » Dans cette définition, nous pouvons déjà constater que cette structure doit être organisée, ce qui suppose que quelqu'un l'organise, et ensuite qu'elle se trouve dans une structure plus vaste, elle n'est en aucun cas isolée. Une unité de soins se situe dans un établissement hospitalier. Elle est délimitée au point de vue architectural. C'est un lieu où on dispense des soins

---

<sup>6</sup> : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/unité/80611> (page consultée le 28 janvier 2021).

multidisciplinaires aux patients, mais le plus souvent les unités sont spécifiques à une discipline, à un service par exemple la chirurgie, la médecine, les soins intensifs,... Dans chaque unité cohabitent les médecins, les paramédicaux mais aussi des techniciens de surface, des aides logistiques, et bien évidemment des soignés. Comme chef d'orchestre du personnel soignant, nous retrouvons le cadre de santé, qui s'est vu confier le rôle de responsable d'équipe par sa hiérarchie. Nous n'allons pas revenir ici sur toutes les attributions du chef d'unité, mais voyons à travers le texte de loi qui décrit toutes les missions du chef d'unité, celles qui nous paraissent utiles à notre problématique. Il s'agit de l'arrêté royal<sup>7</sup> du treize juillet deux-mille-six, portant exécution de l'article dix-sept bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le sept août mille-neuf-cent-quatre-vingt-sept, en ce qui concerne la fonction d'infirmier chef. Afin d'illustrer les propos évoqués plus haut de chef d'orchestre nous commencerons par : « *Pour favoriser l'intégration de l'activité infirmière de l'hôpital dans le cadres des soins aux patients, l'infirmier en chef accomplit sa mission en contact étroit avec les médecins et les responsables des différents aspects de l'activité de l'unité*<sup>8</sup>. » Légalement le chef d'unité a donc un rôle multidisciplinaire au sein de son unité, il a besoin de la coopération de tout le monde afin que le patient, en plus d'être au centre de sa prise en charge, bénéficie des soins de qualités. Ensuite intéressons nous à ce paragraphe : « *L'infirmier en chef ... est responsable de l'organisation, de la continuité et de la qualité de l'activité infirmière au sein de son équipe, qui lui est confié par le chef de département infirmier*<sup>9</sup> », ce qui nous confirme bien les attributions d'un chef d'unité par sa hiérarchie, dans son unité de soins. Retenons plus particulièrement la notion de qualité de l'activité infirmière, qui sera évaluée et qui pourra nous donner des réponses sur la performance de cette unité. Comme nous l'avons déjà évoqué plus haut, le chef d'unité partagerait les mêmes valeurs que son institution, cette notion est plusieurs fois reprises au sein de l'arrêté royal : « *L'infirmier en chef collabore au développement de la politique infirmière dans l'hôpital et l'applique au sein de son équipe. ... L'infirmier en chef veille à ce que l'activité infirmière au sein de son équipe soit en phase avec la vision stratégique de département infirmier ainsi qu'avec les évolutions et attentes de la société. ...*<sup>10</sup> ». Mais alors un chef d'unité doit légalement partager les mêmes valeurs que l'hôpital pour lequel il travaille ? De notre point de vue, nous pensons que pour se sentir bien et en phase avec son institution, il est plus facile de partager les mêmes valeurs. Mais évidemment ce n'est pas toujours le cas, et certains points peuvent diverger, mais rien n'empêche le cadre de mener ses propres valeurs au front, en plus ou en

---

<sup>7</sup> : Arrêté royal présent intégralement en annexe I.

<sup>8</sup> : [https://wallex.wallonie.be/files/pdfs/1/Arrêté\\_royal\\_portant\\_exécution\\_de\\_l'article\\_17\\_bis\\_de\\_la\\_loi\\_sur\\_les\\_hôpitaux%2C\\_coordonnée\\_le\\_7\\_août\\_1987%2C\\_en\\_ce\\_qui\\_concerne\\_la\\_fonction\\_d'infirmier\\_en\\_chef\\_07-09-2006-.pdf](https://wallex.wallonie.be/files/pdfs/1/Arrêté_royal_portant_exécution_de_l'article_17_bis_de_la_loi_sur_les_hôpitaux%2C_coordonnée_le_7_août_1987%2C_en_ce_qui_concerne_la_fonction_d'infirmier_en_chef_07-09-2006-.pdf) (page consultée le 27 janvier 2021).

<sup>9</sup> : Ibidem.

<sup>10</sup> : Ibidem.

parallèle de celles de l'institution, tant qu'elles ne sont pas radicalement opposées, qu'elles ne se nuisent pas l'une l'autre. Au cadre à argumenter à prouver que ses valeurs comptent aussi, qu'elles ne sont pas nuisibles à celles de l'hôpital, et qu'elles présentent un bénéfice pour l'unité. Mais la pression et l'évaluation de la hiérarchie seront omniprésentes. Qui a dit qu'être cadre était de tout repos ? Intéressons nous maintenant aux lieux dans lesquels toutes les missions du cadre se produisent, et comment son management peut jouer sur l'organisation d'une unité. Chaque cadre de santé dirige son équipe de soins comme il estime être le mieux pour celle-ci, tout en respectant le règlement d'ordre intérieur de son établissement, comme déjà évoqué plus haut. Mais chacun le fait avec sa personnalité, ses croyances et ses valeurs c'est pourquoi chaque unité a son propre mode de fonctionnement. Le fait qu'une unité de soins existe, dépend des prestations que celle-ci a à offrir aux patients ainsi qu'à son organisation des soins. Par exemple une unité d'orthopédie n'a pas lieu d'être si l'hôpital ne propose pas de chirurgie orthopédique ou du moins un suivi orthopédique avec l'équipe multidisciplinaire qui l'accompagne. Cette unité procure des soins aux patients/clients vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Les missions de l'hôpital se concrétisent dans celle-ci, c'est donc là que les dépenses et les recettes de l'institution s'effectuent. C'est pour toutes ces raisons que l'unité de soins est un lieu stratégique de l'hôpital, sa gestion optimale en fait une plaque tournante de l'institution. La qualité organisationnelle dont fera preuve le cadre de santé influencera la qualité des soins donnés, et pourra donc influencer les performances générales de l'unité, et ensuite de l'institution. Nous avons voulu également mettre en avant les relations indispensables entre les unités d'une institution, mais aussi avec les autres services hospitaliers, qui sont comparables à des relations de clients/fournisseurs, comme dans tout autre entreprise. Chaque unité ne peut fonctionner seule, elle est une plaque tournante de l'institution qui établit un lien avec les autres unités. Chacune apportant à l'autre non seulement des patients, mais également des bonnes pratiques, des conseils, de nouveaux processus non négligeables pour le cadre. Rappelons la structure dans laquelle nous nous trouvons : les unités de soins selon leurs spécificités sont regroupées en service, par exemple une unité de chirurgie orthopédique, une de chirurgie digestive sont regroupées dans le service de chirurgie ; il existe donc plusieurs services différents selon les unités qu'il regroupe. Ensuite ces services sont regroupés en départements, selon les caractéristiques dont ils font l'objet, par exemple département infirmier, département des ressources humaines, département administratif, ... Ces structures ne sont pas propres aux institutions de santé, elles sont présentes dans de nombreuses entreprises. Dans ces entreprises, les relations entre toutes ces strates sont aussi indispensables que celles évoquées plus haut pour les structures de soins. Nous pouvons donc penser que le cadre de santé est l'ambassadeur de son unité, il est le reflet du fonctionnement de celle-ci, le garant de l'organisation. La qualité de son management se répercute sur la qualité dont feront preuve les membres de son équipe, qui rendront l'unité de soins plus ou

moins performante et ainsi la structure de soins également plus ou moins performante. Après avoir passé en revue les différentes attributions d'une unité, ainsi que de sa gestion, voyons la strate supérieure : l'hôpital. Nous l'avons vu à plusieurs reprises lors de ce chapitre, la gestion et les résultats de chaque unité de soins, impactent clairement l'hôpital en général. Si celui-ci veut être le plus performant possible, chacune de ces unités doit l'être aussi.

## 1.2 L'hôpital :

Bien qu'une unité de soins fasse partie d'un service, et ensuite d'un département qui lui même fait partie de l'hôpital, nous avons choisi de développer ici directement l'hôpital afin de pouvoir comparer sa gestion à celle d'une entreprise. Ce point qui sera abordé par la suite, et nous verrons si le cadre peut s'inspirer du milieu entrepreneurial. Selon la définition du Larousse© : *« Etablissement public ou établissement privé ayant passé certaines conventions avec l'Etat et où peuvent être admis tous les malades pour y être traités.<sup>11</sup> »* Nous avons envie de surtout retirer de cette définition le fait que l'hôpital, qu'il soit privé ou public, a passé des conventions avec l'Etat, il ne fait pas cavalier seul. Il doit répondre à des normes imposées par l'Etat et les financements en dépendent. Si un hôpital propose peu de soins, que ses lits restent peu occupés l'Etat peut agir en fonction en fermant des unités par exemple. Ensuite voyons le point de vue de Monsieur Adil Nadam<sup>12</sup>, nous avons choisi son point de vue car il base sa théorie sur les recommandations de l'O.M.S<sup>13</sup> et que bien qu'il exerce au Maroc, l'organisation hospitalière européenne est basée sur les mêmes recommandations. De plus son master de spécialisation en santé publique et en management de santé est très récent<sup>14</sup>, nous supposons donc qu'il a étudié avec les dernières évolutions. L'hôpital est un établissement qui a pour but de dispenser, avec ou sans hôtellerie, des prestations de diagnostics, de soins et de services aux malades aux blessés ainsi qu'aux femmes enceintes. De plus il doit aussi garantir la continuité des soins, assurer des prestations de soins y compris dans les situations d'urgences. Il participe également au développement des recherches en santé publique, en économie de la santé, en médecine préventive et dans l'éducation pour la santé. Il sert de lieu de formation pour tous les praticiens médicaux, paramédicaux et non paramédicaux. La formation continue de tous les professionnels ainsi que des gestionnaires de santé est un de ces points forts. Toujours selon Monsieur Adil Nadam dans son récit sur le management hospitalier<sup>15</sup>, l'hôpital exerce douze fonctions réparties en quatre pôles : des missions de soins telles que les diagnostics,

---

<sup>11</sup> : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hopital/40365> (page consultée le 28 janvier 2021).

<sup>12</sup> : Expert en management hospitalier, spécialiste en santé publique et management de la santé. <https://fr.slideshare.net/adilnadam/gestion-des-units-de-soins> (page consultée le 27 janvier 2021).

<sup>13</sup> : Organisation Mondiale de la Santé.

<sup>14</sup> : 2017-2019.

<sup>15</sup> : Ibidem.

les traitements et l'hôtellerie; des missions de développement professionnels comme l'enseignement, la recherche et l'expertise; des missions de santé publique : un service public , des appuis envers les infirmières à domicile et de l'assistance; et enfin des missions économiques et managériales qui concernent par exemple les nombreux achats, la gestion de production et la direction. Pour nous le cadre peut jouer un rôle dans chacune de ces fonctions. Dans les missions de soins, l'unité qu'il gère est directement impliquée dans la qualité qu'aura son équipe à développer les diagnostics, les traitements et à dispenser l'hôtellerie. Dans les missions de développements professionnels, chacun des membres de l'équipe est formé, et invité à suivre constamment des formations, mais les étudiants font également parti de la vie de chaque unité. Dans les missions de santé publique, le cadre a un rôle important dans la prise en charge multidisciplinaire des patients de son unité : assistante sociale, infirmière à domicile, ... Et enfin il est impliqué dans les missions économiques et managériales car il doit gérer le budget financier qui lui est alloué, gérer la production qualitative des soins de son unité et en assurer la gestion.

La structure managériale de l'hôpital met en avant un service administratif très important au fonctionnement de l'hôpital, et la nouveauté, suggéré par la théorie de Fayol<sup>16</sup>, a été d'intégrer l'aspect organisation humaine aux autres organisations déjà présentes. C'est à dire, de prendre en compte, en plus de la science du travail, l'organisation humaine qui ne sert plus uniquement au rendement, mais à tirer un fonctionnement optimal de l'entreprise en général<sup>17</sup>. Ce qui demande une grande implication de la part des dirigeants, plus que des exécutants. Nous ne voyons donc plus uniquement les bénéfices, mais un fonctionnement général de l'entreprise, qu'est l'hôpital. Cela nécessite une relation entre tous les dirigeants de l'hôpital, du directeur général en descendant toutes les strates pour arriver jusqu'au cadre de santé. Nous avons voulu intégrer cette théorie parce qu'elle apporte un grand changement à l'organisation de la structure hospitalière, inspirée du milieu industriel et toujours d'actualité de nos jours. L'hôpital se rapproche encore un peu plus d'une entreprise, offrant aux patients des soins, de l'hébergement, de la nourriture ainsi qu'une aide sociale et psychologique. Il exerce une fonction commerciale envers ses patients devenus clients puisqu'il se soucie de leurs besoins, de leurs satisfactions et adapte constamment ses services à la population. Les nouveaux projets institutionnels, bien qu'influencés par les pratiques d'outre-Atlantique, mettent le patient au cœur de sa prise en charge, et ce processus aura une répercussion sur le fonctionnement des unités des soins, et donc sur le management de celles-ci. Les ressources humaines et matérielles sont organisées selon les besoins du patient, en théorie, il est évident que le cadre n'a pas toujours ces ressources à disposition ni en quantité suffisante. Là encore une de ces

---

<sup>16</sup> : Ingénieur civil des mines Français, auteur de "L'administration industrielle et générale".

<sup>17</sup> : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/theorie-des-organisations/2-henri-fayol-et-la-theorie-de-l-administration> (page consultée le 27 janvier 2021).

missions clé, va être de pouvoir proposer une organisation centrée sur les besoins du patient mais avec les ressources dont il dispose vraiment. Remettons-nous en une nouvelle fois à la loi: « *L'infirmier en chef collabore avec son supérieur hiérarchique afin de disposer de l'encadrement en personnel requis, tant sur la plan qualitatif que quantitatif. ... L'infirmier en chef est responsable de l'utilisation optimale des moyens en vue d'assurer des soins infirmiers de qualité aux patients.* <sup>18</sup> » Le facteur humain va ici dans les deux sens, pour le patient qui a des besoins, mais aussi envers les soignants qui sont des êtres humains, qui ont eux aussi des besoins spécifiques. Selon Mintzbergh<sup>19</sup>, l'organisation hospitalière se construit sur base de cinq éléments : tout d'abord un centre opérationnel qui regroupe les unités de soins, les services médico-techniques et un personnel équipé et formé ; ensuite une direction qui pilote l'hôpital afin d'atteindre les objectifs de soins et financiers ; une ligne hiérarchique entre le sommet et le centre opérationnel, c'est-à-dire des cadres de santé qui ont une autorité formelle sur leurs équipes en adéquation avec la direction ; une technostucture, c'est dans cette partie là que l'accréditation Canada va surtout travailler, car c'est grâce à l'organisation du travail dans les unités, à la standardisation des procédures, à l'élaboration de normes et à l'utilisation d'un matériel de qualité que l'hôpital travaille de manière efficiente<sup>20</sup>; et enfin les fonctions de support logistique qui aident au quotidien les acteurs opérationnels à effectuer leurs missions. Dans la théorie de Mintzbergh, nous pouvons également constater que le cadre a un rôle à jouer dans l'organisation hospitalière. Dans le centre opérationnel c'est lui qui gère l'unité de soins, un service médico-technique et qui s'assure de la formation de son personnel. Il est en lien avec sa hiérarchie, dans chacune de ses strates : chef de service, chef de département, direction. Dans la technostucture c'est encore le cadre qui aura pour mission d'améliorer, de retravailler, et de faire appliquer les procédures et processus. Et enfin il est en lien direct avec les supports logistiques qui lui sont nécessaires dans son quotidien.

Le management hospitalier est articulé autour de la politique générale régie par les gestionnaires et le conseil médical, autour aussi de la gestion quotidienne régie par la direction et enfin autour de l'exécution des tâches régie par les cadres de services et de santé. Le management d'un hôpital n'est donc pas aisé, les pouvoirs étant dispersés sur la ligne hiérarchique et les soins et services donnés par une multitude de personnes ayant leurs propres identités et représentations. Nous avons choisi de développer les idées de Monsieur Mintzbergh car il a écrit de nombreux ouvrages sur le management et plus particulièrement sur les cadres dirigeants. C'est ici une influence canadienne

---

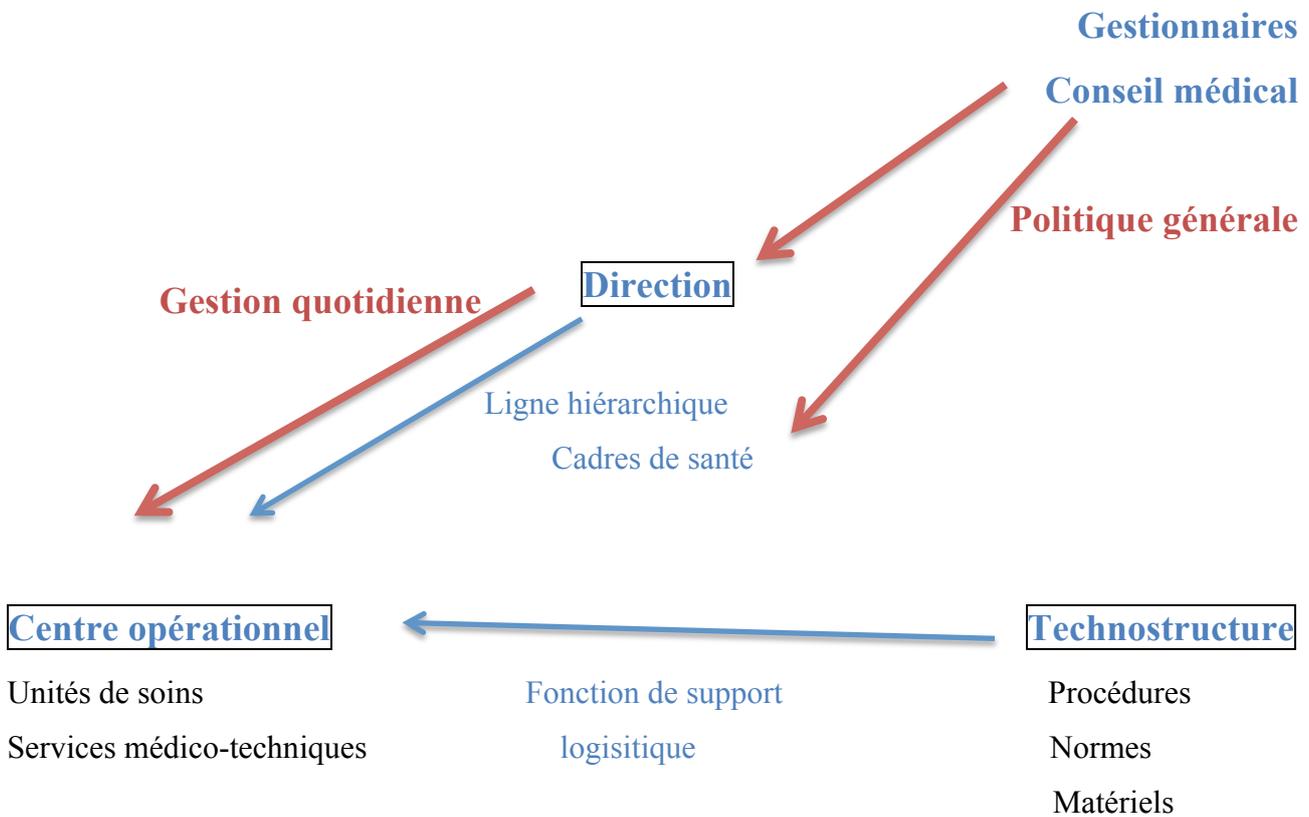
<sup>18</sup> : [https://wallex.wallonie.be/files/pdfs/1/Arrêté\\_royal\\_portant\\_exécution\\_de\\_l'article\\_17\\_bis\\_de\\_la\\_loi\\_sur\\_les\\_hôpitaux%2C\\_coordonnée\\_le\\_7\\_août\\_1987%2C\\_en\\_ce\\_qui\\_concerne\\_la\\_fonction\\_d'infirmier\\_en\\_chef\\_07-09-2006-.pdf](https://wallex.wallonie.be/files/pdfs/1/Arrêté_royal_portant_exécution_de_l'article_17_bis_de_la_loi_sur_les_hôpitaux%2C_coordonnée_le_7_août_1987%2C_en_ce_qui_concerne_la_fonction_d'infirmier_en_chef_07-09-2006-.pdf) (page consultée le 27 janvier 2021).

<sup>19</sup> : Mintzberg H., *Le manager au quotidien : les dix rôles du cadre*, Paris, Eyrolles, 2016, 283p., (pp. 21-40).

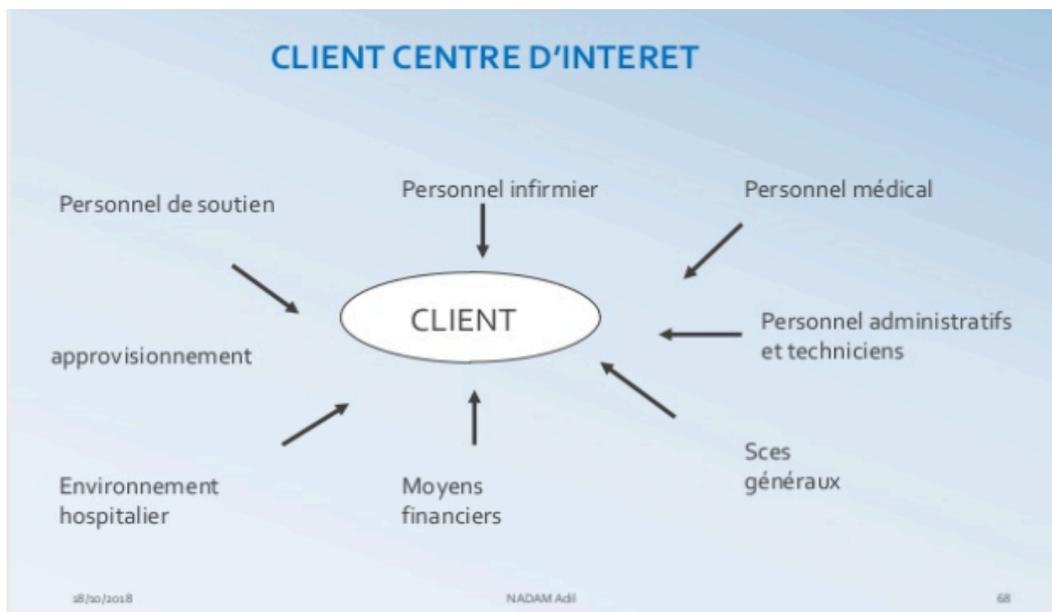
<sup>20</sup> : Plus l'hôpital emploie de personnes, plus cette partie prend de l'importance.

qui se retrouve également dans les référentiels d'accréditation que nous connaissons tous, il a également dispensé des cours d'organisation en France.

Comparons les deux visions, selon Monsieur Mintzbergh nous avons réalisé ce schéma afin d'expliquer l'organisation hospitalière développée ci-dessus :



Et ensuite, ce schéma selon Monsieur Nadam qui représente les nouveaux courants qui influencent les unités de soins :



<https://fr.slideshare.net/adilnadam/gestion-des-units-de-soins>

En schématisant les propos relatés plus haut, nous pouvons constater que l'organisation hospitalière et l'organisation autour du patient sont très complexes, et demandent l'implication de nombreuses personnes. Au plus il y a d'intervenants différents au plus la tâche est complexe, et difficile à réaliser. Mais force est de constater que le cadre joue un rôle dans cette organisation hospitalière, l'unité qu'il gère influencera les résultats de l'institution, ses missions se retrouvent à chaque niveau de l'organisation. Il impacte donc celle-ci par la gestion de son unité. Tout ceci nous amène à penser que de nombreuses similitudes existent entre la gestion d'un hôpital et la gestion d'une entreprise, tant pour la direction que pour les cadres de santé. Voyons comment ils peuvent s'inspirer des techniques managériales d'une entreprise, mais aussi en quoi sont-ils différents ?

### 1.3 L'entreprise :

Selon la définition du Larousse© : « *une entreprise est une affaire agricole, commerciale ou industrielle, dirigée par une personne morale ou physique privée en vue de produire des biens ou des services pour le marché ; unité économique de production, firme.*<sup>21</sup> » Analysons cette définition en la comparant avec celle d'un hôpital : une affaire agricole, commerciale, industrielle ou de soins ? Dirigée par une personne morale ou physique, dans la définition de l'hôpital nous ne retrouvons pas mention de la direction, toutefois nous pouvons en déduire qu'il est bien dirigé par une ou plusieurs personne(s). Et pour finir l'hôpital fournit des prestations de soins, de services pour le marché, qui est ici représenté par les patients, tout comme pour l'entreprise. Son organisation est aussi complexe que celle d'un hôpital, les relations qu'elle entretient avec les actionnaires, les clients, les fournisseurs sont d'une importance capitale ; comme pour l'hôpital avec les relations hiérarchiques, déjà expliquées au chapitre précédent, ainsi que les relations externes, mais également les relations des unités entres-elles évoquées dans le premier chapitre. Par relation externe pour l'hôpital nous entendons les fournisseurs, les entreprises de matériels médicaux, les gestionnaires, les investisseurs mais aussi l'Etat. L'entreprise suit les tendances actuelles, sa viabilité est souvent faite d'opportunités, de prises de risques et la concurrence est omniprésente. L'hôpital utilise comme l'entreprise de nombreuses ressources : humaines, matérielles, financières, néanmoins les risques et les opportunités se font moins fréquentes pour lui, par contre la concurrence y est bien présente. Nombreux sont les patients qui comparent les services et surtout la qualité des prestations dispensées entre les hôpitaux afin de faire leur choix. Une nouvelle fois l'accréditation Canada joue un rôle en accordant un label plus ou moins élevé, ce qui rend l'institution plus ou moins attractive. Les actions qui sont menées au sein de l'entreprise sont exécutées dans le but d'accroître les ventes, la performance et la rentabilité, à la différence de

---

<sup>21</sup> : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/entreprise/30069> (page consultée le 19 janvier 2020).

l'hôpital qui est souvent en déficit et qui n'exécute pas toujours ses tâches en attendant un retour financier immédiat. Le marketing occupe une très grande place dans une entreprise : il évalue la faisabilité de nouveaux produits en rapport avec les besoins des consommateurs, effectue des études de marché, analyse la concurrence et développe des stratégies d'actions. Nous n'avons pas pour habitude de parler de marketing dans le milieu hospitalier, pourtant il est bien présent. L'hôpital essaye de proposer de nouveaux soins, développe des moyens de diagnostics plus performants en investissant dans de nouvelles technologies,... Mais ce qui a surtout retenu notre attention c'est l'étude de marché et l'analyse de la concurrence pour s'améliorer, un outil sera développé dans la démarche opérationnelle de ce travail : le benchmarking. Son personnel est formé continuellement, et les forces et faiblesses de chacun sont évaluées régulièrement par le cadre. Comme pour le cadre d'une unité de soins. Sa comptabilité est au centre de ses actions financières, les budgets et bénéfices sont au cœur des décisions de futurs investissements afin que l'exploitation prenne encore plus de valeurs. Au plus celle-ci aura fait des bénéfices qu'elle réinvestira soit dans l'acquisition de nouvelles machines, dans l'engagement de nouvelles personnes,... plus elle prendra de la valeur et l'année suivante elle pourra davantage rapporter. Les directions hospitalières agissent également en fonction des budgets et bénéfices de leurs institutions. L'entreprise entretient une relation importante avec ses tiers, qui sont nombreux : actionnaires, organismes sociaux, Etat, clients, fournisseurs, salariés, partenaires. Encore une fois beaucoup de similitude avec l'hôpital qui a aussi une relation avec tous ces intervenants. Pour qu'une entreprise soit efficace, certains facteurs qui découlent de la définition sont primordiaux : un produit de qualité, un prix adéquat, un environnement propice, une organisation rodée, une communication optimale, du matériel de qualité, un personnel efficace, des partenaires disponibles, un chef d'entreprise<sup>22</sup>. A nouveau tous ces facteurs peuvent être assimilés aux institutions de soins, mais aussi aux unités de soins. Venons-en maintenant aux différentes fonctions d'une entreprise. Tout d'abord le marketing avec le développement du produit ; ensuite la fonction commerciale avec le recrutement des nouveaux clients ainsi que la fidélisation de ceux-ci, mais aussi la production du service, l'administration et la gestion des fonctions précédentes, l'acquisition et le management des ressources humaines, et enfin le développement qui est en constante évolution. Nombreuses de ces fonctions peuvent être similaires à celles de l'hôpital, le travail commercial se verra plutôt comme l'amélioration continue, et qu'en est-il du marketing ? Comme déjà évoqué plus haut cette fonction est bien présente au sein de l'hôpital, dirigeons nos lectures. Voyons d'abord la définition de ce terme dans le Larousse© : « Ensemble des actions qui ont pour objet de connaître, de prévoir, et éventuellement, de stimuler les besoins des consommateurs à l'égard des biens et des services et d'adapter la

---

<sup>22</sup> : De nouvelles les similitudes avec l'environnement hospitalier sont frappantes.

*production et la commercialisation aux besoins ainsi précisés.*<sup>23</sup> » Cette définition transposée au milieu hospitalier, voudrait dire que les consommateurs/patients seraient stimuler à consommer des soins, des examens,... et d'adapter ceux-ci en fonction de l'offre et de la demande. Même si nous réfléchissons à transposer cette définition à des cas concrets, et que nous nous rendons compte que pour de nombreuses situations en milieu hospitalier c'est le cas, cela nous pose un peu question. Point de vue éthique n'est-ce pas dérangeant si les directions pensent comme cela? Est-ce parce que nous poussons les gens à faire des radios, que nous pouvons négocier la meilleure machine, et ainsi proposer une qualité de radio exceptionnelle ? Chaque patient ne mérite-t-il pas la meilleure qualité de radio, même dans une plus petite structure ? Est-ce que les bassins de soins sont envisagés pour ces raisons ? Pour tenter d'éclaircir ces questions, nous nous sommes plongé dans les épreuves intégrées des années précédentes afin d'y trouver d'autres définitions. Nous pouvons alors bénéficier d'autres points de vue et proposer d'autres perspectives à notre travail. Bien entendu chacun a son opinion, mais nous pouvons nous en inspirer pour argumenter la notre. Autre définition, reprise dans l'épreuve intégrée de Berthe Alexis<sup>24</sup>, qui nous donne une définition de l'Ama<sup>25</sup> : « *Le marketing est la réalisation des activités de l'entreprise destinées et associées à la diffusion de biens et services des producteurs aux consommateurs ou aux utilisateurs.* » Dans cette définition, c'est plutôt l'entreprise qui propose des services, qui pourrait dans le cas de l'hôpital être des soins « aux consommateurs » qui peuvent en disposer ou non. Leur choix n'est pas dirigé à cause d'une étude de marché, mais leur avis n'est néanmoins pas pris en compte, c'est à prendre ou à laisser. Nous constatons bien que cette vision des choses à évoluer, et que l'avis des clients est au cœur des stratégies marketing des entreprises. Après plusieurs lectures<sup>26</sup>, nous nous rendons compte que le marketing est bien présent au sein de l'hôpital, l'avis des clients est pris en compte afin non seulement d'améliorer les services que celui-ci propose, mais aussi d'avoir un retour sur investissement. Même si dans notre vision des choses, les choix stratégiques des directions devraient se diriger uniquement vers ce qui est le mieux pour le patient, il est clair que pour la direction le but principal de ces manœuvres est aussi un retour bénéfique pour l'institution. Alors demandons-nous qu'est-ce qui différencie l'hôpital d'une entreprise ? L'établissement hospitalier est depuis quelques années en pleine mutation ; nous entendons parler d'hôpital-entreprise, de patient-client,... Voyons quelles sont les similitudes et les différences entre ces deux termes<sup>27</sup>. Les

---

<sup>23</sup> : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/marketing/49526> (page consultée le 04 février 2021).

<sup>24</sup> : <http://ei.lereservoir.eu/EI%20CADRES/ALEXIS%20BERTHE.pdf> ( page consultée le 04 février 2021).

<sup>25</sup> : American Marketing Association.

<sup>26</sup> : <http://ei.lereservoir.eu/EI%20CADRES/ALEXIS%20BERTHE.pdf> ;

<http://ei.lereservoir.eu/EI%20CADRES/GERALDINE%20LEBAILLY.pdf> ;

<http://www.lereservoir.eu/PDF/PV/BIBLIOTHEQUE/MANAGEMENT/COMM%20HOSP.pdf> (pages consultées le 04 février 2021).

<sup>27</sup> : Un tableau récapitulatif se trouve en annexe II.

éléments qui nous font penser que l'hôpital ressemble à une entreprise sont l'intérêt grandissant accordé à l'avis des patients suite aux enquêtes de satisfaction, sur l'hôtellerie, sur l'unité dans laquelle ils ont été reçus, sur les différents services techniques auxquels ils ont été confrontés, sur la gestion financière omniprésente, ... Certaines techniques de management peuvent être similaires aux entreprises industrielles comme le *lean management*<sup>28</sup> qui permet la souplesse, le management qui implique la qualité pour viser l'efficience organisationnelle ou encore la structuration des différents métiers pour tendre vers la prise en charge optimale pour chaque patient. Mais aussi les stratégies de développement aidées par le marketing. Comme évoqué dans le chapitre précédent traitant de l'hôpital ainsi que dans celui de l'entreprise de nombreuses ressemblances existent. Depuis la fin de la deuxième guerre mondiale, les pouvoirs publics ont voulu développer l'hôpital sur plusieurs plans : technologique, croissance de la masse de salariés, augmentation du nombre de lits<sup>29</sup>, et les restrictions budgétaires font également leur apparition. Les directions comptent sur leurs cadres de santé pour appliquer ces nouvelles contraintes, et le statut de cadre-manager fait son apparition à la fin des années quatre-vingt dans le milieu des soins. La formation des nouveaux cadres devient plus spécifique et des règles organisationnelles et locales font leur apparition, inspirées du secteur privé, ces dernières favorisent la transformation de l'hôpital public en hôpital entreprise. Un hôpital offre une activité de services c'est pourquoi nous pourrions également l'assimiler à une entreprise mais la production de ces services y est très spécifique : demandes particulières, structure de l'offre et mode de financement des soins. L'hôpital doit répondre à une certaine quantité de normes imposées par l'Etat et les services publics, que n'ont pas forcément les entreprises. Les dépenses salariales sont beaucoup plus importantes que dans une entreprise standard, et les conditions de travail sont responsables de leur coût et de leur efficacité. Ensuite, l'hôpital se différencie par le fait que le directeur vise l'atteinte des objectifs budgétaires tandis que le personnel l'atteinte des objectifs thérapeutiques. Hors dans une entreprise marchande chaque acteur vise le même résultat : la réussite financière. De plus, l'hôpital gère un flux continu de patients non prévisible et difficile à quantifier avec une sécurité d'action maximum. En considérant, l'hôpital comme une entreprise les médecins deviennent des techniciens qui appliquent des procédures en négligeant l'aspect clinique des malades, ils ne regardent plus le malade en tant que tel, ne tiennent pas compte de ce qu'ils leurs disent, tout ça au profit de la marchandisation des soins de santé. Or, chaque patient est différent même si une procédure commune peut être appliquée. Le cas des malades chroniques est un aspect à ne pas négliger, ils sont considérés comme un échec de la médecine puisque nous ne pouvons pas les guérir, là aussi l'hôpital se différencie, ce facteur fera toujours parti du milieu

---

<sup>28</sup> : Management qui prétend tendre vers l'excellence opérationnelle.

<sup>29</sup> : Le personnel passe du statut de bénévole au statut d'employé formé.

hospitalier. L'hôpital travaillera toujours avec des patients qui ne seront jamais guéris, ce facteur humain est une grande différence avec le secteur entrepreneurial, qui au contraire lutte continuellement contre l'échec. Et pour finir l'individuation<sup>30</sup> est omniprésente, et fait du milieu de soins une grande diversité dans la prise en charge et dans sa complexité. Considérer l'hôpital comme une entreprise voudrait qu'on occulte le volet prévention des malades, puisque prévenir est une perte de temps et donc d'argent ; ce qui n'est évidemment pas concevable. Tout le monde se met à calculer : tarifier à l'acte, prévoit des sorties plus rapides, etc... en négligeant le patient, le service et les personnes qui s'en occupent.

Toutes ces remarques nous font dire que l'hôpital ne peut pas être considéré totalement comme une entreprise, afin de ne pas arriver à une privatisation des soins de santé, c'est à dire en arriver à ne soigner que les patients aisés. Mais nous sommes en droit de nous demander, si c'est l'hôpital/entreprise qui veut cette situation, ou la Sécurité Sociale qui devient de plus en plus privée ? La gestion de l'hôpital se rapproche de celle d'une entreprise, mais ils ne pourront jamais vraiment être pareils, car nous devons tenir compte du facteur humain et de son extrême variabilité. Néanmoins les directions hospitalières ainsi que leurs cadres de proximité peuvent s'inspirer des différentes techniques managériales que proposent les entreprises, nous avons pu constater de nombreuses similitudes tant dans la gestion de l'hôpital que dans celle d'une unité de soins. Ce qui nous ramène à notre problématique, pourquoi et comment le cadre influence son unité, qu'entendons-nous par influence ? Comment peut-il l'améliorer ? Est-ce qu'à nouveau celui-ci peut s'inspirer du milieu entrepreneurial ?

---

<sup>30</sup> : Ce qui différencie un individu d'un autre.

## **Chapitre II : De l'influence du cadre à l'influence entrepreneuriale**

Dans notre problématique nous nous demandons si le cadre a une influence sur son équipe, et si oui pourquoi et comment. Et est-ce qu'il peut alors influencer les performances d'une équipe de soignants, et de non soignants ? Influencer une équipe est-ce mal ? Est-ce que le management est une forme d'influence ? Est-ce qu'encadrer une équipe veut dire que d'office nous l'influencions ? Comme étudié dans le chapitre précédent, les institutions hospitalières s'inspirent du milieu des entreprises, alors quelles influences celles-ci ont sur notre façon de manager ? Nous avons voulu parler de cette influence car au début de notre cursus de cadre, ce terme est revenu à plusieurs reprises, et ça nous posait question. A cause de nos représentations, pour nous influencer était plutôt perçu de façon péjorative. Mais au fil des cours et des échanges, nous nous sommes rendu compte que nous influençons en permanence, que ce soit dans notre vie privée ou dans notre vie professionnelle. Par les mots qu'on peut dire, ou ne pas dire, par nos attitudes et nos réactions. A travers ce chapitre, voyons ce qu'est l'influence, mais aussi les influences du cadre et les influences que l'entreprise a sur le management de ce dernier.

### 2.1 Notion d'influence :

Influencer, c'est créer sur quelqu'un ou quelque chose une envie de modifier le cours des choses. C'est suggérer à quelqu'un un changement. Nous sommes influencés tout au long de notre vie par notre famille, nos apprentissages, nos rencontres, notre entourage, notre institution, et lorsque cette influence nous amène un bénéfice elle peut être qualifiée d'influence positive. A cause de nos représentations sociales, ce verbe est souvent perçu comme péjoratif et pessimiste. Il est souvent associé à la manipulation, mais il n'est pas vu de cette façon s'il est utilisé à bon escient. Nous l'utilisons ici dans le cadre de la problématique de manière bienveillante, pourquoi et comment l'encadrement, le management du cadre influence les performances d'une unité de soins ? Il nous semblait évident de définir ce terme afin de ne pas le voir négativement. L'influence du cadre de santé peut être vue de façon positive, les performances de l'unité sont l'aboutissement du travail de tous les membres de l'équipe, le cadre tient une place importante dans la réalisation des objectifs afin d'atteindre ce but. Il est donc normal qu'il influence les manières de fonctionner, les prises de décisions envers les membres de son équipe afin de tendre vers de meilleures performances collectives. Cette dernière notion peut être reliée à la définition de manipuler du Larousse© :

« *Amener quelqu'un insidieusement à tel ou tel comportement, le manœuvrer* »<sup>31</sup>. Le cadre de santé suggère des actions ou des pensées en vue d'aller, entre autre, vers de meilleures performances. Il démontre et argumente ces suggestions afin de montrer à l'ensemble de son équipe que ces choix sont mènent à de meilleures performances. Comme dans chaque chapitre de ce travail, ainsi que tout au long de la carrière d'un cadre, l'argumentation et le fait de rendre explicite chacun de ses choix fait partie de son travail quotidien, de son management. Ce qui amènera sans doute des débats animés, de la réticence aux changements, mais n'est-ce pas le plus enrichissant ? Si le cadre par son influence, et par ses choix amène le débat c'est que son équipe se pose des questions, veut évoluer dans ses pratiques, et cette démarche tend vers une unité plus performante. La distinction entre manipuler et influencer est très mince, lorsque nous faisons faire quelque chose à l'autre pour l'intérêt de l'unité et l'atteinte des objectifs collectifs, il influence ; si nous faisons faire quelque chose aux soignants dans notre propre intérêt, alors là on peut parler de manipulation. La notion d'influence est aussi à mettre en corrélation avec la communication et le pouvoir. En effet lorsque nous influençons, nous utilisons la communication, qu'elle soit verbale ou non et que cette influence soit positive ou négative elle passe par une communication avec la personne influencée. Le cadre adapte donc cette communication en fonction du but recherché, de la personne qu'il a en face de lui, ce qui nous amène à dire que pour assurer ses fonctions, le cadre passe par l'influence de son équipe, puisqu'il est constamment en communication avec elle. Quant à la définition du pouvoir, elle se rapproche en de nombreux points de celle de l'influence : « *Avoir la possibilité, les moyens physiques, matériels, techniques, etc., intellectuels, psychologiques, etc., de faire quelque chose* »<sup>32</sup>, de provoquer un changement chez l'autre comme l'influence. L'influence suggère du pouvoir, et le pouvoir influence le comportement des autres. Le cadre n'a pas toujours le pouvoir, il a l'autorité qui lui est conférée par sa hiérarchie mais le pouvoir chacun l'a. Chacun est donc susceptible grâce au pouvoir qu'il a, ou que les autres lui confèrent d'influencer les personnes qui se trouvent autour de lui. Bien sûr il n'influencera pas tout le monde, quant on possède une forme de pouvoir sans autorité, ce n'est pas perçu de la même manière par tout le monde<sup>33</sup>. Selon le pouvoir qu'une personne détient, elle aura une plus ou moins grande influence sur l'autre ; et l'inverse est également vrai. Le cadre peut donc prétendre à influencer son équipe, s'il détient une part de pouvoir au sein de celle-ci. Chacun peut donc influencer grâce à l'attitude qu'il dégage par sa communication et par le pouvoir qu'il a ou non. Cette question d'influence était une opportunité pour nous de pouvoir la définir, et par la suite de s'en servir pour notre problématique, car en fait tout le monde influence et est influencé tout au long de sa vie.

---

<sup>31</sup> : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/manipuler/49188> (page consultée le 17 août 2019).

<sup>32</sup> : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pouvoir/63204?q=pouvoir#62494> (page consultée le 14 mars 2020).

<sup>33</sup> : Il y a des partisans, et des opposants.

## 2.2 : Influence du cadre :

Le cadre n'a pas toujours l'opportunité d'avoir une équipe qui suit totalement sa façon de manager, c'est pourquoi il devra faire preuve de tact et de diplomatie avec les personnes les plus réticentes au changement, afin d'essayer d'avoir un impact positif sur leur comportement, en d'autre terme les influencer. De nouveau revenons sur cet aspect d'argumentation de ses choix, et la manière dont il rendra explicite ceux-ci. L'attitude du cadre est fondamentale parce qu'il influence son équipe quotidiennement, par exemple : en complimentant tous les collègues qui effectuent du bon travail, en faisant preuve d'empathie, en anticipant au maximum les réactions de tous par rapport à un changement, en préparant leurs éventuelles questions, en maîtrisant son sujet, en argumentant ses choix. Nous trouvons important de parler des personnes réticentes au changement, car c'est sur ces personnes là que l'influence du cadre sera la plus importante. Dans ces situations, le cadre de santé garde à l'esprit une règle importante : ne pas critiquer ni juger le collègue qui est réticent au changement, et surtout pas en public. Les débats et les discussions que ces changements amèneront sont la richesse et la future réussite du projet. C'est en laissant la place à chacun de s'exprimer que les projets avancent, grandissent et se concrétisent. La flexibilité dont le cadre fera preuve pour amener et mener ses objectifs à terme est un gage de réussite. Il adapte ses attitudes par rapport à la situation et à la personne qu'il a en face de lui, choisir une stratégie de communication personnalisée afin de laisser place à chacun de s'exprimer selon ses moyens. Le cadre garde à l'esprit que ses intentions sont exprimées, clarifiées et argumentées. Le cadre de santé<sup>34</sup> a la responsabilité de planifier, organiser, diriger et contrôler la qualité des soins dispensés, toutes ces tâches passent par l'influence que celui-ci aura sur son équipe, et c'est aussi grâce à ça que son équipe sera la plus performante possible. Le cadre dirige son équipe afin que celle-ci soit au maximum en adhésion avec ses choix, et que celle-ci applique les changements qui en découlent. Mais nous savons bien que cette tâche est loin d'être aussi facile, c'est pourquoi nous abordons dans ce chapitre la notion d'influence, car c'est pour arriver à cette finalité que le cadre influence son équipe. Son organisation est le cœur d'une gestion optimale, la philosophie de soins qu'il instaure dans son unité suit un courant de pensée qui se veut adéquat par rapport aux activités de son unité. C'est comme ça qu'il pourra tirer les meilleures performances de son équipe. Bien que dans de nombreuses institutions de soins le modèle de soins infirmiers est général, rien n'empêche le cadre de choisir pour son unité, un modèle qui lui ressemble et qui le représente, en accord avec ses valeurs et si possible avec celles de l'institution. C'est en appliquant un modèle qui lui correspond, en toute transparence avec les soignants qui composent l'équipe, que le cadre tire les meilleures

---

<sup>34</sup> : Nous avons pu le lire à de nombreuses reprises tant à travers l'arrêté royal du treize juillet deux-milles-six mais aussi des diverses lectures.

performances de son équipe. Il influence celle-ci avec un modèle de soins qui lui correspond, mais qui correspond aussi à l'équipe, et si toutes les personnes adhèrent à cette philosophie de soins, la qualité des soins se fera inévitablement ressentir. Mais pour que ces changements puissent avoir lieu, que l'équipe le suive, il réaffirme sans cesse son autorité en argumentant ses choix et en les rendant explicites. Nous savons que l'autorité est conférée par la hiérarchie, et des lois la régissent, tandis que le pouvoir se gagne au sein d'une équipe grâce à l'influence. Nous avons déjà comparé le cadre au manager, en parlant même de cadre-manager, rappelons que pour nous un cadre peut être cadre et manager, mais nous voulions aborder ici la notion de *leadership*. Ce qui nous amène à une définition qui nous a interpellé: « *le leadership est l'art d'influencer*<sup>35</sup> », cela voudrait dire que le cadre-manager peut aussi être leader à certain moment, notamment lorsqu'il influence son équipe de soignants pour les amener aux objectifs communs et institutionnelles. Cette notion de *leader* apparaît à certain moment pour le cadre et change de personne à d'autre moment. C'est le groupe qui sous entend ce pouvoir selon la situation, la personne, la prise de position, l'argumentation, ... C'est lorsque le cadre a cette place de leader, qu'il influence le plus son équipe. Mais cette place peut vite changer de camps, et de nouveau cette situation laisse place aux débats et à l'argumentaire de chacun, qui font évoluer la situation et l'unité. Pour arriver à endosser ces différentes facettes le cadre de santé fait preuve de créativité, de découverte et est prêt à la transformation des méthodes de soins de son unité afin d'atteindre une gestion idéale, et une meilleure performance. Il instaure un climat de travail positif afin que la satisfaction du personnel soit atteinte, ce qui aura une répercussion directe sur la qualité des soins, et donc sur la performance de son équipe. Le cadre, qui se veut performant, a des valeurs claires aux yeux de tous, comme par exemple : favoriser la participation et la loyauté, être réceptif et à l'écoute, laisser place au débat, valoriser le travail de l'équipe, au même titre que fêter les victoires, promouvoir l'esprit d'équipe, être clair et d'accord sur le profil de fonction de chacun, ... En étant transparent sur ses principes envers l'équipe, le cadre amène un climat de confiance et influence le travail de chacun des collaborateurs. Avec une gestion efficace et une transmission d'informations adéquate, le cadre peut obtenir des transferts de données fiables et induites donc des prises de décisions efficaces sur base d'un argumentaire explicite. Et enfin, le développement des compétences favorisant une identité professionnelle, un renforcement de l'intelligence collective ainsi que la formation continue de son équipe, seront les influences les plus compliquées mais aussi les plus importantes pour mener son équipe vers plus de performances. Nous verrons également à l'aide de la démarche opérationnelle que le cadre est influencé par le milieu qu'il l'entoure, comme les autres unités. Grâce à certains outils il pourra comparer les différentes façons d'exercer, et par exemple s'inspirer des techniques de management qui

---

<sup>35</sup> : <http://km30.fr/blog/pour-vraiment-influencer-comportement-de-ses-collaborateurs> (page consultée le 01 mars 2020).

fonctionnent ailleurs pour améliorer les performances de son unité. La manière de manager du cadre est influencée par la culture actuelle qui consiste à aller voir ailleurs ce qu'on fait de mieux et l'appliquer chez soi. C'est une des techniques récurrentes dans le monde entrepreneurial.

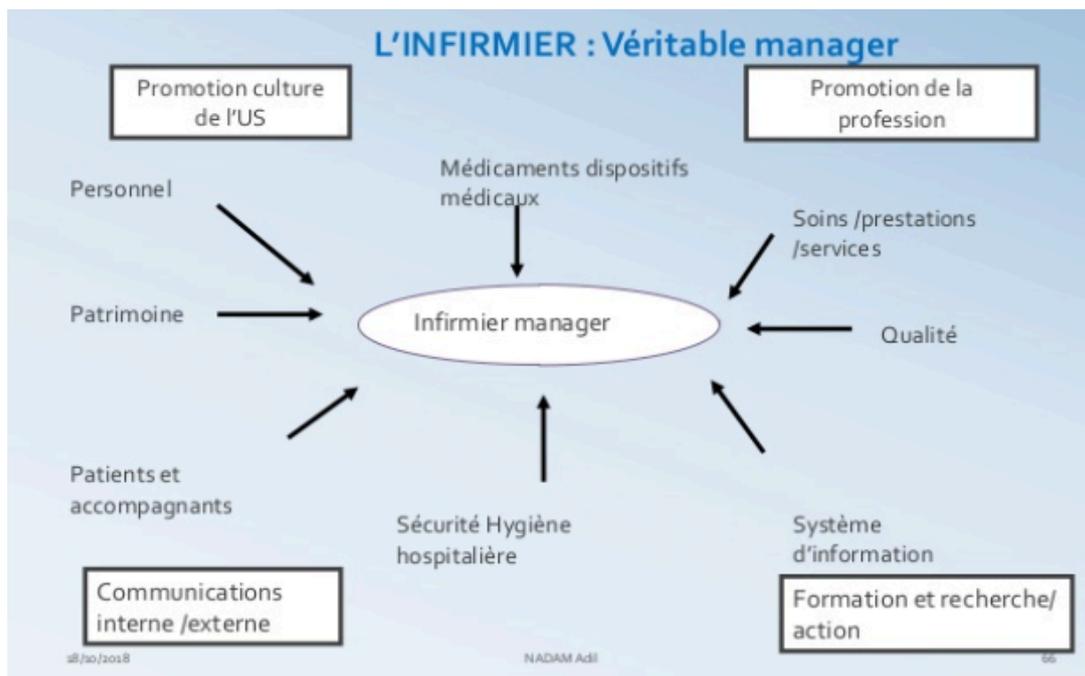
### 2.3 : Influence entrepreneuriale :

Les aspects qui ont été développés plus haut sont aussi d'application pour une entreprise. Nous avons vu que de nombreuses ressemblances entre une entreprise et un hôpital existent, même si le facteur humain reste imprévisible, mais voyons ici quelles traces l'entreprise laisse dans la gestion d'équipe d'un cadre de santé. Celui-ci est une personne responsable travaillant en collaboration étroite avec l'ensemble de l'institution. Cette collaboration pour la coordination des activités et la continuité des soins impliquent une complémentarité des rôles que le cadre possède. Le cadre est la pierre angulaire entre les directions et l'équipe de soins, il est constamment tiraillé entre la mise en application des directives de sa hiérarchie et les demandes concrètes de son équipe. Un jeu d'influence se met en place, tant envers sa direction à qui il doit rendre des comptes mais à qui il fait aussi passer les messages du terrain, et inversement en écoutant les remarques concrètes du terrain tout en faisant passer les mesures de la directions. Le cadre est un manager puisqu'il encadre une équipe projet, une équipe de proximité. C'est lui qui définit les méthodes et les moyens pour atteindre les objectifs que l'entreprise, l'institution ou l'unité de soins souhaite. L'organisation optimale est la priorité du cadre de santé, pour qui la qualité des soins dispensés dans son unité passe par une planification, une coordination et une direction contrôlée. Une gestion efficace est possible grâce à l'utilisation de méthodes et d'outils très semblables à ceux d'une entreprise. L'influence par la gestion est un investissement du savoir, savoir-être et savoir faire d'une équipe afin d'arriver à un rendement maximal et une compétitivité de l'unité de soins. Le *leadership* du cadre est influencé par l'autorité qui lui est conférée par les directions, par ses valeurs et par celles de l'unité qu'il dirige. Gardons à l'esprit que pour que le cadre soit un *leader*, une de ces premières valeurs doit être l'exemplarité, ce que nous retrouvons dans les entreprises compétitives. Nous avons pu voir au cours de ces dernières années arriver le *lean management*<sup>36</sup> inspiré du grand groupe Toyota©, qui consiste à alléger le plus possible la zone de travail, ne garder que l'essentiel, ranger son plan de travail, avoir un environnement propre, sain et dégagé. Il favorise l'orientation client, le leadership, l'implication personnelle et les approches processus. Ce management ne fait pas que des adeptes, mais il est une piste de travail que ne peut pas négliger un cadre de proximité. Le cadre peut s'inspirer des techniques managériales des entreprises qui ont fait leurs preuves, il est

---

<sup>36</sup> :Delaunoy Jacques, *Coordination des soins de santé*, Ecole d'Enseignement et de Promotion sociale de la Communauté Française, année scolaire 2019-2020.

donc influencé par celles qui montrent des performances optimales. S'en inspirer tout en ne négligeant pas le facteur humain des patients/clients est un des rôle que devra mener le cadre face à son équipe. Le management est en constante évolution, et les influences du milieu entrepreneurial sur le milieu de santé sont nombreuses. Tant dans l'utilisation d'outils semblables dans le but de s'améliorer de façon continue, que dans la recherche de la comparaison pour s'inspirer des techniques qui fonctionnent ailleurs. La gestion d'équipe du cadre s'inspire en de nombreux points de celle des dirigeants d'entreprise : gestion de personnel, gestion budgétaire, meilleure performance, amélioration continue, développement d'outils<sup>37</sup> pour y parvenir, pressions budgétaires des directions,...



<https://fr.slideshare.net/adilnadam/gestion-des-units-de-soins>

Ce schéma nous montre toutes les facettes que peut posséder un cadre de santé, qui travaille au quotidien pour la performance d'une unité de soins. Nous pouvons voir que la promotion de la culture, de la profession, l'importance de la communication et de la recherche sont aussi des principes des grandes entreprises marchandes.

Le cadre influence donc clairement l'unité de soins qu'il manage, mais dans le but de faire évoluer les membres de son équipe ainsi que l'unité et donc l'entreprise, en aucun cas pour des raisons personnelles. Faire valoir son leadership auprès de l'entièreté de son équipe, y compris auprès des plus récalcitrants est un des buts de l'influence du cadre. Et une nouvelle fois, nous pouvons constater que le management du cadre est influencé par le management des dirigeants d'entreprise, à travers notamment l'utilisation de différents outils communs.

<sup>37</sup> : Certains de ces outils font parties de la démarche opérationnelle.

## Chapitre III : Des compétences aux performances

Les dernières notions que nous développerons dans cette démarche sont celles des compétences et des performances. Nous avons voulu développer ces notions car il nous paraissait clair que pour passer à la démarche opérationnelle, où il sera principalement question d'outils, nous devons définir les compétences et les performances qui seront soumis à l'évaluation. Voyons s'il existe un lien entre ces deux notions, et si oui, comment arrivons nous de l'une à l'autre ? Qu'est-ce qu'une unité performante ? Comment la mesure-t-on ? Quelles différences fait-on entre performances et compétences ? Peut-on être performant sans compétences ? Et quelles conséquences pour l'entreprise, pour le client, pour le manager, pour le cadre ? Autant de questions que nous nous sommes posées pour la problématique et auxquelles nous tenterons de répondre dans ce chapitre.

### 3.1 : Compétences :

Remontons d'abord aux origines de ce mot afin de comprendre la signification actuelle. Compétence vient du mot latin *competens*<sup>38</sup> qui signifie approprié, qui convient à ; nous pouvons aussi l'analyser<sup>39</sup> tout d'abord avec *com* qui signifie avec et *petere* que nous retrouvons dans pétition, ce qui nous amènerait à une action commune. Ces significations nous donne déjà des indices sur la définition de ce mot : l'individu qui a des compétences est approprié ou convient à ce type de tâches. Du treizième au dix-septième siècle, la définition du mot compétence est passée d'une aptitude des autorités publiques de poser un acte dans une situation donnée, à la capacité d'un individu au vue de ses connaissances et de son expérience à juger, décider et agir. Au dix-neuvième siècle<sup>40</sup> des référentiels de compétences voient le jour, et permettent de classer les postes ainsi que leur rémunération. Les personnes ne sont plus vues dans leur globalité, mais comme des bras ou des têtes, jugées uniquement sur la façon de mener les tâches au but, étant rémunérées en fonction de leur place hiérarchique. Au vingtième siècle<sup>41</sup> les compétences sont différenciées des performances : la compétence est innée à l'individu, tandis que la performance est une réaction à une situation donnée. Nous relatons ici ce que nous avons pu lire dans la littérature, nous ne sommes pas d'accord avec le fait qu'une compétence est innée à l'individu, ça voudrait dire que tout le monde est compétent puisqu'à la naissance nous aurions acquis des compétences comme ça. Pour nous une compétence s'acquiert après avoir suivi une formation théorique et après avoir pu la

<sup>38</sup> : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais> (page consultée le 14 mars 2020).

<sup>39</sup> : <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-110.htm> (page consultée le 17 février 2021).

<sup>40</sup> : <http://ei.lereservoir.eu/EI%20CADRES/VIRGINIE%20SIMON.pdf> (page consultée le 03 mars 2020).

<sup>41</sup> : Ibidem.

mettre en œuvre sur le terrain. A partir de mille-neuf-cent-quarante-cinq, le niveau de formation des individus prime sur les performances de celui-ci et il est rémunéré sur base de son niveau scolaire. En mille-neuf-cent-cinquante les entreprises mettent en avant les ressources, les connaissances et l'expérience des individus à réagir face à une situation. Deux évènements ont fait encore évoluer la notion de compétence : la loi Delors<sup>42</sup> en mille-neuf-cent-septante et un et le choc pétrolier de mille-neuf-cent-septante-trois. Grâce à cette loi, des fonds pour les formations professionnelles ont vu le jour, et elles avaient pour but d'augmenter les compétences des individus. Quant au choc pétrolier, il annonçait la fin des années économiquement stables pour les entreprises et la concurrence allait faire rage. Il est donc devenu essentiel pour les individus d'acquérir un « *portefeuille des compétences* »<sup>43</sup> afin de s'assurer un emploi, et pour les entreprises assurer leur compétitivité<sup>44</sup>. En mille-neuf-cent-quatre-vingt les compétences professionnelles sont reconnues par des diplômes, qui permettent aux individus de postuler à des fonctions qui correspondent à leur domaine, à leurs qualifications. La qualité et le service aux clients font leur apparition et avec eux la notion de formation continue. Début mille-neuf-cent-nonante, les compétences ne sont plus associées seulement au savoir, mais aussi au savoir-être et au savoir faire. L'expérience d'un individu et sa capacité à réagir face à une situation sont prises en compte dans ses compétences. L'enjeu pour le salarié est de réclamer la reconnaissance de son savoir-faire. Dès à présent les individus sont responsables de leurs connaissances, même si des formations deviennent obligatoires c'est l'individu qui porte l'intérêt de se former davantage. La gestion des compétences, par les ressources humaines d'une entreprise, a évolué. Elles y prêtent une grande attention et doivent faire face au phénomène d'individualisation. La société reconnaît les compétences de toute nature lorsqu'elles élèvent le niveau de l'entreprise. L'évaluation des compétences fait alors son apparition, mais également la compétitivité, l'individu doit rester au top et au fait des dernières évolutions pour rester attractif pour l'entreprise. Grand changement qui perdure de nos jours, puisque le milieu soignant est responsable de sa formation, et selon les spécialités a même une obligation de formation<sup>45</sup>. Encore un nouveau parallèle avec le milieu entrepreneurial développé plus haut. Dans les années mille-neuf-cent-nonante-quatre Guy Le Bortef<sup>46</sup> reformule la définition de la compétence en « *un savoir agir en situation* », qui nécessite une prise en compte des différentes situations possibles ainsi que des ressources personnelles et environnementales de l'individu. Cette définition nous montre bien que dans les compétences d'un individu, nous prenons

---

<sup>42</sup> : Loi du seize juillet mille-neuf-cent-septante-un fondée sur le système de formation professionnelle continu.

<sup>43</sup> : <http://www.magrh.reconquete-rh.org/index.php/articles/carrieres/76-leboterf> (page consultée le 03 mars 2020).

<sup>44</sup> : Une entreprise est compétitive si elle a des compétences, des personnes compétentes.

<sup>45</sup> : Pour un infirmier spécialisé une formation de soixante heures étalées sur quatre an est obligatoire pour garder son titre.

<sup>46</sup> : Il nous semblait évident de citer Monsieur Le Bortef dans ce chapitre sur les compétences puisqu'il a été reconnu comme expert international grâce à ses travaux sur les compétences.

en compte celui-ci dans sa globalité et pas à seulement à un instant T. Il a ensuite amené dans les années deux mille une toute nouvelle dimension : le professionnel compétent. En réponse à une demande sociétale de qualité et de sécurité dans tous les secteurs, la confiance en un professionnel compétent est apparue comme une évidence. C'est pourquoi la définition de compétences peut alors prendre deux dimensions selon le point de vue où on se trouve : les ressources que l'individu combine et mobilise ainsi que sa capacité à savoir agir en fonction d'une situation.

La définition générale est qu'une compétence est une aptitude que quelqu'un possède suite à l'acquisition de connaissances combinée aux traits de personnalité qui différencient chaque individu. Elles sont acquises avec la théorie et la mise en pratique sur le terrain. Etre compétent, c'est aussi agir avec les attitudes adéquates au moment voulu et selon la situation, cela montre notre capacité d'adaptation et d'analyse. Ce n'est pas parce qu'on a des compétences que nous sommes compétents. Nous sommes compétents lorsque nous sommes capables de combiner les connaissances théoriques en pratique, de la façon la plus appropriée à la situation. Il faut disposer d'une capacité de jugement adéquate face à n'importe quelle situation, c'est cette dernière notion qui différencie les compétences des connaissances. Bien que ces deux termes soient complémentaires, et qu'ils soient la clé de la gestion des organisations pour un cadre, ils sont différents et ne sont pas toujours à associer. Ce n'est pas parce qu'on a des compétences ou qu'on est compétent qu'on est forcément performant, nous verrons la différence en définissant la performance. Une compétence est notre capacité à réaliser une opération, tandis qu'une performance est notre capacité à atteindre un résultat fixé. Nous nous intéressons ici aux compétences professionnelles. Elles se définissent avec les composantes suivantes : des savoirs qui sont les connaissances que la personne possède, des savoir-faire qui sont la mise en pratique des connaissances théoriques de la personne, du savoir-être lié au comportement relationnel de la personne, à ses traits de caractère et enfin l'expérience que celle-ci acquiert tout au long de son parcours professionnel. Au travers des différentes lectures, nous pouvons ajouter à ces composantes le savoir mobiliser, combiné il permet de résoudre les problèmes ; le savoir intégrer permet à l'individu de s'élever, de grandir grâce aux différentes choses apprises mais aussi le degré d'autonomie dont fait preuve l'individu. Les compétences professionnelles peuvent être listées afin d'établir un profil de fonction qui sera utilisé par les recruteurs. Les compétences font parties du vocabulaire des ressources humaines et sont directement évaluées lors d'un entretien d'embauche, puisque se sont celles-ci qui seront évaluées et qui permettront d'aboutir au poste ou non. Mais les techniques de recrutement changent, au delà des savoirs, les ressources humaines jugent aussi des savoir-faire et des comportements des individus. Certaines entreprises ne font pas d'offres d'emploi, mais analysent les compétences des individus et leur proposent des postes en rapport avec leurs compétences et ce moyennant évidemment, un encadrement et une formation en regard des

objectifs que veut atteindre la personne mais aussi des objectifs de l'entreprise. Cela permet aux entreprises une fidélisation du personnel, mais celles-ci ont aussi souvent recours à un appât financier, ce que ne peuvent se permettre les structures de soins. La liste des compétences d'un poste fluctue au fil des années, elle est régulièrement mise à jour, notamment en ce moment puisque la ministre de la santé fait passer des compétences infirmières vers celles des aides soignantes. Cela nécessite évidemment une nouvelle formation pour les aides soignantes et le but est de pouvoir leur déléguer plus de tâches, afin de laisser aux infirmières plus de temps pour leur rôle propre ? De même que dans la situation sanitaire critique que nous traversons, le gouvernement à un moment suggéré que n'importe qui puisse faire les tâches infirmières, ce qui a levé une vague d'incompréhension de la part du corps infirmier. A juste titre, ça voudrait dire que les compétences acquises par les infirmières au cours de leurs études et de leur expérience professionnelle ne compte pas ? Que n'importe qui peut faire leur travail ? Nous ne sommes évidemment pas d'accord avec cette vision, nos compétences doivent être reconnues, et défendues au même titre que notre métier. Mais ces questions sont un autre débat dans lequel nous ne rentrerons pas pour ce travail.

Une notion à ajouter est que les compétences sont évaluables, notion importante pour le cadre de santé qui a besoin de mesurer les compétences de son unité, même de chaque membre de son équipe. Notion également importante puisqu'elle sera omniprésente lors de la démarche opérationnelle. Pour pouvoir les évaluer, nous nous intéressons à ce que la personne sait faire, comment elle le fait et quels moyens elle met en œuvre pour y arriver. Identifier les compétences et en faire une activité observable, afin de constater si la personne les a adoptées, si elles doivent être améliorées ou si elles doivent seulement être acquises. Elles sont liées aux activités et doivent être évaluées par rapport à la situation environnementale de l'individu. L'évaluation des compétences est un acte de management qui permet de s'assurer de la juste place du collaborateur, d'envisager une évolution sur le terrain, et enfin de considérer l'individu<sup>47</sup>. Le bilan de développement par exemple, se base presque uniquement sur les compétences, c'est grâce entre autre à celui-ci que les membres d'une équipe peuvent évoluer. Prenons par exemple, celui utilisé au Chwapi<sup>48</sup> : il reflète la définition des compétences puisqu'il évalue un certain savoir, un certain savoir-faire, un certain savoir-être et même un certain savoir devenir de la personne. Il en existe d'autre, celui du chwapi n'est pas le modèle, mais bien un modèle que nous voulions présenter à titre d'exemple. Les compétences propres au cadre sont nombreuses, entre autre l'utilisation des ressources afin d'améliorer le déroulement des activités de soins pour obtenir les meilleurs résultats de manière efficiente. La gestion des compétences est fondamentale pour le cadre, elle permet d'identifier et de développer l'apprentissage et les compétences chez les individus, afin de parvenir à faire face aux

---

<sup>47</sup> : Intérêts, valeurs, motivations, acteurs et circonstances.

<sup>48</sup> : Un exemplaire est mis en annexe III.

nouveaux défis en équipe. Mais elle n'existe que si les dirigeants s'impliquent, s'ils donnent de l'importance eux aussi aux compétences et qu'ils permettent le développement de celles-ci. Cette gestion passe par différents stades: identifier les compétences-clé, proposer la compétence, intégrer la notion de compétence à son management et favoriser la création des compétences en regard d'une situation. Ce sont des nouvelles compétences managériales qui apparaissent ici pour le cadre, et dont les performances seront celles de l'équipe ; management, organisation, compétences. Une autre mission<sup>49</sup> du manager est de continuer à développer les compétences des personnes de son équipe, pour leur permettre de rester compétents. Selon les différentes approches que nous avons pu faire de la compétence, ce concept remet en cause toute l'organisation de travail et constitue un des enjeux stratégiques d'une entreprise. Le cadre évalue régulièrement les compétences de son équipe, et propose des formations en regard du résultat de ces évaluations. Ce qui implique pour lui une organisation particulière, puisque cette notion de compétences fait partie de son management. Une autre fonction principale du cadre dans cette notion de compétence est de créer un environnement afin que l'individu soit compétent et progresse en ce sens, de changer l'organisation afin de laisser place à la réactivité et à l'innovation. Pour que le succès soit au rendez-vous, la participation active de tous est primordiale, une entreprise performante s'appuie sur l'intelligence de chacun : « *On ne manage pas des compétences mais on manage des personnes plus ou moins compétentes...*<sup>50</sup> ». L'accent est mis sur le management des professionnels, et non sur les compétences à elles seules, le cadre développe les compétences déjà acquises et met en œuvre des stratégies afin que les membres de son équipe en acquièrent de nouvelles. Nous trouvons par exemple que les bilans de développement répondent à cet enjeu de management pour le cadre. Nous l'avons vu au travers des multiples définitions des compétences, que celles-ci font partie intégrante de la vie quotidienne d'un cadre de santé. Il les évalue régulièrement afin d'ajuster le niveau de compétence de son équipe, il propose des formations pour améliorer ou remédier aux lacunes, sans un minimum de compétences il est difficile qu'une unité de soins puisse fournir un travail de qualité. Dans notre problématique les compétences sont importantes, puisqu'elles seront mises en avant dans plusieurs des outils proposés aux cadres dans la partie opérationnelle. « *La compétence est un élément majeur de la performance*<sup>51</sup> », après ces différentes définitions nous en avons bien pris conscience, pour pouvoir atteindre un niveau de performances il est mieux que les individus aient des compétences. Voyons

---

<sup>49</sup> : Mission reprise dans l'arrêté royal du 13 juillet 2006 : « *L'infirmier en chef veille à ce que les membres de son équipe puissent développer suffisamment leurs capacités par le biais du coaching et de la formation permanente, de sorte qu'ils disposent des connaissances, des capacités, ainsi que de la motivation nécessaires pour maintenir le niveau de qualité souhaité* ».

<sup>50</sup> : <http://www.magrh.reconquete-rh.org/index.php/articles/carrieres/76-leboterf> (page consultée le 04 mars 2020).

<sup>51</sup> : <http://www.lereservoir.eu/PDF/PV/BIBLIOTHEQUE/MANAGEMENT/COMPETENCES%20PROFESSIONNELLES.pdf> (page consultée le 05 mars 2020).

donc maintenant la notion de performance, les différences et les corrélations qu'il peut exister entre les deux termes.

### 3.2 : Performances :

Selon le Larousse© : « *Exploit ou réussite remarquable dans un domaine quelconque* » ou encore « *Résultat obtenu dans l'exécution d'une tâche*<sup>52</sup> ». La performance exprime les résultats réalisés en regard des objectifs fixés. Nous pouvons déjà établir une comparaison entre les compétences et les performances : une compétence est notre capacité à réaliser une opération, tandis qu'une performance est notre capacité à atteindre un résultat fixé. Elle dépend de plusieurs facteurs : le domaine d'activité, les aléas environnementaux, le savoir faire professionnel, les compétences des individus ainsi que leur degré d'implication et de motivation. Elle allie à la fois l'efficacité et l'efficience pour une entreprise comme pour une unité de soins. L'unité de soins est efficace quand les objectifs ont été atteints, et elle est efficiente quand elle a pu les réaliser avec le minimum de moyen<sup>53</sup>. La performance d'une entreprise est globale et pas uniquement financière, mais elle dépend aussi des ressources sociales, économiques, environnementales et organisationnelles. Le cadre de santé peut agir sur chacun de ces aspects, il agit ainsi sur les performances d'une unité de soins. Lors d'un cours avec Monsieur Delaunoy<sup>54</sup> nous avons vu l'interview d'un chef d'entreprise, cela nous semblait intéressant pour notre problématique de passer en revue les différents piliers du succès évoqués lors de celle-ci. Monsieur Salvator Curaba<sup>55</sup> est directeur de la société Easi qui a été élue entreprise de l'année deux-mille-dix-neuf. Nous trouvions intéressant pour notre problématique de voir quels leviers d'action étaient mis en place au sein de cette entreprise. Ce n'est pas pour autant qu'ils seront tous envisageables au sein d'une structure hospitalière, mais pourquoi pas s'en inspirer ? Monsieur Curaba décrit la direction d'une entreprise comme l'autorité qui prend les décisions, qui est en harmonie avec ses principes et qui se remet en question continuellement, ce qui permet aux échelons du dessous d'avoir une place. La direction doit faire preuve de courage, ne pas avoir peur de l'échec, et former des leaders qui lui permettent de faire un pas de côté, car le succès vient des collaborateurs. Plus on donne de la place aux collaborateurs plus ils prennent des responsabilités. Ces principes sont applicables par le cadre dans son unité de soins, c'est le cadre qui prend les décisions finales mais il consulte son équipe, il leur donne une place afin qu'ils se sentent impliqués. C'est ainsi que les différents changements pourront mieux se mettre en place. Au delà d'une qualité organisationnelle de la part du cadre, une unité est

---

<sup>52</sup> : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/performance/59512> (page consultée le 03 mars 2021).

<sup>53</sup> : Moyens humains, temporels, matériels et financiers.

<sup>54</sup> : Delaunoy Jacques, *Coordination des soins de santé*, Ecole d'Enseignement et de Promotion sociale de la Communauté Française, année scolaire 2019-2020.

<sup>55</sup> : Ancienne star du football devenu entrepreneur.

performante grâce au travail accompli par les membres de l'équipe sur le terrain. Monsieur Curaba dénombre cinq piliers du succès. En premier lieu : les valeurs<sup>56</sup>, communes à l'ensemble de l'entreprise, plus importantes même que les compétences, elles permettent une harmonie des collaborateurs, un échange entre tous et amènent donc une énergie positive. Pour une unité de soins, il est important que le cadre et son équipe aient les mêmes valeurs afin de pouvoir avancer ensemble dans la même direction, c'est une philosophie de soins qu'il faut partager. Pilier suivant : l'organisation, qui permet de structurer, les procédures sont omniprésentes, si les collaborateurs ne les respectent pas c'est une faute grave et le licenciement est au bout du chemin. Dans le milieu des soins les procédures ne manquent pas, et chaque collaborateur se doit de les respecter. Cependant le marché de l'emploi étant à flux tendu les licenciements pour non respect des procédures aboutissent rarement au licenciement<sup>57</sup>, plutôt à une convocation par la hiérarchie voir un blâme. Les efforts de chacun, quand ils sont nécessaires, sont faits avec des personnes bienveillantes, qui se sentent bien dans leur travail. Cette vision des choses est celle que nous aimerions tous, mais nous savons que ce n'est pas toujours le cas, cependant il est vrai que lorsqu'il y a des efforts à fournir l'équipe les fait plus facilement lorsqu'elle se sent bien et écoutée. C'est au cadre à dynamiser en ce sens l'ambiance qui règne dans son milieu de travail. Le partage de tout, même de la richesse, les collaborateurs sont récompensés pour les efforts réalisés, ils deviennent actionnaires de la société s'ils le méritent. Dans le secteur hospitalier les récompenses financières pour les collaborateurs sont plus rares, elles peuvent néanmoins exister<sup>58</sup>, mais le cadre peut instaurer des avantages<sup>59</sup> au sein de son équipe afin de les motiver. Par exemple en élisant un employé du mois sur base de critères établis, celui-ci bénéficierait alors de cet avantage. Un moyen afin de motiver certains membres de l'équipe, les pousser à encore plus de qualité dans leurs soins et cela serait bénéfique pour les performances de l'unité. Monsieur Curaba part du principe que le succès d'une entreprise vient de ses collaborateurs et que du coup ils méritent des actions. Dernier pilier et non des moindres, le bonheur. Selon lui il faut être heureux pour être performant, notons également qu'être performant rend heureux, nous avons une certaine satisfaction personnelle lorsque nous sommes performants. Le bonheur permet aux personnes d'oser proposer de nouvelles choses pour l'entreprise, il permet aussi l'excellence et le travail en équipe. Pour lui le bonheur est composé de cinq ingrédients : le bien-être qui permet de répondre à des besoins, la reconnaissance parce qu'on en a tous besoin, la liberté parce que l'autonomie et les responsabilités sont primordiales, la transparence en ne cachant rien sur la société, la mission que doit accomplir les collaborateurs doit

---

<sup>56</sup> : Respect, égalité, positivisme, sens des responsabilités et du devoir et loyauté.

<sup>57</sup> : Hors mis pour faute grave.

<sup>58</sup> : Fête du personnel en fin d'année, avantages financiers dans différents secteurs partenaires, motivation lors des gros efforts, ...

<sup>59</sup> : Par exemple : un bon d'achat chez un partenaire, un bon pour un repas au self de l'hôpital, ...

avoir du sens, et enfin chacun effectue son travail de manière bienveillante envers les autres. Encore une fois le cadre a un rôle à jouer dans ce principe. Il veille à ce que les membres de son équipe se sentent bien dans leur travail, bien sûr la vie privée a un impact sur ce pilier et elle ne dépend pas du cadre, mais s'il est à l'écoute de son personnel et qu'il influe une ambiance de travail agréable, l'équipe se sentira bien dans le travail. Voilà pour lui les clés du succès de son entreprise. Hormis la prise de possession d'actions en guise de récompenses, cette situation n'est pas présente dans le milieu des soins ainsi que le licenciement en cas de non respect des procédures, peu appliqué dans le milieu hospitalier, les autres piliers peuvent faire partie du management du cadre de proximité. Ces cinq piliers font de cette entreprise la plus compétitive et performante de l'année deux-mille-dix-neuf. Un nouveau parallèle entre le milieu de soins et celui des entreprises peut être fait par rapport à la gestion d'une institution de soins comme d'une unité de soins, puisque la plupart de ces principes sont applicables dans les deux cas. Plusieurs autres entreprises, ont mis en avant le lien entre la satisfaction du client et les performances de l'entreprise. Les performances des individus jouent sur la qualité des services rendus et donc sur la satisfaction des clients. Cette progression pour la satisfaction des clients naît du travail des salariés et des managers de l'entreprise. Encore un nouveau parallèle entre le monde entrepreneurial et le milieu des soins, le cadre de proximité a donc tout intérêt à obtenir la satisfaction des patients de son unité. Le cadre de proximité peut s'inspirer de ces différentes notions pour guider son équipe vers une meilleure qualité de soins, vers les meilleures performances. Selon une étude réalisée auprès des patients<sup>60</sup>, ils évaluent la performance d'une institution selon neuf éléments, qu'il faudra prendre en compte dans le management du cadre de proximité. L'efficacité, le caractère approprié à ses besoins, la disponibilité, l'opportunité, la qualité, la continuité, la sécurité, l'efficacité et enfin le respect et la bienveillance devront faire partie de l'évaluation de l'équipe soignante par le cadre afin de juger de leurs performances auprès des patients. Il pourra ainsi développer des actions et se servir de ces critères comme des leviers d'action pour améliorer la performance de l'unité. La performance est liée à trois éléments fondamentaux : les objectifs fixés par l'entreprise, les ressources que va mettre en place celle-ci afin d'obtenir les résultats fixés au préalable, et enfin la pertinence entre les ressources et les objectifs et l'efficacité entre les résultats et les objectifs. L'efficacité entre les résultats et les ressources pourrait être un complément de définition de la performance. Ce qui signifie pour le cadre un maximum de résultats en regard des objectifs fixés et ce à l'aide d'un minimum de ressources financières, humaines et matérielles. C'est sur ces trois éléments que les performances peuvent être évaluées. Pour cela la performance peut être mesurée de deux manières : de façon quantitative à l'aide d'indicateurs, et qualitative à l'aide par exemple

---

<sup>60</sup> : <http://www.lereservoir.eu/PDF/PV/BIBLIOTHEQUE/QUALITE/SATISFACTION.pdf> (page consultée le 04 mars 2020).

du bilan de développement. L'évaluation s'effectuera à l'aide d'objectifs définis au préalable et d'indicateurs<sup>61</sup>, sur plusieurs niveaux : organisationnel, collectif et individuel, c'est l'atteinte de ces objectifs qui sera vérifiée. Rappelons que les indicateurs doivent être spécifiques, mesurables, atteignables, orientés et évaluables dans une durée déterminée afin d'être utilisables. Pour le secteur non marchand, nous pouvons retrouver la qualité des soins, la satisfaction des patients et du personnel. Même si son évaluation en milieu de soins est complexe, due à la nature et la diversité des missions ainsi qu'aux nombreux métiers et acteurs, différents indicateurs peuvent être retenus. Par exemple, des indicateurs de structure comme les moyens humains, l'équipement et les ressources financières ; des indicateurs de processus comme les pratiques professionnelles et aussi des indicateurs de résultat comme la qualité des processus et l'évolution de santé des patients. Néanmoins ce dernier ne peut être utilisé seul, l'évolution de santé est associée à un autre indicateur<sup>62</sup> sinon aucune amélioration n'est possible puisque la faille n'est pas décelée. Cette notion de performance nous rappelle celle évoquée plus haut d'hôpital-entreprise, puisque les mêmes enjeux de productivité et de rentabilité se retrouvent dans les deux secteurs. Les entreprises développent des actions stratégiques qui sont évaluées afin de développer leurs performances, et le cadre développe des actions stratégiques au sein de son unité pour la rendre plus performante pour l'institution. Les entreprises utilisent régulièrement les Kpi<sup>63</sup> qui servent à évaluer la performance et améliorent la communication avec le personnel. Chaque semaine ou chaque mois ces clés sont identifiées et proposées comme objectif à atteindre, ensuite leurs résultats sont dévoilés à toute l'entreprise. Ceux-ci sont un outil, entre les directions et le personnel, afin d'informer, de motiver, de comparer et de progresser pour chacun et pour l'entreprise. Les objectifs d'une entreprise doivent être remplis et pour ça elle a besoin des performances maximum de chacun, ces objectifs étant en adéquation avec les besoins des patients.

L'efficacité d'une équipe dépend des compétences individuelles, collectives, organisationnelles et relationnelles, et des performances qui en découlent ainsi que du management du cadre de proximité. C'est le manager qui amène son équipe à se développer, à grandir, à progresser en regard d'objectifs fixés entre les deux parties.

### 3.3 : Evaluation :

Ces deux notions nous amènent à développer la notion d'évaluation indissociable de celles-ci. Evaluer, c'est donner une valeur ou une appréciation à quelque chose ; ici en l'occurrence à une action. L'évaluation est indispensable à toute unité de soin, à toute entreprise si elles veulent

---

<sup>61</sup> : Variable qui décrit une situation ou une évolution d'un point de vue quantitatif.

<sup>62</sup> : Par exemple indicateur de diagnostic, réalisation des pansements, rapidité de prise en charge,...

<sup>63</sup> : Key performance indicator : clé pour des indicateurs de performance.

évoluer et fonctionner de manière efficace. En abordant l'évaluation, il nous est paru judicieux de développer la notion de procédure et le lien qu'elle pourrait avoir avec les autres notions. Ce sont les procédures, ainsi que leur respect par les équipes, qui sont régulièrement évaluées. Une procédure selon le Larousse® est : « *Marche à suivre, ensemble de formalités, de démarches à accomplir pour obtenir tel ou tel résultat*<sup>64</sup> ». Pour vérifier l'obtention de ce résultat nous devons évaluer le respect des procédures ; c'est pourquoi cette notion est présente dans de ce chapitre. Lorsqu'un cadre de santé veut faire respecter des procédures, qu'elles soient nouvelles ou non, la phase d'évaluation fait partie du processus. Le personnel passe par différentes phases : l'apprentissage, la compréhension, l'application et l'évaluation de ces procédures. Afin de vérifier, à long terme, que celles-ci continuent d'être appliquées, il faut évaluer régulièrement les compétences et performances de son équipe. C'est, par exemple, ce que les processus d'accréditation demandent. Nous faisons donc le lien entre les compétences qu'il faut maîtriser pour respecter et appliquer les procédures ainsi que la manière de les réaliser afin d'être performant. L'évaluation est un moyen de vérifier les compétences et l'application des procédures par les équipes. Elle fait partie intégrante du métier de cadre de santé. Une évaluation continue permet la création, par exemple, de tableaux de bord, d'objectifs, de développement personnel,... en ayant pour cible finale d'améliorer des performances. Comment évalue-t-on ? A l'aide d'outils ; il en existe une multitude qui doivent être adaptés à l'objet de l'évaluation. Des grilles d'observations avec un nombre de compétences où le soignant et le cadre cochent acquis/non-acquis/non observable sont utilisées lors des bilans de développement. Des audits sont régulièrement organisés afin de vérifier le niveau de compétences et de performances des équipes sur le terrain. Cette pratique est aussi couramment utilisée dans les entreprises comme nous le montre la définition du Larousse© pour un audit : « *Procédure consistant à s'assurer du caractère complet, sincère et régulier des comptes d'une entreprise*<sup>65</sup> ». Nous pourrions comparer cela à l'évaluation du travail quotidien d'une équipe, « *...à s'en porter garant des divers partenaires intéressés de la firme* », dans notre cas aux dirigeants de l'hôpital, « *...et plus généralement, à porter un jugement sur la rigueur et la qualité de la gestion*<sup>66</sup> » visant l'évaluation du travail du cadre de santé. Une autre définition<sup>67</sup> nous précise plusieurs points qui tendent, de nouveau, vers l'hôpital-entreprise : elle nous précise que l'audit est réalisé par un expert, de façon impartiale et sur un point précis. Son but est soit de vérifier le respect de règles et de processus, soit de faire une photo de l'entreprise à un moment T. La notion la plus importante à nos yeux décrite dans cet

---

<sup>64</sup> : <http://larousse.fr> (page consultée le 23 février 2021).

<sup>65</sup> : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/audit/6414> (page consultée le 21 novembre 2019).

<sup>66</sup> : Ibidem.

<sup>67</sup> : <https://www.compagnie-fiduciaire.com/nos-solutions-et-services/fiches-conseils/gerer-une-entreprise-et-la-developper/audit-definition> (page consultée le 22 novembre 2019).

article est l'absence de sanction due à cet audit. Celui-ci souligne plutôt le but d'amélioration et la mise en lumière de pistes à améliorer pour arriver à de meilleurs résultats. L'évaluation de la qualité des soins selon Monsieur Donabedian<sup>68</sup> s'effectue sur trois domaines : les ressources en personnel, les processus c'est-à-dire les activités infirmières et enfin, les résultats qui sont la modification de l'état de santé chez le patient. L'auteur définit la qualité des soins comme : « *Les soins de haute qualité sont les soins visant à maximiser le bien-être des patients après avoir pris en compte le rapport bénéfices/risques à chaque étape du processus de soins.*<sup>69</sup> » Est-ce que l'évaluation de ces domaines est propre au milieu de soins ? De ces trois domaines d'évaluation<sup>70</sup>, plusieurs approches en matière de plans de soins sont apparues : l'approche structure, l'approche processus et l'approche résultat. Ces trois approches sont également utilisées dans le milieu entrepreneurial, par exemple avec le *Lean* management chez Toyota®, ou encore le modèle Kaizen<sup>71</sup>. Ces trois domaines ne peuvent être pris séparément afin d'éviter de perdre les liens de causalité. C'est pourquoi nous avons trouvé intéressant de reprendre ce schéma qui représente les trois domaines et leurs liens.



<https://www.manager-go.com/management-de-la-qualite/dossiers-methodes/kaizen>

Les flèches vers la droite montrent que si l'élément précédent est acquis, nous pouvons passer au domaine suivant : avec des structures performantes, nous obtenons des processus fonctionnels et nous pouvons donc avoir des résultats. Les flèches vers la gauche permettent d'établir le lien qui est de dire que le résultat des effets est dû au processus qui est attribuable à la structure. C'est pourquoi afin que l'évaluation des éléments à observer soit envisageable, il faut prendre en compte les trois domaines. Nous voyons bien ici la complexité de la définition de la qualité, ainsi que de son évaluation ; de nombreux modèles existent. Nous avons choisi de n'en développer qu'un seul dans ce travail parce qu'il se rapporte aux ressources en personnel, aux processus et aux résultats, de plus ces trois domaines sont évaluables dans une structure de soins. Nous nous sommes basé sur les travaux de ce physicien qui a développé dès les années soixante un cadre pour évaluer la qualité des soins. Nous devons donc, à travers les outils que nous proposerons, retrouver ces domaines. Nous devons évaluer le personnel individuellement puis, ensuite, les activités et donc l'ensemble de

<sup>68</sup> : <https://fr.slideshare.net/adilnadam/gestion-des-units-de-soins> (page consultée le 18 janvier 2020).

<sup>69</sup> : <https://www.maisonmedicale.org/Ameliorer-la-qualite-des-soins.html> (page consultée le 23 février 2021).

<sup>70</sup> : <http://rapport-qualite-pdci.quebec.ca/cadre-de-reference-du-concept-.html> (page consultée le 24 février 2021).

<sup>71</sup> : L'approche Kaizen a pour objectif l'amélioration continue des processus, des activités, en ciblant l'élimination des gaspillages, la diminution des risques, l'amélioration des postes de travail et globalement, l'optimisation de la productivité. Selon <https://www.manager-go.com/management-de-la-qualite/dossiers-methodes/kaizen> (page consultée le 24 février 2021).

l'unité. Et enfin il faudra constater les effets bénéfiques de ces soins sur les patients, autrement dit la qualité des soins. En conclusion de cette partie sur l'évaluation et après avoir pris connaissance de la fiche de lecture « Manager la performance »<sup>72</sup>, nous pouvons mettre en avant le fait que, pour qu'une évaluation fonctionne, les deux parties doivent coopérer activement. Les membres de l'équipe doivent connaître les points sur lesquels ils vont être évalués, mais aussi être en possession de tous les moyens pour les réaliser. Ceux-ci ont besoin d'un retour<sup>73</sup> de l'évaluation afin d'établir des nouvelles pistes d'amélioration et également de créer de nouveaux objectifs afin d'atteindre de meilleures performances. L'évaluation est la plus objective possible ; pour cela elle est basée sur des activités précises et mesurables. L'évaluation des performances d'une équipe fait partie intégrante du rôle du manager. Le cadre de santé est une personne ressource, disponible, évaluant continuellement son personnel mais aussi les soins dispensés dans son unité de soins. Le personnel compétent permet de dispenser des soins infirmiers de qualité, et influence donc les performances de l'unité de soins. Une nouvelle fois des liens peuvent être faits avec les entreprises puisque l'évaluation est tout autant présente dans un domaine que dans l'autre. Les techniques d'évaluation du cadre peuvent être semblables à celles des entreprises ou, du moins, s'en inspirer.

Il est certain que le cadre de proximité a besoin des compétences de son équipe et, même, au delà de ça, il requiert des individus compétents afin que l'unité soit performante. Gardons à l'esprit la différence entre compétence et performance. La compétence étant la capacité à réaliser une opération tandis que la performance est la capacité d'atteindre les résultats fixés. N'oublions pas que sans compétences nous pouvons être performant. Exemple : un infirmier peut réaliser dix pansements sur une matinée : il est performant parce qu'il a atteint le but fixé mais il n'est peut-être pas compétent parce que ses soins n'ont peut-être pas été réalisés de la façon la plus adéquate. L'inverse étant possible, une personne peut être compétente sans être performante. Le cadre manage donc son équipe de façon à ce qu'elle utilise ses compétences afin de rendre ses actions performantes, et ainsi améliorer la performance générale de l'unité de soins. Le cadre a un rôle à jouer dans le maintien des compétences de son équipe ; cela se fait notamment grâce à la phase d'évaluation, indissociable des deux notions développées dans ce chapitre. Même si, là encore, l'évaluation pour chacune des notions est propre à celle-ci : l'évaluation des compétences passe par une identification de la situation professionnelle et des compétences qu'il faut alors acquérir, développer et améliorer; quant à l'évaluation de la performance, elle est le résultat par rapport aux objectifs fixés. Cette notion d'évaluation est une nouvelle fois, une occasion pour nous de comparer

---

<sup>72</sup> : <http://www.lereservoir.eu/PDF/PV/BIBLIOTHEQUE/MANAGEMENT/MANAGEMENT%20PERFORMANCE.pdf> (page consultée le 23 novembre 2019). Définition qui date de mille-neuf-cent-nonante-six.

<sup>73</sup> : Retour verbal ou écrit de la part du cadre, et non une sanction.

l'institution hospitalière mais aussi l'unité de soins avec une entreprise marchande. Les techniques d'évaluation peuvent être communes, ou même s'en inspirer : l'évaluation est bien présente dans les deux cas. C'est aussi cette dernière qui fera évoluer les structures et qui leur permettra d'être performantes. Cette évaluation fait partie du domaine d'application du cadre.

## Conclusion de la démarche conceptuelle

Nous l'avons vu la gestion d'un hôpital, d'une unité de soins s'inspire de la gestion d'une entreprise. A la différence que, dans le milieu de soins, le facteur humain est présent et non négligeable. L'unité de soins est le lieu où les missions de l'hôpital se concrétisent puisque c'est l'endroit le plus important au point de vue des dépenses et des recettes ; c'est ce qui en fait l'endroit stratégique de l'institution. Par conséquent, le cadre qui en est à la tête est garant de son fonctionnement. Au plus son management rendra l'unité performante, au plus l'institution sera performante. Nous pensons que de nombreuses stratégies entrepreneuriales sont intéressantes pour le milieu hospitalier. Cependant nous ne devons pas voir que les chiffres et la réussite financière ; les soins de santé ne peuvent pas être dispensés uniquement aux personnes qui ont des moyens aisés. La sécurité sociale se doit de rester accessible à tous, de ne pas privatiser les soins tout en proposant des services supplémentaires à ceux qui en ont la possibilité<sup>74</sup>. Notre société est basée sur la solidarité et, peu importe notre situation personnelle, à n'importe quel moment de notre vie, nous pourrions avoir besoin de l'aide de chacun. C'est pourquoi les soins doivent rester accessibles, tout en proposant plus pour les personnes demandeuses. Nous savons que l'hôpital est en lien avec l'Etat, il ne fait donc pas ce qu'il veut. Les nombreuses fonctions qu'exerce une institution de soins sont en lien avec les différentes unités qui la composent. La gestion hospitalière est impactée aussi par la gestion du cadre de son unité. Dans chaque ligne hiérarchique, l'influence est présente grâce à la communication et au pouvoir ainsi qu'à l'argumentation laissant place au débat. L'influence du cadre n'échappe pas à la règle, elle est quotidienne de par ses attitudes, elle évolue grâce aux réfractaires. Le cadre est influencé, lui aussi, par les autres unités qui proposent d'autres façons de faire. Le cadre exerce une influence sur une unité de soins à l'aide, notamment de techniques managériales des entreprises. Nous constaterons par la suite l'aide des outils utilisés. De nombreux dispositifs sont communs aux entreprises et aux unités de soins dans un même but : améliorer les performances, tout en ne négligeant pas l'aspect humain. Le cadre évalue régulièrement les compétences de son personnel individuellement ainsi que collectivement. L'évaluation permet de pérenniser les efforts déjà réalisés, d'appliquer les nouvelles procédures,... dans le but de rendre l'unité plus performante. Le manager dirige son équipe afin de la faire évoluer en lui permettant d'acquérir un maximum de compétences. Il l'accompagne afin qu'elle les utilise de manière efficace et efficiente pour atteindre les objectifs fixés ; autrement dit pour augmenter les performances de l'unité. Cette démarche conceptuelle nous a permis de nous rendre compte de l'importance qu'avait l'unité de soins au sein de l'institution hospitalière. La façon de manager du

---

<sup>74</sup> : Comme par exemple les chambres particulières, les soins dentaires mieux remboursés, ...

cadre impacte la structure de soins et les retombées. Que ça soit la gestion d'un hôpital ou celle de l'unité de soins, elles se rapprochent en de nombreux points de celle d'une entreprise. Bien que le facteur humain soit non négligeable et doit être pris en compte, bien des aspects du fonctionnement sont similaires. Ce qui nous amène à penser que les techniques de management peuvent s'inspirer de celles des entreprises marchandes compétitives, dans le but d'améliorer les performances de l'unité de soins et de l'institution. Quant au jeu d'influences du cadre, nous ne pouvons le négliger, dans son attitude physique autant que dans ses dires, le cadre influence son équipe. Ce qui lui permettra nous le verrons par la suite, de proposer différents outils afin d'améliorer les performances de l'unité, tant individuellement que collectivement. Il est, lui aussi, influencé par les techniques managériales appliquées au sein des entreprises marchandes. S'il peut utiliser ces différents outils, c'est grâce à l'évaluation des compétences et des performances de chacun. Chapitre intéressant qui nous a menés des origines des compétences et des performances ainsi que de leurs évolutions. Notons que les évolutions de définitions se font régulièrement en parallèle des évolutions technologiques des entreprises. Cette notion de compétences est la clé pour un cadre afin de lui proposer des perspectives d'évolution pour son unité. Il peut les évaluer et proposer des solutions pour les améliorer chez chacun des collaborateurs. C'est à l'aide de cette amélioration continue que l'unité se voudra plus performante. Gardons à l'esprit qu'il ne suffit pas d'avoir des compétences pour être compétent ou performant, le management du cadre et sa manière d'utiliser les compétences de son équipe en fera une unité performante ou non. Voyons maintenant, à travers la démarche opérationnelle les outils avec lesquels le cadre manage cette unité : Comment les évaluer ? Comment les aider dans l'acquisition des compétences ? Et comment les aiguiller à les utiliser de manière adéquate afin d'augmenter les performances de l'unité ? De manière individuelle ? Collective ? Et le cadre, peut-il aussi passer par ces évaluations ?

# DEMARCHE OPERATIONNELLE

A travers cette démarche, nous allons passer en revue différents outils qui vont pouvoir aider le management du cadre de santé, afin qu'il puisse utiliser au mieux les compétences des soignants qui l'entourent. Comme nous l'avons déjà développé dans le chapitre des compétences, certains de ces outils sont inspirés par le milieu entrepreneurial. Nous avons choisi de développer des outils pour plusieurs raisons : tout d'abord ils évaluent les compétences, les performances soit individuellement soit collectivement l'unité de soins. Ensuite c'est le cadre qui décide quel outil utilisé en fonction de ce qu'il veut améliorer au sein de son unité. C'est aussi lui, dans la plupart des cas qui réalisera l'évaluation. Et enfin, ces outils développent chez les soignants : l'esprit d'observation, la capacité à synthétiser, la stimulation à l'analyse et la réflexion, l'intégration de responsabilités, la cohésion d'équipe et enfin la motivation d'atteindre les objectifs de l'organisation. Cette organisation facilite la qualité des soins dispensés et donc les performances. Nous avons choisi de présenter cinq outils qui évalueront les compétences. Loin d'être exhaustive, cette liste nous permet de les aborder selon leur aspect qualitatif ou quantitatif mais aussi sur le plan individuel ou collectif. Nous allons les analyser de façon méthodique, et méthodologique, en commençant par les définir, et développer leurs buts pour le cadre mais également pour les membres de l'équipe et pour l'institution, afin de garder la même trame que les notions développées dans la démarche conceptuelle. Toujours dans le même ordre d'idées nous verrons lesquels sont aussi utilisés dans les autres entreprises. Ensuite nous les analyserons selon leurs atouts et leurs limites pour le cadre. Nous entendons atout ou limite pour le cadre, par rapport à leur utilisation, la facilité qu'il aura de les appliquer, dans quelles situations ils sont un atout ou au contraire quand sont-ils une limite pour son management. Nous n'avons pas voulu utiliser les termes positif ou négatif, car nous ne voulions pas que les points négatifs soient un frein à utiliser ces outils, les limites sont plutôt développées pour que le cadre les ait en tête et sache dans quelle situation en tenir compte. Nous avons choisi de les développer pour le cadre, dans l'idée d'une boîte à outils disponible pour tous et qui pourrait être étoffé à l'avenir. Mais n'oublions pas que ces outils sont aussi bénéfiques aux membres de l'équipe grâce à la motivation qu'ils peuvent susciter, à l'envie de s'améliorer, à la formation continue qu'ils nécessitent,... En gardant toujours à l'esprit la notion de performance, les outils sont là pour aider le cadre à atteindre avec son équipe des objectifs établis, si possible de manière efficiente et ainsi améliorer les performances de l'unité. Cette démarche est donc divisée en six chapitres : nous avons choisi de la commencer avec un chapitre traitant de la qualité et de l'efficacité puisque ces deux termes sont récurrents dans l'utilisation des outils, il était donc utile de les développer. Ensuite, nous développons chacun des outils: les tableaux de bord qui sont plutôt quantitatifs et qui concernent des indicateurs de groupe, ensuite l'évaluation de compétences avec un référentiel qui est lui plutôt quantitatif mais individuel, l'analyse des valeurs est un outil qualitatif qui travaille sur l'ensemble de l'unité, le bilan de développement est qualitatif mais individuel, et nous finirons avec

le benchmarking qui englobe qualitatif, quantitatif et plutôt la collectivité. Rappelons que notre problématique est basée sur le développement d'outils qui aident le cadre de santé à améliorer les performances d'une unité de soins. L'évaluation des compétences et des performances sera primordiale afin que l'outil soit utile, c'est avec l'implication du cadre, de ses supérieurs et surtout de l'équipe de soignants que ces améliorations pourront voir le jour. Nous avons choisi de développer cette méthode car nous pensons que c'est celle qui est la plus objective, le cadre peut appuyer les évolutions de son unité grâce aux résultats interprétés des outils. Il est évident que d'autres moyens que les outils existent pour objectiver les performances d'une unité, mais nous avons voulu que ce travail soit d'une part dans l'air du temps<sup>75</sup> et d'autre part qu'il nous ressemble<sup>76</sup>. Gardons à l'esprit ce qui a déjà été analysé avant : l'unité de soins fait partie de l'institution de soins, ses agissements impactent la structure entière, et sa gestion se rapproche en de nombreux points avec la gestion d'une entreprise. Ensuite c'est bien le cadre qui peut influencer les activités des membres de son équipe, de part sa position hiérarchique mais aussi de la place de leader que son équipe voudra bien lui laisser.

---

<sup>75</sup> : Dans la société actuelle le recours aux chiffres est de plus en plus présent.

<sup>76</sup> : Nous avons voulu travailler avec une méthode qui nous ressemble et avec laquelle nous nous sentions plus à l'aise.

## Chapitre I : De la qualité à la mesure de l'efficacité

Nous avons choisi de parler de la qualité et de l'efficacité dans ce chapitre, car ces deux aspects reviennent régulièrement dans l'étude des outils, et sont donc nécessaires à la compréhension du développement de ceux-ci. Rappelons que comme vu dans la démarche conceptuelle, la qualité des soins dispensés dans une unité de soins est gage d'une unité performante. Tout d'abord parce qu'elle augmente la satisfaction du patient, mais également celle de l'équipe : ces critères font partie des indicateurs de performance. Mais la qualité ne suffit pas, à elle seule, pour atteindre les meilleures performances. Les objectifs fixés doivent être atteints, nous parlerons alors d'efficacité. Si ceux-ci sont réalisés avec le minimum de moyens humains, financiers et matériels alors les résultats fixés peuvent être atteints de manière efficiente, de manière plus performante.

Commençons par la définition de la qualité du Larousse® : « Ensemble des caractères, des propriétés qui font que quelque chose correspond bien ou mal à sa nature, à ce qu'on en attend. »<sup>77</sup>

Cette définition correspond à la qualité en général, elle décrit un ensemble de critères qui nous font dire qu'une chose est bien faite ou non. Voyons maintenant une définition orientée vers le milieu des soins : « Ensemble de caractéristiques visant la satisfaction client, le bien-être au travail, une bonne communication, à rester concurrentiel, à améliorer ses performances, à évoluer avec le marché, ... »<sup>78</sup> Cette définition nous amène une dimension supplémentaire, car les caractéristiques de la qualité dans le milieu des soins sont pour le patient/client mais aussi pour le personnel. Ce sont ces caractéristiques qui seront évaluées afin de juger de la qualité des prestations, elles sont donc importantes pour le cadre qui devra les évaluer, et être évalué sur celles-ci. Pour qu'il y ait un travail de qualité, les cadres et le personnel utilisent des outils ainsi que des méthodes pour y arriver. Ils en sont convaincus, ils sont acteurs de cet état d'esprit, ils favorisent une démarche de changement. Ce qui laisse place à l'évolution permanente des équipes, à l'amélioration continue. Grâce à la formation dispensée par les Coachs du Chwapi sur « comment mesurer l'efficacité ? », voyons l'évolution de la qualité au fil des années. En dix-neuf-cent-cinquante on parlait d'artisanat, c'était la façon de faire qui comptait, le travail devait être conforme. En dix-neuf-cent-septante le contrôle de la qualité se rajoute, la façon de faire et alors accompagnée d'une vérification, et le terme d'efficacité apparaît. Ensuite jusqu'aux années dix-neuf-cent-nonante c'est l'assurance de la qualité qui fait son apparition, rajoutant la notion de prévoir avant de faire et de vérifier, la performance est alors présente. Et depuis les années nonante, c'est le management par la qualité qui est apparu : prévoir, faire, vérifier et améliorer. L'amélioration continue fait partie intégrante du

<sup>77</sup> : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/qualité/65477> (page consultée le 08 mars 2021).

<sup>78</sup> : Formation au sein du CHWAPI courant de l'année 2019 : "Comment mesurer l'efficacité?" par la cellule COACH.

management par la qualité, elle passe notamment par la mesure et la gestion par indicateurs. Afin d'améliorer continuellement, les cadres mettent en place des objectifs de service qui sont mesurables afin d'être évaluables, c'est le moyen de savoir si notre travail est de qualité. Rappelons qu'un objectif est le but à atteindre, il doit être spécifique, pour chaque indicateur une personne en est responsable ; aussi mesurable, chiffrable et contrôlable ; ambitieux, afin qu'il y ait un challenge et des résultats ; réaliste, puisqu'il doit se réaliser avec les moyens mis à disposition ; et enfin temporel, car délimité dans le temps<sup>79</sup>. Une fois que les objectifs ont été fixés, pour vérifier la qualité du travail l'évaluation est de mise afin de savoir si ceux-ci ont été efficaces, et si tel est le cas ils augmentent alors les performances de celui qui les a utilisés. Ayant développé l'évaluation dans la démarche conceptuelle, nous parlerons ici de l'efficacité. Commençons par la définition de l'efficacité du Larousse® : « *Qui remplit bien sa tâche, qui atteint son but, qui aboutit à des résultats utiles* <sup>80</sup> ». En d'autres termes, un objectif efficace est un objectif qui aboutit au résultat attendu. A ne pas confondre avec l'efficience : « *Qui aboutit à de bons résultats avec le minimum de dépenses, d'efforts, etc.* <sup>81</sup> », un objectif qui est efficient c'est un objectif qui aboutit au résultat escompté avec le minimum de moyens mis en œuvre. Pour nous, afin d'atteindre les meilleurs performances pour l'unité de soins, les objectifs fixés sont réalisés de manière efficace et efficiente, ce qui permet d'augmenter la qualité des soins et ainsi les performances. Avec quels outils peut-on mesurer cette qualité et cette efficacité ? C'est ce que nous allons développer avec les cinq outils que nous avons choisis. Mais nous voulons développer, avant de les aborder, deux exemples d'outils de mesure qui peuvent être utiles à leur élaboration et qui sont les plus utilisés dans les institutions. Commençons par l'audit, un audit c'est quoi ? « *Procédure consistant à s'assurer du caractère complet, sincère et régulier des comptes d'une entreprise, à s'en porter garant auprès des divers partenaires intéressés de la firme et, plus généralement, à porter un jugement sur la qualité et la rigueur de sa gestion.* <sup>82</sup> » Nous retrouvons dans cette définition la notion de mesure de la qualité et la rigueur de la gestion, utile au cadre et à l'analyse des outils qui seront développés ci-dessous. Lors de la formation suivie au sein du Chwapi s'intitulant « Comment mesurer l'efficacité ? » nous avons pu avoir cette définition : « *Un audit est l'évaluation formelle, systématique et indépendante de la qualité d'un produit, d'un processus ou d'un système qui respecte les dispositions établies. Il permet d'identifier les écarts par rapport à une référence donnée.* <sup>83</sup> » Cet outil permet donc de mesurer la compliance à des procédures à l'aide de chiffre. Ce

---

<sup>79</sup> : Objectif S.M.A.R.T.

<sup>80</sup> : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/> (page consultée le 08 mars 2021).

<sup>81</sup> : Ibidem.

<sup>82</sup> : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/> (page consultée le 11 mars 2021).

<sup>83</sup> : Définition issue de la formation au sein du CHWAPI : "Comment mesurer l'efficacité?" suivie dans le courant de l'année 2019.

qui nécessite la présence d'un auditeur sur le terrain de l'audité. L'auditeur est une personne formée et compétente, qu'il soit interne ou externe à la structure de soins. L'audité est une personne faisant partie de l'unité de soins, évalué au cœur de l'activité. L'audité devra s'exprimer et s'expliquer avec des preuves objectives, quant à l'auditeur il écoute et observe à l'aide des critères d'audit en vue de comparer les résultats et d'arriver à un constat. Un critère d'audit est une exigence à laquelle on compare l'activité observée. Le résultat de l'évaluation de ce critère se fait à l'aide d'éléments objectifs : un enregistrement, une photo, une information pertinente, ... Mais quels sont les buts d'un audit ? Vérifier la conformité aux procédures internes, aux exigences réglementaires, à l'efficacité des activités et des processus et à nos yeux, le plus important, à proposer des opportunités d'amélioration. L'audit n'est pas un outil pour le cadre afin de sanctionner son équipe, il est clair avec son équipe sur ce point. Le but principal étant de mettre en lumière les éventuelles procédures qui ne seraient pas bien appliquées et de découvrir pourquoi afin d'améliorer ce ou ces point(s) pour la suite. Un audit se prépare : quel service ? Quelle procédure ? Quand ? Qui va être audité et quels critères ? Une grille de critères est élaborée avec des points d'attention, les documents pertinents sont rassemblés et analysés. De préférence l'auditeur ouvre la séance avec une réunion, il observe et échange avec l'audité afin de recueillir les preuves de l'audit, ensuite il compare avec les critères de références et en fait une synthèse. Son rapport est exposé lors d'une réunion et les plans d'actions sont envisagés. Un audit se prépare, s'analyse et son résultat amène à des propositions d'actions en vue de l'amélioration continue de l'unité de soins. Les chiffres récoltés lors de cet audit peuvent servir par exemple à l'élaboration d'un tableau de bord, du benchmarking, ... Autre outil que nous avons choisi de développer ici est l'enquête de satisfaction, qui permet aussi le développement de certains outils qui aident le cadre à évaluer et améliorer les performances de son unité. L'enquête de satisfaction est « *un moyen pour évaluer la qualité perçue par les patients ou les collaborateurs par rapport à un service rendu* <sup>84</sup> », c'est un moyen de connaître le ressenti, la perception des personnes par rapport à un soin, un service, une nouvelle procédure, ... en leur donnant la parole. La satisfaction des patients est en lien avec les performances de l'unité comme déjà développé précédemment. Pour le cadre c'est un moyen d'évaluer l'atteinte des objectifs mais aussi de se comparer à d'autres unités. Tout service peut demander l'intervention d'une enquête de satisfaction en vue d'un projet d'équipe par exemple. Il est nécessaire d'identifier les attentes, les objectifs, ou les étapes clés d'une activité à évaluer ; à l'aide de critère d'inclusion ou d'exclusion. Une fois les critères choisis ils sont à évaluer sur base d'une échelle de un à cinq, ou de smiley<sup>85</sup>. Comme tout outil se prépare, il est nécessaire de prévoir

---

<sup>84</sup> : Définition issue de la formation au sein du CHWAPI : "Comment mesurer l'efficacité?" suivie dans le courant de l'année 2019.

<sup>85</sup> : Les smileys allant par exemple d'un bonhomme très content en vert souriant à un bonhomme triste tout rouge.

la distribution des enquêtes ainsi que la récupération de celles-ci, mais aussi de définir la personne qui s'en chargera. A quelle fréquence et pendant combien de temps les enquêtes seront distribuées. Il est nécessaire de déterminer qui les analysera, et que faire des résultats qui seront présentés. A nouveau ces résultats peuvent aider le cadre dans l'élaboration du tableau de bord de son unité, du benchmarking mais aussi de l'évaluation des compétences de l'équipe et de lui même. Les deux outils développés ici sont de type quantitatifs, mais ils ne sont que des exemples ; certains outils qualitatifs seront développés plus bas. Nous avons choisi de développer ceux-ci car nous les rencontrons à de nombreuses reprises dans nos institutions, de plus ils aident à la réalisation de plusieurs outils ci-après enfin, il nous semblait intéressant de comprendre leur élaboration et leurs buts. Nous finirons ce chapitre en évoquant la culture de la mesure omniprésente dans nos institutions et nos vies, c'est une façon de voir les choses, de manager une équipe, un état d'esprit fondés sur les agissements individuels et organisationnels qui intègrent l'importance de la mesure. Tout ceci dans le but de s'assurer de l'efficacité des procédures, des activités de l'unité de soin en vue de favoriser la comparaison et de s'améliorer continuellement.

Dans ce chapitre nous avons pu constater l'importance de la qualité tant dans les soins que dans la gestion du cadre ; cette notion est en lien direct avec celle de performance. Le cadre est responsable de la qualité des soins qui sont dispensés dans son unité. Des outils sont à sa disposition afin que la qualité soit la plus évoluée possible. Au plus son équipe fournira un travail de qualité au plus celle-ci sera performante, au plus elle sera performante également pour l'institution. Mais pour qu'elle soit si performante, ne négligeons pas le volet efficacité : l'atteinte des objectifs fixés est gage de réussite, l'atteinte de ceux-ci de manière efficiente est gage de performance maximum. Nous l'avons vu l'audit et l'enquête de satisfaction sont des outils régulièrement utilisés dans nos institutions, leurs résultats peuvent servir de façon direct le cadre ou peuvent aider à l'élaboration d'autres outils, dont certains vont être développés ci-dessous.

## Chapitre II : Les tableaux de bord

Dans de nombreuses institutions de soins les tableaux de bord sont présents, parfois même ils sont obligatoires, et doivent faire partie des objectifs à court et long terme du projet des cadres de santé. Mais sont-ils toujours bien compris par les cadres ? Par les membres de l'équipe ? Sont-ils aussi bien utilisés par les cadres ? Nous avons choisi de les développer car ils détiennent de nombreuses informations pour le cadre, pour son management et la direction qu'il veut faire prendre à son équipe. Mais force est de constater que ceux affichés dans notre service ne sont pas toujours bien compris, voir même mal interprétés. C'est un outil plutôt quantitatif qui reflète des indicateurs collectifs.

### 2.1 Définition :

Après un rendez-vous avec Madame Eeman Marie<sup>86</sup>, nous avons pu avoir de nombreuses informations sur les tableaux de bord et leur utilité. Un tableau de bord est un écran unique comportant les indicateurs les plus importants pour l'unité, afin d'avoir une vision globale. Ils sont utilisés afin d'avoir une vue d'ensemble sur des données brutes qui sont rendues accessibles et compréhensibles. L'agrégation de données clés permet d'être efficace et de prendre les meilleures décisions, nous avons ainsi une vue en temps réel ou différé de l'activité de l'unité. Ce qui est un atout dans notre problématique dont le but est d'améliorer les performances d'une unité de soins. Les tableaux de bord restituent de façon visuelle des données stockées par milliers grâce aux avancées technologiques, avec des graphiques et des visualisations de données. La construction de celui-ci se fait entre l'équipe et le cadre, il répond aux problématiques de l'unité de soins. Le cadre se pose la question : de quoi avons-nous besoin pour manager au mieux notre équipe ? Et comment pouvons-nous améliorer nos performances ? Toute l'équipe se familiarise avec les données, le cadre explique les chiffres avec les activités afin de les rendre compréhensibles. Le tableau de bord est clair, impactant et interactif. A l'aide d'indicateurs de performance, il permet de créer des points d'action, ce qui donne lieu à une démarche évolutive. Un indicateur est basé sur la stratégie de l'institution ou de l'unité de soins, en fonction d'objectifs clairs. Il est compréhensible et adapté à tout le monde. Il est comparable à un autre : celui de l'année précédente ou d'une autre unité de soins. Un indicateur génère une action potentielle et peut alors révéler une anomalie. Pourquoi un tableau de bord pour manager ? Dans les principes de management par la qualité, nous retrouvons

---

<sup>86</sup> : Madame Eeman fait partie de la cellule coach du Chwapi: Cellule Objectif Amélioration continue au CHwapi. Cette cellule aide les cadres de santé à développer et utiliser tous les outils mis à leur disposition. Les coachs ont eu un rôle fondamental dans l'accréditation, en se mettant à disposition de tous les membres du Chwapi.

la prise de décision fondée sur des preuves, c'est ce qu'un tableau de bord offre. Les autres principes étant : l'orientation client, la responsabilité de la direction, l'implication du personnel, l'approche processus, l'amélioration et le management des relations avec les parties intéressées<sup>87</sup>. Cette prise de décision se fonde sur des preuves, des chiffres mesurés par un audit par exemple ; cette stratégie s'inscrit dans une démarche d'actions pour l'amélioration continue. Dans cette démarche la roue de Deming<sup>88</sup> est utilisée, notons que les indicateurs que le cadre choisira se retrouvent à deux endroits dans cette roue : au niveau du planifier et au niveau de contrôler. Le cadre planifie ceux-ci avec son équipe, sur quelles pistes pouvons-nous nous améliorer ? Quels indicateurs voulons-nous mesurer pour notre unité ? Quels étaient ceux sur le précédent tableau de bord, afin de les comparer ? Ils permettent donc le contrôle sur une notion bien précise, nous donne une idée par rapport au chiffre du précédent tableau, d'une autre unité, pouvons-nous ou devons-nous faire mieux ? Gardons à l'esprit qu'il est mieux de sonder les mêmes indicateurs, au delà de la comparaison, cela permet de pérenniser les efforts. Les tableaux de bord sont présents dans l'accréditation et adoptés pour chaque unité. Un exemple de tableau de bord est présent en annexe IV. L'utilisation de ces tableaux est un outil pour le cadre avant d'être une contrainte obligatoire. Ce dernier les voit comme une aide à son management, ils lui permettent de pérenniser les efforts sur certains indicateurs et de s'améliorer sur d'autres. La remise en question qu'ils impliquent ne peut être que bénéfique pour l'amélioration des performances de l'unité. Parallèle avec les notions conceptuelles développées plus haut, c'est le cadre accompagné de l'équipe qui déterminent les indicateurs à analyser, c'est une occasion pour le cadre de jouer de son influence et d'acquiescer ou de renforcer son *leadership*. Il peut proposer des indicateurs sur lesquels il trouve que du travail doit encore être fait, de même qu'il peut en proposer où le travail accompli sera récompensé dans un but bienveillant envers son équipe.

Nous compléterons à l'aide de la lecture d'Adil Nadam<sup>89</sup> sur le sujet, en disant que le tableau de bord est un moyen d'autocontrôle de l'unité de soins. Il permet de mettre en évidence les résultats des activités, de suivre l'efficacité des mesures prises et d'optimiser la politique qualité de l'entreprise. En analysant les écarts significatifs entre deux tableaux de bord d'une même unité, il contrôle le fonctionnement de son système et permet de prévoir, décider et agir. Monsieur Adil relève cinq rôles aux tableaux de bord : il facilite la communication en ayant une perception unifiée de la situation ; il dynamise la réflexion en utilisant des outils d'analyse puissants pour étudier la situation ; il réduit l'incertitude afin d'obtenir une meilleure prise de décision ; il permet de

---

<sup>87</sup> : Ces principes souvenons-nous, ont déjà été développés en d'autres termes dans la vision d'une entreprise par Monsieur Curaba, dans le chapitre des performances. Ils ont également été développés dans le chapitre sur la qualité.

<sup>88</sup> : Méthode utilisée dans la gestion de la qualité, PDCA : Plan Do Check Act.

<sup>89</sup> : <https://fr.slideshare.net/adilnadam/gestion-des-units-de-soins> (page consultée le 03 mars 2021).

maîtriser le risque en concédant une meilleure appréciation de la décision à prendre et enfin il stabilise l'information puisqu'il transmet les informations essentielles. Quant à ses objectifs ils permettent au cadre de piloter l'unité de soins, d'atteindre les objectifs fixés par les projets de soins infirmiers, de veiller au fonctionnement optimal de l'unité de soins et pour finir, de connaître et d'analyser en permanence le fonctionnement de sa zone de responsabilité. Le tableau de bord doit contenir des indicateurs qui sont l'agencement des moyens de production par rapport aux missions et à la finalité de l'unité de soins, tout ceci en terme de performance de l'activité infirmière. Avant la création d'un tableau de bord, il est nécessaire de définir un pilote, responsable de sa production et de sa lecture, qui aura été formé ; de définir un nombre limité d'indicateurs afin que les informations reprises soient pertinentes et concises. Le tableau de bord est souvent représenté en quatre cadrans : l'année en cours, l'année précédente, la cible et un signal d'alarme sur la situation par rapport à la cible. Des fiches de définitions des indicateurs ainsi que des feuilles de détails sur les résultats sont disponibles. Le format peut varier de façon mensuelle, trimestrielle ou annuelle ; les résultats y sont souvent représentés à l'aide d'un graphique qui facilite sa compréhension. Nous avons trouvé intéressant de montrer ici la méthode décrite par Monsieur Nadam pour l'élaboration d'un tableau de bord, la méthode G.I.M.S.I en quatre phases et dix étapes, reprises dans le tableau ci-dessous.

<b>L'élaboration du tableau de bord</b>	
<b>1 Identification</b> Quel est le contexte ?	Etape 1 : Environnement de l'organisation Etape 2 : Identification de l'organisation
<b>2 Conception</b> Que faut-il faire ?	Etape 3 : Définition des objectifs Etape 4 : Construction du tableau de bord Etape 5 : Choix des indicateurs Etape 6 : Collecte des informations Etape 7 : La forme de tableau de bord
<b>3 Mise en œuvre</b> Comment le faire ?	Etape 8 : Le choix des progiciels Etape 9 : Intégration et déploiement
<b>4 Amélioration permanente</b> Le système correspond-il toujours aux attentes ?	Etape 10 : Audit, suivi permanent du Système
<small>18/10/2018</small>	<small>NADAM Adil</small>

<https://fr.slideshare.net/adilnadam/gestion-des-units-de-soins>

Ceci n'est qu'un exemple, il existe une multitude de façons de créer un tableau de bord, les institutions proposent d'ailleurs leur propre méthode. Nous avons choisi de monter celui-ci car nous trouvions qu'il était complet, qu'il permettait de passer en revue toutes les notions évoquées

précédemment. Rappelons une nouvelle fois qu'il se crée avec l'aide du cadre, de son équipe et parfois du Coach<sup>90</sup> ou de cadre de service.

Intéressons-nous à ce qu'est un indicateur, mentionné à plusieurs reprises lors de ce chapitre. Selon la définition du Larousse® un indicateur est : « *Appareil, instrument servant à fournir des indications, des renseignements sur la valeur d'une grandeur* »<sup>91</sup>. L'indicateur préalablement choisi par le cadre et l'équipe, révèle donc un chiffre sur ce qu'il évalue. Celui-ci est accompagné d'une norme d'interprétation ou d'une base de comparaison, il ne peut pas être pris en compte lorsqu'il représente un chiffre isolé. L'accréditation Canada définit un indicateur comme : « *une mesure simple et normalisée, exprimée en termes quantitatifs ... ils comportent une définition des critères d'inclusion et d'exclusion, ainsi qu'une durée ... ils sont souvent exprimés sous forme de proportion à l'aide d'un numérateur et d'un dénominateur, mais parfois ils ne comportent pas de dénominateur ... ils permettent de cerner les pratiques efficaces ou les éléments qui exigent des améliorations ... il en existe de divers types.* »<sup>92</sup> Pour résumer un indicateur c'est une mesure définie, qui rapporte une proportion ou un nombre d'événements sur une durée déterminée, qui comporte des critères d'inclusion et d'exclusion ; qui est lié aux performances de l'unité de soins et qui permet son amélioration. Ces indicateurs sont de plusieurs types. Nous retrouvons des indicateurs de structure, de processus et de résultats. Les indicateurs de structure représentent les moyens humains, les équipements et les ressources financières nécessaires à la prise en charge des patients ou des activités à réaliser. Les indicateurs de processus renseignent sur les pratiques professionnelles. Et enfin les indicateurs de résultats mesurent l'activité et la qualité des différentes étapes des processus. Un indicateur peut nous montrer : l'efficacité d'un processus, le fonctionnement d'un processus, la satisfaction des patients ainsi que celle des collaborateurs, la qualité du service ou du produit. Les critères des indicateurs sont les suivants : simplicité, accessibilité, pertinence, contrôlabilité, cohérence envers les objectifs, sensibilité, spécificité, reproductibilité et enfin inter-opérateur<sup>93</sup>.

Mais tout ceci voudrait dire qu'un cadre de santé ne pilote l'unité de soins qu'avec des chiffres ? Les directions ne peuvent donc plus manager sans chiffres ? La qualité des soins infirmiers ne repose que sur des chiffres ? Nous pensons que ce paramètre ne peut pas être pris en compte seul, les chiffres, et les informations des tableaux de bord ne sont qu'une aide pour les dirigeants, ils ne doivent pas être pris en compte seul. Un cadre de santé ne peut pas être évalué par ses supérieurs

---

<sup>90</sup> : Par exemple comme au CHWAPI.

<sup>91</sup> : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/indicateur/42576> (page consultée le 03 mars 2021).

<sup>92</sup> : Informations reprises d'une formation au sein du CHWAPI qui s'intitule : "Comment mesurer l'efficacité?" suivie dans le courant de l'année 2019.

<sup>93</sup> : Les mêmes indicateurs d'une unité à l'autre, d'une personne à l'autre.

<sup>94</sup> : <https://fr.slideshare.net/adilnadam/gestion-des-units-de-soins> (page consultée le 03 mars 2021).

sur la seule base des tableaux de bord. De nombreux facteurs peuvent interférer avec les chiffres, comme un taux d'absentéisme élevé qui pourrait faire baisser certains chiffres, l'arrivée de nombreux nouveaux qu'il faut former pour qui l'équipe déploie plus d'énergie, ou encore le fait de savoir qu'il y a un audit et que le personnel fausse les habitudes. Tous ces biais sont pris en compte lors de l'analyse des résultats. Les tableaux de bord sont un outil pour les dirigeants, ils permettent de mettre en lumière certains indicateurs d'une unité qui fonctionne plutôt bien, ou à l'inverse des indicateurs qu'il faut améliorer en se basant sur les chiffres révélés. Mais il faut garder à l'esprit l'environnement, le moment, la situation dans laquelle l'unité se trouve au moment de la réalisation de celui-ci. Le facteur humain est toujours présent, et est pris en compte lors de l'analyse de ces tableaux. Ils sont un levier pour le cadre afin de maintenir une amélioration continue et des pistes de travail au sein de l'unité de soins ; mais ces chiffres ne peuvent pas être pris en compte seuls.

## 2.2 Atouts et limites de l'outil pour le cadre :

Les tableaux de bord permettent de révéler une situation chiffrée à l'instant T de l'unité de soins par rapport aux indicateurs recherchés. Ils permettent de voir où nous allons et où nous devons aller, incitant à la réflexion, aux pistes de travail et à l'amélioration continue. Ils sont le reflet du travail de l'unité de soins, et non d'une seule personne. Ils permettent de faciliter la communication entre les dirigeants et le personnel, par la clarté et la facilité de sa lecture. Et grâce à tout ceci, les tableaux de bord aident le cadre à la prise de décision fondée sur des chiffres afin d'atteindre les objectifs fixés.

Quant aux limites de cet outil, nous rappelons, une nouvelle fois, que les chiffres aident à la prise de décision mais qu'ils ne doivent pas être le seul vecteur du changement. Le cadre tient compte de la situation dans laquelle se trouve l'unité de soins au moment où le tableau de bord est élaboré. Ensuite, nous devons garder à l'esprit que certains des chiffres du tableau de bord sont basés sur des audits sur le terrain. Nous savons bien que lorsque nous sommes surveillés, nous avons tendance à faire plus attention à nos gestes, ce qui peut fausser les résultats, puisqu'ils ne sont alors pas le reflet du travail quotidien. Et enfin, chaque chiffre qui sera mis en lumière dans le tableau de bord ne doit pas être pris en compte seul, le cadre le compare aux tableaux de bord précédents ou à celui des autres unités. Il est nécessaire d'avoir un chiffre référence, le chiffre pris indépendamment ne révèle rien.

Atouts	Limites
Situation chiffrée instant T	Chiffre $\leftrightarrow$ situation de l'unité
Piste de travail, amélioration continue	Audit faussé
Réflexion	Chiffre pas pris en compte seul
Reflet de l'unité de soins	
Facilite la communication	
Prise de décision $\rightarrow$ atteinte des objectifs	

En résumé, les tableaux de bord aident le cadre à la prise de décision, ils lui permettent de voir la situation de son unité à un instant T. Les indicateurs préalablement choisis, constituent des leviers en cas de changement. Les objectifs fixés entre l'équipe et le cadre peuvent être évalués, s'ils sont atteints alors à nous de voir s'ils l'ont été avec efficacité et efficience dans le but d'améliorer les performances. S'ils doivent être améliorés, ils permettent de révéler sur quel(s) point(s) toujours dans le but d'améliorer les performances de l'unité, et du coup aussi de l'institution. Les entreprises utilisent ce genre d'outil également, afin de mettre en avant un processus défaillant, un produit qui rapporterait moins, ... afin de mettre en lumière les points à améliorer et ceux à renforcer.

## Chapitre III : Evaluation de compétences

L'évaluation des compétences est utilisée dans toutes les entreprises, elle permet de révéler des informations sur les compétences d'une personne à l'aide d'indicateurs quantitatifs. Nous avons choisi cet outil parce qu'il est directement en lien avec notre problématique. Il est plus aisé pour le cadre d'améliorer la performance d'un individu s'il possède l'évaluation de ses compétences. Les notions de compétences, de performance et d'évaluation ayant été développées plus haut, nous sommes dorénavant capables de comprendre cet outil.

### 3.1 Définition :

L'évaluation des compétences est l'évaluation des savoirs et savoir-faire d'une personne sur le terrain, en vue d'objectiver les compétences que celle-ci possède, celles qu'elle doit améliorer, celles qu'elle doit acquérir ou encore celles qu'elle a mais qu'elle n'utilise pas. C'est un outil qui a pour objectif d'apprécier le travail d'une personne au cours d'une période donnée, souvent une année. L'évaluation peut aussi se porter sur la valeur des performances, celle-ci correspond à la mise en pratique des compétences. L'évaluation des compétences est faite en premier lieu lors de l'entretien d'embauche, puisque les ressources humaines doivent pouvoir juger des compétences du futur employé. Tandis que l'évaluation des performances ne peut se faire qu'après une période d'activité dans la fonction, puisqu'elle évalue des résultats. Le produit de ses activités est alors analysé dans le but de les comparer soit à des résultats précédents, soit aux résultats d'un autre collaborateur dans la même situation<sup>95</sup>. Nous sommes mitigés sur ce dernier point, nous ne voyons pas l'intérêt de comparer les collaborateurs, chacun évolue à son rythme et peut avoir des réactions différentes selon la situation, et obtenir quand même le résultat escompté. La comparaison à des résultats précédents nous semble plus utile en terme d'évolution personnelle. Le cadre peut, avec la personne, apprécier les efforts faits depuis la dernière évaluation, ou au contraire le relâchement, dans les deux cas le cadre peut se servir de cette analyse pour adapter son management. Plus encore que la communication qu'elle génère entre le cadre et la personne, l'évaluation est un atout pour le management parce qu'elle est au cœur d'un processus d'amélioration continue de façon individuelle, qui servira sans aucun doute le travail d'équipe. Les préalables à mettre au point avant cette évaluation sont de déterminer : les finalités de l'évaluation, les personnes à évaluer, les moyens de collecte des données<sup>96</sup>, les critères de mesures de la performance<sup>97</sup>, le moment de

---

<sup>95</sup> : Notes prises suite à un entretien avec Madame Eeman.

<sup>96</sup> : Par exemple : observation direct, relevé des erreurs et incidents critiques, *feedback* des collaborateurs et des clients, ...

l'évaluation, les méthodes/outils à utiliser et enfin déterminer le processus de contrôle de suivi. Toute cette préparation se fait en étroite collaboration entre l'évaluateur et l'évalué, ce dernier étant impliqué et au fait des modalités d'évaluation afin de s'y préparer. Lorsqu'on parle d'évaluation des performances, il existe deux grandes approches : une approche centrée sur l'individu, sa capacité à utiliser les comportements appropriés qui lui feront utiliser les moyens adéquats dans le but de produire les activités nécessaires à la réalisation des objectifs. Deuxième approche centrée sur les résultats, plutôt orientée vers l'emploi, qui analyse la qualité et le degré de réalisation des prestations, le travail ainsi que le contrôle des opérations. Il existe de nombreuses méthodes et outils afin d'évaluer les compétences ; elles ont leurs avantages et leurs inconvénients même si toutes ont la même finalité. Les outils se différencient néanmoins sur leur mise en place. Mais peu importe l'outil utilisé, il sert aussi bien l'évaluation des compétences que l'évaluation des performances. La première pouvant être envisagée à travers la deuxième grâce au fait que l'évaluation des performances est la mise en pratique des compétences. Une méthode spécifique à l'évaluation des compétences est régulièrement utilisée : le bilan de compétences<sup>98</sup>. Ce bilan est le moyen de faire le point sur les compétences professionnelles ainsi que sur les aptitudes et les motivations. Il est souvent réalisé par une personne externe à l'unité de soins, il prend beaucoup de temps dont le cadre ne dispose pas toujours. Néanmoins, ce bilan est réalisé sur demande du manager ou de l'évalué. Son but étant d'identifier et d'évaluer les savoirs, les savoir-faire et les aptitudes acquis sur le terrain ou en formation. Mais également de déterminer les motivations et d'envisager de nouvelles responsabilités par rapport à d'éventuels potentiels inexploités. Il se déroule en trois phases : une phase préliminaire qui permet de détecter l'engagement de l'évalué, de définir et d'analyser ses besoins, c'est lors de cette phase que les informations sur les méthodes et le déroulement sont données à l'évalué. Ensuite vient la phase d'investigation qui permet d'analyser les motivations et les intérêts professionnels de l'évalué, d'identifier ses compétences et de déterminer la possibilité d'évolution. Et enfin la phase de conclusion qui permet de donner les résultats de la phase précédente et le recensement des facteurs d'évolution. Ce bilan permet au cadre d'avoir une vue d'ensemble sur les compétences d'un membre de son équipe, permettant de voir où il se situe par rapport aux acquis à avoir, mais aussi de voir avec lui les formations nécessaires ainsi que les possibilités d'évolution. Lorsqu'une personne se sent soutenue et écoutée, son développement n'en sera que bénéfique, ce check-up servira également à l'équipe et aux performances de celle-ci. Le bilan de compétences est également utilisé dans les entreprises, à l'entrée du collaborateur afin de définir ses compétences. Il peut également être utilisé de façon

---

<sup>97</sup> : Ceux-ci varient selon la fonction de l'agent évalué.

<sup>98</sup> : <https://www.moncarnetdebord.be/actions-daccompagnement/le-bilan-de-competences> (page consultée le 12 mars 2021).

régulière afin de voir si le nouveau venu travaille toujours dans la bonne fonction. Un autre outil qui permet, lui, d'évaluer le cadre est le trois-cent-soixante degrés ou *feedback*<sup>99</sup>. Outil d'origine Nord Américain, il permet d'évaluer les comportements d'un individu par lui-même, par son supérieur hiérarchique, par ses collaborateurs, par ses subordonnés ainsi que par ses clients ou tout autre partenaire. Il est possible de ne faire une évaluation qu'à cent-quatre-vingt degré impliquant uniquement la personne et son supérieur hiérarchique. Le but de cette méthode est soit l'évaluation dans le but d'influencer une nouvelle rémunération, une promotion ou encore un recrutement ; soit l'auto-évaluation qui permet le développement personnel du cadre. Celui-ci est libre de transmettre ou non les résultats à l'équipe, le but étant avant tout le développement personnel en vue de faire le point sur ses compétences managériales. Cet outil se divise en trois phases : identifier les valeurs clé de l'entreprise, ensuite élaborer les compétences associées à ces valeurs et enfin construire sur cette base, un questionnaire. Celui-ci comporte en général une cinquantaine de questions sur les qualités et les compétences managériales. Les résultats sont discutés avec l'évalué en entretien, l'objectif étant toujours de faire un bilan des compétences acquises et celles à améliorer. Nous avons ici développé deux exemples pour réaliser une évaluation de compétences. La première est plutôt pour le personnel et réalisée par le cadre. La deuxième est pour le cadre et interprétée, le plus souvent, par un organisme extérieur. Il en existe évidemment bien d'autres : l'assessment center qui consiste en une évaluation approfondie des compétences basée sur une mise en situation ; l'entretien de groupe dans le cadre de projets collectifs, l'entretien professionnel qui permet notamment d'évaluer l'employabilité<sup>100</sup> d'un salarié ; l'auto-évaluation qui peut servir de base de travail lors d'un entretien individuel ; et bien d'autres encore. L'évaluation des compétences est un atout pour le cadre afin d'améliorer les performances de son unité. Même si nous l'avons vu plus haut, ce n'est pas parce qu'un individu a des compétences qu'il est forcément performant mais c'est une base de travail. Le cadre aide à utiliser les compétences de la manière la plus efficace et efficiente possible afin d'augmenter les performances individuelles. Comment peut-il aider ? En mettant les compétences acquises au premier plan, la confiance du collaborateur se verra alors renforcée et son travail s'en fera ressentir. De même, si des compétences ont pu être révélées, le collaborateur peut se voir attribuer de nouvelles fonctions motivantes.

---

<sup>99</sup> : <https://www.manager-go.com/management/evaluation-a-360.htm> (page consultée le 12 mars 2021).

<sup>100</sup> : Définition selon : <https://www.manager-go.com/ressources-humaines/employabilite-des-collaborateurs.htm> (page consultée le 16 mars 2021) : “Déterminer la capacité d'un collaborateur à se faire recruter dans une société, à conserver cet emploi et à évoluer dans le temps au sein de cette entreprise ou dans une autre.”

### 3.2 Atouts et limites de l’outil pour le cadre :

L'évaluation des compétences permet au cadre d'avoir un entretien personnel avec l'un des membres de son équipe, il favorise la communication : c'est un moment d'échanges. Elle permet surtout au cadre de savoir où en est son personnel par rapport aux compétences qu'il devrait avoir acquises. Ainsi, le manager proposera des formations afin de palier à un éventuel manquement. C'est aussi lors de ces entretiens qu'un potentiel sous-utilisé peut se dévoiler ; c'est alors au cadre à l'encourager pour viser plus de responsabilités<sup>101</sup>. L'évaluation permet le développement de chaque membre de l'équipe. Cet outil est donc un véritable atout dans le management du cadre par rapport au capital humain. Néanmoins, l'outil pour évaluer les compétences doit être choisi en fonction de la situation d'une unité de soins. Nous voulons dire par là que par exemple pour le feedback, il est inutile de demander à une équipe d'évaluer les compétences managériales d'un cadre ayant pris ses fonctions peu de temps auparavant, ni s'il existe un problème de compatibilité entre un cadre et une équipe. L'outil n'aura alors aucun effet bénéfique. Le seul résultat serait que le cadre serait mis à mal et discrédité, ce qui n'aurait aucun intérêt puisqu'aucun développement personnel n'en sortirait. De même que l'évaluation des compétences d'une personne qui rencontrerait des soucis personnels, même si ses compétences professionnelles ne doivent pas être impactées, il serait peu judicieux de l'évaluer à ce moment là au risque d'aggraver sa situation psychologique. Dans ces différents cas, le cadre postpose l'évaluation pour garder son but d'amélioration continue. En dernier lieu nous rappellerons que cet outil est un moyen de développement personnel et un outil de management pour le cadre. Il n'est pas utilisé pour la sanction. L'amélioration continue et la proposition de nouvelles formations sont le résultat des décisions prises par le cadre, et ne sont pas des sanctions envers les membres du personnel.

Atouts	Limites
Moment privilégié	Situation unité et personnel
Favorise la communication	Problèmes sous-jacents
Outil de gestion des ressources humaines	Sanction
Amélioration continue	

En résumé, l'évaluation des compétences, est une phase indispensable pour le cadre afin qu'il puisse gérer avec efficacité son capital humain. Cette évaluation permet à chacun d'évoluer dans sa carrière grâce aux formations qui pourront être proposées suite à ces évaluations. Il existe une multitude d'outils à la disposition du cadre pour qu'il puisse réaliser ce bilan. Cette évaluation est

---

<sup>101</sup> : Si la personne est demandeuse.

aussi bénéfique pour un cadre compétent qui aura plus de facilité à amener son équipe vers de meilleures performances. Cette évaluation est un moment de partage enrichissant entre le cadre et le collaborateur. Cet outil est aussi régulièrement utilisé par les entreprises, tant au début des prises de fonction que tout au long de la carrière afin d'évaluer les possibilités d'évolution qui peuvent être une grande source de motivation.

## Chapitre IV : Analyse des valeurs

Nous ne connaissions pas cet outil avant de choisir de le développer ici, nous nous sommes renseignés sur ce que nous pouvions faire avec les résultats d'une enquête de satisfaction des patients. Comme développé plus haut, la satisfaction du patient/client est un des reflets du niveau de performance de l'entreprise. Cet outil utilise des indicateurs plutôt qualitatifs et concerne l'ensemble de l'unité de soins. Cette méthode est régulièrement utilisée dans les entreprises marchandes afin de diminuer les coûts de production d'un produit, mais elle est aussi utilisée dans le milieu des soins pour analyser la pertinence des processus.

### 4.1 Définition :

L'analyse des valeurs est une méthode qui détaille les étapes d'un processus afin de connaître la satisfaction du client par rapport à ce processus ou au produit fini et, si possible, d'en réduire les coûts de production<sup>102</sup>. La définition selon l'Afnor<sup>103</sup> est : « *l'analyse des valeurs est une méthode de compétitivité, organisée et créative, visant à la satisfaction de l'utilisateur, par une démarche spécifique de conception, à la fois fonctionnelle, économique et pluridisciplinaire.*<sup>104</sup> » C'est une méthode qui analyse donc la satisfaction des clients/patients sur les services/soins<sup>105</sup> reçus, et qui propose des solutions afin de, par exemple, réduire les coûts en personnel. Cette méthode développée à l'origine par General Electric<sup>106</sup>, ensuite améliorée au Japon est arrivée dans les années dix-neuf-cent-soixante en Europe. Les principes de base étant d'analyser toutes les composantes d'un processus, d'un produit en remettant en cause chaque étape, afin d'évaluer celles qui peuvent être modifiées, remplacées, standardisées, fabriquées ou éliminées. Cette méthode se fait pas à pas afin de permettre en premier lieu de définir les besoins du client, avant de trouver les solutions à mettre en œuvre<sup>107</sup>. Cet outil s'insère, par exemple, dans une conduite de projet, qui se réalise en équipe. Ce n'est pas celle-ci qui est analysée mais bien des processus qui poseraient problème ; rappelons que la satisfaction du patient est une des bases d'une entreprise performante. Cet outil est à la recherche du juste besoin des clients à l'aide de la participation collaborative de

---

<sup>102</sup> : <http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/outils-d-evaluation-analyse-de-la-valeur> (page consultée le 17 mars 2021).

<sup>103</sup> : Afnor étant l'association française de normalisation, organisme officiel chargé de fixer les normes en France.

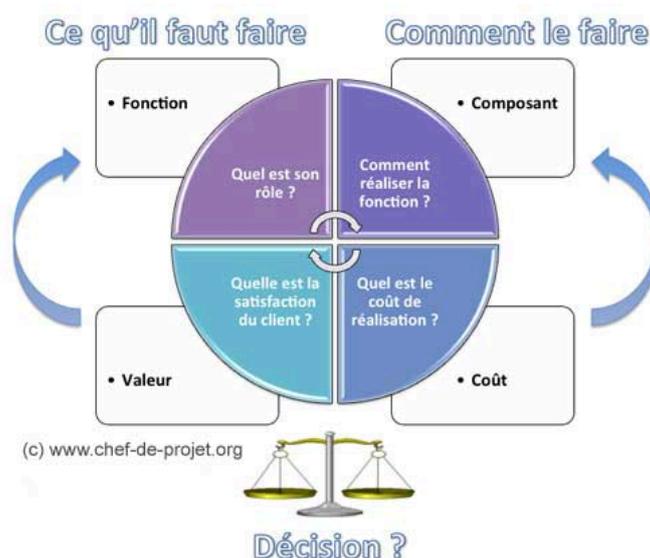
<sup>104</sup> : <http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/outils-d-evaluation-analyse-de-la-valeur> (page consultée le 17 mars 2021).

<sup>105</sup> : Services/soins qui suivent un protocole établi, c'est donc le processus qui est analysé.

<sup>106</sup> : Société américaine qui possède trente-six filiales dans cent-cinquante pays, ayant un chiffre d'affaire de cent-vingt-cinq milliards de dollars.

<sup>107</sup> : <http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/outils-d-evaluation-analyse-de-la-valeur> (page consultée le 17 mars 2021).

l'équipe, afin de mettre en lumière des solutions innovantes permettant un management par projet. Il peut aussi être mis en place lors du démarrage d'un nouveau processus.



<https://www.piloter.org/projet/essentiels/management-par-la-valeur.htm>

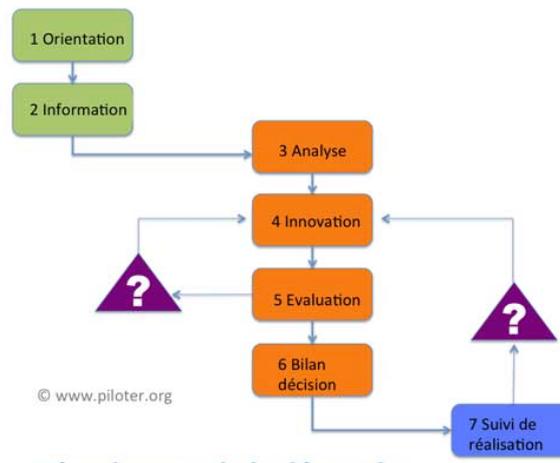
Nous trouvons intéressant d'insérer ce tableau qui représente la définition de l'analyse des valeurs : la satisfaction du client est présente et c'est autour d'elle que toute la démarche se construit. Selon l'AFAV<sup>108</sup>, cette démarche comporte six étapes : initialisation, lancement, analyse fonctionnelle, créativité, analyse, évaluation et préconisation. En d'autres termes, nous devons d'abord recenser le besoin à satisfaire ensuite identifier les étapes qui posent problème puis imaginer de nouvelles solutions à moindre coût tout en cherchant la satisfaction du patient et enfin, choisir la solution qui permet le meilleur compromis<sup>109</sup>. Afin de garder une méthodologie cohérente, il est nécessaire de prendre le temps d'identifier le besoin du patient : c'est la clé du projet, éviter de privilégier uniquement la performance dans un premier temps, nous avons toujours tendance à vouloir trouver la solution tout de suite, alors qu'il est nécessaire de poser le cadre et de connaître ce pourquoi on cherche une solution. Ensuite, il convient de proposer plusieurs solutions créatives et d'étudier le rapport coût/bénéfice dans le but d'arriver au meilleur compromis entre la satisfaction du besoin et les coûts mobilisés<sup>110</sup>. Ces étapes peuvent faire partie d'un projet d'équipe qui analyserait une procédure posant problème afin d'en améliorer le déroulement ; la satisfaction des patients serait meilleure, ce qui rendrait l'unité plus performante. Le cadre peut proposer cet outil avec l'appui, par exemple, d'un indicateur qui se serait révélé insatisfaisant dans son tableau de bord. Si ce dernier met en lumière un processus qui ne convient pas aux patients, le cadre propose alors un groupe projet afin de l'étudier étape par étape et rectifie celle(s) qui pose(nt) problème. La diminution des

<sup>108</sup> : Association française pour l'analyse de la valeur. <https://www.afav.eu> (page consultée le 18 mars 2021).

<sup>109</sup> : <https://www.e-marketing.fr/Thematique/academie-1078/fiche-outils-10154/L-analyse-de-la-valeur-324910.htm#> (page consultée le 18 mars 2021).

<sup>110</sup> : Ibidem.

coûts qu'ils soient financiers, humains ou matériels ne se fait que lorsque la satisfaction du patient s'en fait ressentir ; c'est elle qui prime. Même si le processus retravaillé n'est pas efficient, s'il est efficace et qu'il répond à la satisfaction du client alors l'outil aura été utile et les performances de l'unité s'en feront ressentir.



<https://www.piloter.org/projet/essentiels/management-par-la-valeur.htm>

En guise de résumé, pour le déroulement méthodologique de cet outil, nous avons voulu montrer ce graphique qui représente chaque étape de la démarche. Afin que le projet se déroule correctement, quelques règles sont à définir : l'engagement des supérieurs devra être présent ; ce projet aura des enjeux motivants, ambitieux et réalistes ; les membres choisis seront compétents en la matière et motivés ; un esprit constructif et positif sera de mise et chaque participant se trouvera sur le même niveau. La hiérarchie habituelle n'est pas de mise ; ce groupe de travail est disponible et assidu et enfin, il est mené par un animateur expérimenté et maîtrisant la méthodologie<sup>111</sup>. A l'aide de cet outil, le cadre peut mettre en place le management par la valeur qui est l'application de l'analyse des valeurs. Ce management permet de faire progresser une entreprise de manière plus efficiente, plus performante en mettant en place, par exemple, la création de processus, l'amélioration des processus problématiques,... Les résultats de l'analyse des valeurs ne doivent pas représenter un coup d'éclat unique, le cadre veillera à ce que les changements apportés soient mis en place définitivement : il rendra pérenne les efforts de cette analyse. Celle-ci se fait sur un processus qui engage plusieurs personnes de compétences diverses, elle ne repose pas sur les agissements d'une seule personne. Cet outil est intéressant pour le cadre afin de manager son équipe vers une meilleure performance : il permettra d'améliorer des processus problématiques. Il peut être combiné à d'autres outils comme celui des tableaux de bord. Un indicateur qui pose problème pourrait être révélé par le tableau de bord ce qui nécessiterait la mise en place d'une analyse de valeurs afin de

<sup>111</sup> : <http://www.bpms.info/comment-realiser-une-action-d-analyse-de-la-valeur> (page consultée le 18 mars 2021).

voir le moment du processus où se trouve le problème et proposer ainsi des solutions en choisissant la plus efficiente. N'oublions pas que l'analyse de valeurs met en lumière un besoin du patient ; l'indicateur devra donc révéler le besoin, la satisfaction du patient.

## 4.2 Atouts et limites de l'outil pour le cadre :

Parmi les atouts de cet outil, nous pouvons relever la mise en évidence des besoins du patient. Rappelons que c'est la première chose, ici, qui nous amène à étudier un processus. Il permet alors de détecter une faille dans un processus ou le processus en entier afin de le rendre plus opérationnel et plus satisfaisant pour les patients. Il s'inscrit dans un procédé d'amélioration continue. Les changements qui seront effectués à la suite des résultats de celui-ci devront perdurer dans le temps et feront partie d'évaluations régulières. Quant aux limites, nous nous sommes bien rendus compte que cet outil demandait l'implication de nombreuses personnes. D'abord, pour détecter les besoins, la satisfaction du patient à améliorer et ensuite, pour mettre en place un groupe de projet cohérent par rapport au processus qui sera étudié. Le cadre doit pouvoir dégager du temps pour les intervenants, ce qui n'est pas toujours facile. Il peut se réaliser selon les demandes du cadre ou du personnel ces dernières doivent venir d'un besoin du patient afin qu'elles aient le plus de chance d'être performantes par la suite. Connaître les besoins du patient implique un travail en amont : la réalisation d'une enquête de satisfaction par exemple. Pour analyser les bons processus, il faut des informations préalables demandant également du temps et de l'investigation.

Atouts	Limites
Besoins du patient	Nombreuses personnes impliquées
Relever faille(s) dans un processus	Notion temporelle non négligeable
Amélioration continue	Besoin d'un autre outil
Projet d'équipe	

L'analyse des valeurs est un outil intéressant pour le cadre afin d'agir sur les performances de son unité. Elle nécessite un autre outil qui lui révèle les besoins du patient. Lorsque le cadre en a connaissance, il peut commencer une analyse du processus problématique. Bien qu'il demande du temps et de l'implication pour tous les intervenants, c'est un bon moyen pour travailler en équipe, pour faire avancer l'unité, pour responsabiliser les membres du projet.

## Chapitre V : Bilan de développement

Le bilan de développement est un outil qui permet au cadre d'analyser l'évolution d'un membre de son équipe sur base d'indicateurs qualitatifs. Nous avons choisi cet outil pour ses perspectives d'amélioration ; il permet de comparer les bilans précédents et d'envisager de développer l'évolution de la personne. Il permet également au manager de laisser place à l'expression. Dans la plupart des bilans, le collaborateur peut exprimer ses envies, ses craintes ou ses doutes. Ce qui permet à nouveau de développer de nouvelles perspectives d'évolution individuelle. Toutefois il ne faut pas confondre avec l'évaluation des compétences, nous verrons leurs différences dans ce chapitre.

### 5.1 Définition :

Selon une étude menée en 2011 intitulée : « Bilan et développement de compétences en entreprise : maintien en emploi des travailleurs d'expérience<sup>112</sup> », nous pouvons construire la définition du bilan de développement et de ses retombées. Le bilan de développement permet, tout d'abord, à une personne de faire le bilan des compétences acquises et de celles à acquérir. Il comporte deux tâches : la rédaction d'un portfolio de compétences et l'élaboration d'un plan d'action concret pour développer celles-ci. La rédaction d'un portfolio comporte un effet non négligeable pour la personne qui le réalise : la confiance. Cela lui permet de valider l'utilisation de ses compétences, de prendre conscience de ses capacités et d'identifier ses forces et ses faiblesses. Quant à l'élaboration d'un plan d'actions, il permet d'identifier les étapes nécessaires à ce plan, de connaître les forces et les limites de ce projet et enfin, de poser des actions concrètes. Le bilan de développement augmente le sentiment d'efficacité d'une personne grâce à la validation des compétences, à l'identification de l'étendue des tâches réalisées au travail et enfin grâce à la reconnaissance de ses ressources. Il a aussi des nombreux effets : tout d'abord, sur la qualité de la gestion du maintien au travail en favorisant la durée de l'emploi par la prise en considération du bien être au travail, et de son maintien. Ensuite, sur la gestion de la vie au travail en lien avec la vie personnelle, en proposant des pistes d'action sur le stress et l'anxiété, mais aussi en prenant connaissance des ressources et des limites de chacun. Enfin, il joue un rôle sur l'estime de soi, la personne aura ainsu une vision positive de l'évaluation et une reconnaissance de ses compétences<sup>113</sup>. Après la lecture d'une partie de cette étude, nous nous sommes rendu compte de l'impact encore plus grand du bilan de développement pour le cadre de santé. En plus d'être un outil pour faire le point avec un membre de

---

<sup>112</sup> : [http://bv.cdeacf.ca/EA\\_PDF/159404.pdf](http://bv.cdeacf.ca/EA_PDF/159404.pdf) (page consultée le 25 mars 2021).

<sup>113</sup> : Ibidem.

son équipe sur ses compétences, sur les évolutions possibles pour celui-ci, il peut aussi avoir des bénéfices sur le développement personnel : augmentation de l'estime de soi, accentuation du sentiment d'efficacité, perspectives d'évolution,... qui, à leur tour, ont un effet bénéfique sur les performances de l'unité. Une personne qui se sent bien, qui a confiance en elle apportera plus à l'unité de soins ; son travail s'en ressentira et les performances de l'unité pourront alors se voir augmenter. Concrètement, comment se déroule ce bilan ? Prenons l'exemple de celui du Chwapi. Le bilan de développement qui y est proposé se trouve en annexe III. Il peut se dérouler à différents moments de la vie d'un collaborateur : à la fin d'une période d'essai, à la fin d'un contrat à durée déterminée, au cours d'un bilan périodique ou lors d'un bilan ponctuel<sup>114</sup>. Il se divise en quatre thèmes : le savoir qui porte sur les connaissances théoriques ; le savoir-faire qui se penche sur la prise en charge du patient, la démarche en soins, les compétences techniques et organisationnelles ; le savoir-être et enfin, le savoir devenir. Le collaborateur peut inscrire ses formations de bases ainsi que celles suivies depuis le dernier bilan. Il a un espace pour indiquer ses points forts, ses points à améliorer, ainsi que les objectifs à court et moyen terme qu'il veut se fixer. Le bilan comporte également quelques questions ouvertes notamment sur le bien être de la personne afin de lui laisser l'occasion de s'exprimer. Comme nous avons pu le voir dans la démarche conceptuelle, le bien être au travail fait partie des points à développer pour qu'une entreprise soit performante. Ces entretiens sont préparés par le cadre et par la personne ; ils sont un moment d'échange et de partage privilégiés. Le cadre veille à ce que cet entretien se déroule dans un environnement calme et propice aux échanges. Il libère le temps nécessaire. Chacun reçoit le bilan de développement à compléter avant l'entretien afin de le mettre en commun lors de l'entrevue. Le bilan n'est pas réalisé dans le but de sanctionner. Il permet de mettre en lumière les compétences acquises, celles à acquérir et de trouver ensemble les objectifs personnels à atteindre pour le bilan suivant. C'est un atout pour le cadre qui voit comment le collègue se considère ; la plupart des collaborateurs sous-estiment leurs compétences, leurs points forts et ne voient que des points à améliorer. C'est alors le moment opportun pour le cadre d'élaborer un renforcement positif, de faire reconnaître à son collègue les compétences présentes afin de lui donner envie d'en acquérir de nouvelles. C'est aussi un moment où le cadre met la personne devant ses responsabilités et peut lui faire reconnaître certaines lacunes auxquelles il faut remédier. Comme la plupart des outils, le bilan de développement s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue. En proposant des pistes pour augmenter les compétences des collaborateurs, ainsi que leur estime de soi et leur confiance en soi, le cadre contribue à augmenter les performances de son unité. Il n'utilise pas ce bilan afin de montrer au collaborateur ses incompétences, mais il travaille avec lui sur des objectifs à court terme pour que celui-ci

---

<sup>114</sup> : Un bilan ponctuel peut être réalisé sur demande du cadre ou d'un membre de l'équipe pour par exemple mettre en lumière un manque de compétences ou l'usage inadéquat d'un membre de l'équipe.

acquiert les compétences attendues. Ce bilan n'est pas un procès, le cadre l'utilise dans le but d'une évolution du collaborateur et non comme un purgatoire mettant en lumière uniquement les points à améliorer. Nous avons vu dans les outils précédents l'évaluation des compétences, mais quelle est la différence ? L'évaluation des compétences se base sur le savoir et le savoir-faire d'une personne, tandis que le bilan de développement va plus loin en y ajoutant le savoir-être et le savoir devenir. Pour nous, le bilan de développement apporte une dimension supérieure, il permet d'apprécier le comportement d'un individu au sein d'une structure de soins. En effet, une personne peut avoir toutes les compétences requises pour travailler au sein d'une unité de soins mais ne posséder que très peu de compétences à travailler en équipe, peu de savoir-être et ne pas développer de perspectives d'évolution, ce qui n'est pas bénéfique pour le cadre, ni pour les performances d'une unité de soin. Le bilan de développement pourra donc mettre ces aspects en avant et permettre un travail entre la personne et le cadre afin d'y remédier. Le collaborateur ne fait pas ces efforts seul, le cadre l'aide dans son développement et son évolution. Le bilan de développement nécessite un suivi : il ne suffit pas de mettre en lumière les points à améliorer, il s'agit pour le cadre d'accompagner la personne dans son cheminement. L'évaluation des compétences aide donc le bilan de développement. Comme tous les outils développés dans cette démarche, ils sont spécifiques à une situation, à un moment précis et ont chacun un intérêt différent pour le cadre selon leur utilisation.

## 5.2 Atouts et limites de l'outil pour le cadre :

Comme l'évaluation des compétences, le bilan de développement permet au cadre d'avoir un entretien personnel qui favorise la communication, laisse place à un moment d'échange, un moment où le collaborateur peut s'exprimer en toute liberté sur le sujet qu'il désire. Nous avons pu voir plusieurs avantages pour la personne qui réalise ce bilan : meilleure estime de soi, augmentation de la confiance en soi, augmentation du sentiment d'efficacité. Il permet à la personne de savoir où elle en est dans l'acquisition des compétences, dans celles qu'elle doit encore acquérir et peut envisager un plan d'actions avec des objectifs à court et moyen terme. Cet outil permet au cadre de développer avec chacun des perspectives d'avenir selon les besoins et envies propres à la personne. Cela les aide à développer des compétences et encourage l'unité à être performante. En réalisant ce bilan chaque année, chacun peut apprécier les efforts réalisés et ceux à encore fournir, c'est un outil pour le développement personnel de chaque collaborateur qui sert ensuite à toute l'unité de soins. Néanmoins, cet outil demande, de la part du cadre ainsi que du collaborateur, du temps et de l'investissement. Chacun prend le temps nécessaire pour remplir le bilan. Pour le cadre qui a toute son équipe à rencontrer, il faudra établir un planning afin de n'oublier personne et remplir chaque bilan. Ensuite, le cadre doit libérer du temps pour cet entretien, mais également prévoir un espace

propice aux échanges : pièce neutre de l'unité où les deux parties peuvent s'asseoir, une ambiance conviviale, pas de téléphone ni de dérangements intempestifs.

Atouts	Limites
Moment d'échanges- Communication	Temps – Investissement
Augmentation estime de soi, confiance en soi, sentiment d'efficacité	Organisation du cadre
Compétences et perspectives	Lieu propice
Développement personnel	

Le bilan de développement est un atout de plus dans la caisse à outils du cadre qui veut faire évoluer son équipe. Au delà de l'évaluation des compétences et des perspectives d'avenir qu'il propose au collaborateur, le bilan permet à ce dernier d'acquiescer de la confiance en soi, de l'autonomie et du bien être au travail. Tout cela, rappelons le, fait partie des critères afin qu'une entreprise soit performante. Bien qu'il demande du temps aux deux parties, le rapport coûts/bénéfices est intéressant. Si le cadre prend le temps de s'impliquer, les retombées pour l'unité sont conséquentes : moment de partage et de communication, augmentation de l'estime de soi, de la confiance en soi, compétences et perspectives évaluées et développement personnel au premier plan. Nous trouvons que cet outil peut être mis en place facilement par le cadre, sans aide extérieure et avec peu de moyens. Il peut être réalisé à différents moments pour chaque collaborateur, ce qui permet de ne pas avoir une charge de travail conséquente en une fois pour le cadre. Il s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue, et permet à l'unité d'augmenter ses performances.

## Chapitre VI : Benchmarking

Le benchmarking est un outil très développé dans le milieu entrepreneurial marchand, l'étude comparative des produits des concurrents est fréquente. Mais qu'en est-il pour le milieu des soins ? Y a-t-il un intérêt à aller voir ce que les autres font ? Cet outil allie à la fois des critères qualitatifs et quantitatifs, et concerne l'unité entière. La façon de manager a changé, il n'y a plus de tabou à s'inspirer des bonnes pratiques d'autres unités et faire évoluer sa propre unité. Les échanges sont une ressource enrichissante non négligeable, tant au sein d'une même structure que dans des structures différentes, les études de cadre en sont la preuve.

### 6.1 Définition :

Le benchmarking est une technique de marketing consistant à étudier et analyser les techniques de gestion et d'organisation des autres entreprises, c'est donc un ensemble de procédures de recherches et d'analyses comparatives de la concurrence. Nous l'avons vu dans la démarche conceptuelle, le marketing a maintenant une place dans le milieu des soins. Le benchmarking est une méthode ancestrale puisqu'elle était déjà utilisée par l'armée afin de préparer une guerre. En effet une estimation des ressources ennemies permettait de la comparer à ses propres ressources, et ainsi établir une stratégie d'attaque. Des écrits remontant à cinq-cents ans avant Jésus Christ, venant d'un général japonais nommé Sun Tzu disaient : « *Si vous connaissez votre ennemi et si vous vous connaissez vous même, nous n'avez pas à craindre l'issue de la bataille* <sup>115</sup> ». Son développement s'est poursuivi dans les années mille-neuf-cents avec Frédéric Taylor qui effectue des travaux sur les stratégies industrielles et pousse les entreprises à comparer leur processus. La deuxième guerre mondiale a mis en avant cette méthode en favorisant la comparaison aux autres et en permettant la créations de normes communes <sup>116</sup>. Et c'est la société Xerox® <sup>117</sup>, qui a continué de se développer en mille-neuf-cent-quatre-vingts soucieuse de diminuer ses coûts de production en copiant les processus japonais <sup>118</sup>. Le but étant d'améliorer les performances d'une entreprise grâce aux stratégies d'action d'amélioration que l'outil aura développées. Le benchmarking peut être utilisé au sein d'une même entreprise entre différents services ou en comparaison avec une entreprise

---

<sup>115</sup> : <https://www.marketing-etudiant.fr/memoires/b/benchmarking.php> (page consultée le 05 avril 2021).

<sup>116</sup> : <https://www.marketing-etudiant.fr/memoires/b/benchmarking-strategie-communication.php> (page consultée le 05 avril 2021).

<sup>117</sup> : Entreprise américaine reconnue pour être l'inventeur du photocopieur xérogaphique et le premier fabricant d'imprimante.

<sup>118</sup> : Précurseur en la matière.

concurrente<sup>119</sup>. Selon Camp Robert<sup>120</sup>, le benchmarking permet d'essayer d'être toujours plus compétitif et de se positionner par rapport à la concurrence. Tenter d'atteindre l'excellence et dépasser les concurrents, en s'inspirant de leurs techniques de gestions et d'organisation afin d'en retirer le meilleur. Une entreprise se compare alors aux *leaders*, aux référents qui réalisent de la manière la plus performante un processus, de s'en inspirer et d'appliquer ces pratiques en interne. Il existe, toujours selon Monsieur Camp, trois types de benchmarking : le concurrentiel qui permet la comparaison avec les concurrents par rapport à la taille, au chiffre d'affaire, au secteur,... ensuite le générique, le plus utilisé car il apporte les résultats les plus complets et laisse place aux nouvelles idées, c'est une déclinaison de l'approche à l'ensemble du processus, la comparaison entre entreprises de différents secteurs mais ayant des processus similaires et enfin l'interne qui compare des services au sein d'une même entreprise sans les barrières de confidentialité. Après plusieurs autres lectures, il se dégage un quatrième type de benchmarking : le fonctionnel qui analyse le fonctionnement d'entreprises qui ne sont pas concurrentes, même pas sur le même marché et ce dans le but d'améliorer un secteur en particulier comme la comptabilité<sup>121</sup> par exemple. La méthodologie de cet outil prend en général quatre à six mois et se détaille en quatre étapes. De nombreuses méthodes existent, souvent propres à l'entreprise<sup>122</sup>, mais sur le fond elles sont semblables, seuls quelques détails diffèrent. La planification qui permet l'identification des sujets, la sélection des partenaires et la détermination des moyens de collecte. L'analyse qui met en avant les écarts et permet d'envisager les performances futures. L'intégration qui communique les résultats au personnel et établit des objectifs. Et enfin l'action qui met en lumière les plans d'actions, les applique et s'assure du suivi. Cet outil permet de s'inspirer d'autres entreprises, mais pas de les copier à la lettre, plutôt de trouver sa voie avec les bonnes pratiques afin de pérenniser les efforts. Cet outil a une double vocation : comparer sa propre organisation avec celle d'une entreprise compétitive et développer aussi un processus d'apprentissage permanent. La comparaison avec les processus d'une autre entreprise, implique que nos propres processus ont été analysés, étalonnés. Comme dans la plupart des outils l'implication de la direction sera primordiale et sa stratégie de communication ira dans ce sens. La réussite de cet outil implique une grande ouverture d'esprit et une transparence dans les processus des entreprises afin de rester objectif sur ses propres pratiques et celles des autres. Le benchmarking n'est pas une fin en soi, il est utilisé dans le but de s'améliorer de devenir plus performant. Il implique de ne pas se concentrer uniquement sur les

---

<sup>119</sup> : <https://www.journaldunet.fr/business/dictionnaire-economique-et-financier/1198861-benchmarking-definition/> (Page consultée le 05 avril 2021).

<sup>120</sup> : <http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/outils-d-evaluation-le-benchmarking> (page consultée le 05 avril 2021).

<sup>121</sup> : <https://www.marketing-etudiant.fr/benchmarking.html> (page consultée le 05 avril 2021).

<sup>122</sup> : Par exemple les modèles : Renault®, RC Camp et Gérald G.Balm, Ernst et young, Xerox®,...

mesures de performances mais sur les processus et activités menant à de bonnes pratiques. Lors de l'analyse de processus en interne, il convient de ne pas se focaliser sur un seul aspect du processus. L'entreprise garde à l'esprit qu'il est presque impossible de trouver des comparaisons en tous points identiques. Et enfin, l'entreprise ne demande pas de renseignements qu'elle n'est pas prête elle-même à partager. Les avantages de cet outil pour l'entreprise sont : d'identifier les collaborateurs les plus performants, de mieux connaître son environnement économique, de réduire les temps de retour sur investissements et de donner des arguments à la direction lors des réunions syndicales. Mais cet outil a également des avantages pour le client/patient : une meilleure prise en charge ce qui permet de disposer des meilleurs processus et de renforcer l'image de l'entreprise, de l'institution. Quant aux limites de cet outil, il nécessite une coopération de chacun, un certain état d'esprit dans le sens où l'entreprise reconnaît qu'il y a plus performante. Il implique de comparer ce qui est comparable et comme dans tous processus de changement, il faut être prêt à faire face aux résistances aux changements. Notons également que l'entreprise doit être prête à partager les informations stratégiques qui peuvent être confidentielles. Le coût de la participation en terme d'investissement temps et personnel et enfin le manque de perspective dans le sens où l'entreprise n'est pas sûre d'obtenir un résultat<sup>123</sup>. Après avoir vu cette large définition du benchmarking, concentrons-nous sur les aspects liés au cadre. Cet outil lui permet de découvrir l'analyse des processus de son unité de soins, d'en détecter d'éventuelles failles et de proposer des plans d'actions. Cet outil mobilise pour le cadre l'ensemble de son unité, c'est le travail d'équipe qui est ici passé en revue et non un individu. Le cadre a besoin du soutien et de la transparence de sa direction afin que les analyses qui en ressortiront soient bénéfiques. Lors d'un cours avec Monsieur Dewaele, il a pu nous exposer un site internet spécifique et disponible uniquement aux dirigeants, où un nombre important de critères se retrouvaient et où les unités de soins avaient une côte. La comparaison était possible dans la même institution mais aussi entre institutions, évidemment si celles-ci jouent le jeu de partager les données. Le cadre utilise cet outil sur des points de comparaison en interne comme en externe, mais attention la compétitivité en interne n'a que peu d'intérêt. Il s'agit de s'inspirer et d'adapter selon son secteur les bonnes pratiques, et non de pointer du doigt un service qui serait moins performant. Au contraire, en partageant avec ce service les bonnes pratiques, il pourra évoluer et devenir plus performant, augmentant ainsi les performances de l'institution. Les services internes à l'institution ne se voient pas comme des concurrents mais comme des collaborateurs s'entraîdant pour atteindre chacun les meilleures performances. Mais un service peut aussi s'inspirer des pratiques du même service dans une autre institution, pour autant que la comparaison se fasse sur les mêmes critères. Par exemple, dans le cadre de l'accréditation, un

---

<sup>123</sup> : <https://www.marketing-etudiant.fr/benchmarking.html> (page consultée le 05 avril 2021).

service peut aller voir ce qui se fait dans un autre qui aurait reçu une plus haute distinction et s'en inspirer en adaptant leurs processus. Les tableaux de bord peuvent par exemple révéler des informations sur les chutes au sein d'une unité, comparer ces données entre deux services et comprendre pourquoi l'une a de meilleurs chiffres que l'autre, analyser les deux procédures et l'adapter dans l'unité qui en a besoin.

## 6.2 Atouts et limites de l'outil pour le cadre :

Les atouts de cet outil pour le cadre sont qu'il peut comparer et échanger sur ses pratiques, et ainsi s'inspirer des bonnes pratiques d'une autre unité. Améliorer l'utilisation et l'efficacité des processus utilisés par son équipe. Augmenter la productivité de son unité de soins, tout en diminuant les coûts (temps/personnel), limitant les risques et enfin en augmentant les performances globales de son unité. Pour son équipe, cela permet d'évoluer dans un milieu qui remet sans cesse les processus à jour, en proposant continuellement des améliorations, ce qui amène chacun à être performant et être au cœur d'un processus d'amélioration continue. Mais cet outil donne également à l'équipe la possibilité de s'exprimer sur une procédure qui ne lui paraît pas judicieuse, ou au contraire d'échanger avec d'autres unités en leur faisant bénéficier des bonnes pratiques. Ce qui renforce la confiance et l'estime de l'équipe. Une nouvelle fois la communication sera importante entre toutes les strates hiérarchiques de l'institution : entre la direction et les cadres et entre les cadres et l'équipe. Quant aux limites de cet outil, il nécessite la coopération de chacun au sein de l'unité comme au sein de la direction. Le cadre doit être prêt à livrer des informations sur ses stratégies de management, faire preuve d'ouverture d'esprit et de transparence dans ses processus. Celui-ci doit également être prêt à accepter qu'une autre unité soit plus performante sur certains points. Il est également prêt aux résistances aux changements dont fera certainement preuve son équipe lorsqu'il faudra appliquer les nouvelles procédures. Cet outil lui demande un investissement temps non négligeable, et peut-être la nécessité de créer des groupes de travail autour des processus à améliorer.

Atouts	Limites
Comparer et échanger	Coopération de chacun
Améliorer l'utilisation et l'efficacité du processus	Informations stratégiques
Augmenter la productivité	Ouverture d'esprit
Diminuer les coûts temps/personnel	Transparence
Limiter les risques	Autre unité plus performante

Augmenter les performances globales	Résistances aux changements
Communication : confiance et estime équipe	Investissement temps conséquent

Le benchmarking est l'outil le plus directement impliqué dans l'amélioration des performances d'une unité et/ou d'une institution. Bien qu'il demande un investissement temps très conséquent de la part autant de la direction que des cadres, il apporte de nombreux bénéfices à long terme. Le cadre ne peut utiliser seul cet outil, il a besoin de l'implication de sa direction et de la transparence des autres unités et institutions ainsi que de la sienne. En allant s'inspirer des bonnes pratiques d'autres unités, il permet de s'inscrire à nouveau dans un processus d'amélioration continue qui augmente les performances directes de son unité. Son management est orienté en ce sens, et c'est une vraie volonté de sa part sinon les résultats ne seront pas bénéfiques.

## Conclusion de la démarche opérationnelle

Chacun de ces outils aide le cadre à élever les performances de son unité de soins. Cette liste est bien sûr non exhaustive, nous avons choisi de n'en développer que cinq pour mettre à la disposition des cadres qui liront ce travail, une petite caisse à outils. Nous avons voulu développer des outils aux fonctions et aux intérêts différents. En passant de l'individuel au collectif, du qualitatif au quantitatif. Le cadre choisi parmi ces outils en fonction de ce qu'il veut améliorer au sein de son unité, en fonction de la situation de son unité de soins, mais aussi en fonction des demandes individuelles, qui seront au final bénéfiques à toute l'unité. Peu importe l'outil développé, ils s'inscrivent tous au sein d'une démarche d'amélioration continue. Personne n'atteint les performances maximums, nous pouvons toujours faire mieux, mais les outils nous aident à nous en rapprocher. Pour chacun des outils développés, nous avons également pu observer que la communication est présente et primordiale à leur réussite. La communication est un outil à lui seul, lorsqu'elle est adaptée et utilisée à bon escient, elle est un grand point fort pour chaque outil. Parmi ses autres points forts, relevons la réflexion, l'aide à la prise de décision dans le but d'atteindre les objectifs fixés, un moment privilégié entre le cadre et les membres de son équipe. C'est aussi une aide à la gestion tant matérielle qu'humaine, une attention particulière aux besoins du patient, une amélioration des processus, des projets d'équipe et enfin une augmentation de la confiance et de l'estime de soi pour les collaborateurs. Quant aux limites des outils, la situation dans laquelle se trouve l'unité est à prendre en compte, les outils sont à utiliser à des moments adéquats. Les chiffres peuvent être interprétés de la façon dont nous le désirons, c'est pourquoi ils sont rarement utilisés seuls, ils doivent toujours être expliqués et justifiés. Aucun de ces outils n'est à utiliser comme une sanction, mais bien dans le but d'une amélioration, d'un changement pour tendre vers de meilleures performances individuelles et/ou collectives. Le cadre prend en compte l'investissement temps et personnel que chacun des outils demande, c'est un aspect non négligeable, et celui-ci devra faire preuve d'une bonne organisation afin que cela se déroule le mieux possible. N'oublions pas qu'un autre biais à l'utilisation des outils peut être le cadre lui-même, ce n'est pas parce que nous sommes plus à l'aide à l'utilisation d'outils que c'est forcément le cas de chaque cadre, chacun gardant sa sensibilité et ses affinités. Et enfin le cadre fera preuve de transparence pour chacun des outils s'il veut en tirer un bénéfice pour son unité de soins. Le développement de ces outils nous amène une nouvelle fois à penser que le cadre joue bien un rôle dans les performances que développe son unité de soins.

Nous l'avons vu, le choix des outils se fait selon la situation et le but recherché, mais il se fait également en fonction des affinités du cadre. Par exemple s'il se sent plus à l'aise avec des outils

plus quantitatifs, il se dirigera plus facilement vers ceux-là, c'est une question de ressenti et de perceptions. Mais il est évident qu'il ne peut pas travailler que de cette manière, les performances de son unité, nous l'avons vu, sont dépendantes des influences et des choix managériaux du cadre, et c'est aussi en sortant de sa zone de confort qu'il pourra évoluer dans ces domaines. Nous avons pu constater à travers l'étude de ces outils, que bien qu'un cadre est souvent seul dans ses tâches quotidiennes, l'utilisation d'outils requière une collaboration autant avec sa direction qu'avec son équipe. C'est un point positif pour nous, car le cadre ne supporte pas à lui seul les performances de son unité, il manage son équipe à l'aide de sa direction et les fait évoluer grâce à l'envie de celle-ci. Nous avons vu au travers des différents outils que, comme dans la démarche conceptuelle, de nombreux parallèles existent entre le milieu des soins et les entreprises. Les outils développés dans cette démarche, sont aussi tous présents dans les entreprises, et ont le même but que dans le milieu des soins : améliorer les performances. Nos connaissances avant de les développer étaient restreintes à leur seul but de performances, hors en réalité chacun de ces outils a bien d'autres atouts : communication, moment de partage, augmentation de la confiance en soi, de l'estime de soi, du bien être au travail,... qui, comme nous l'avons vu au cours de la démarche conceptuelle, sont des critères pris en compte pour améliorer les performances de l'unité. Bien que chacun des outils présentent des limites à leur utilisation, le cadre doit en être conscient et en tirer un maximum.

## Conclusion et perspectives

La gestion d'une unité de soins par son cadre, nous l'avons vue, s'inspire de plus en plus du secteur des entreprises marchandes. Même si le facteur humain et la complexité que nécessitent certains soins feront d'un hôpital une entreprise très particulière à gérer, la réussite financière de celui-ci est au centre des préoccupations de ses dirigeants. La politique adoptée par le secteur des soins de santé est continuellement en mouvement, elle est sans cesse remaniée, réadaptée en fonction des demandes et de l'enveloppe budgétaire qui lui est allouée. L'unité de soins est un des piliers fondamentaux de l'entreprise, c'est celle-ci qui engendre les coûts et les bénéfices qu'affronte quotidiennement l'hôpital, c'est pourquoi sa gestion est importante. Ce qui en fait une plaque tournante, une structure essentielle à la gestion hospitalière. La manière dont le cadre va gérer son unité de soins impacte donc clairement l'hôpital et sa gestion. Le cadre influence son unité de soins par la communication et par le pouvoir qu'il a sur les membres de son équipe, pouvoir qui ne découle pas que de son autorité mais aussi de son *leadership*. Il influence son équipe dans le but de la faire évoluer, et non pour obtenir des résultats uniquement satisfaisants pour lui. Une nouvelle fois, son management sera influencé par celui des entreprises, notamment parce que tous les deux utilisent des outils communs mais aussi avec l'arrivée dans le secteur de la santé de nouvelles techniques managériales comme le *lean management*, le management par projets, ... Pour arriver aux objectifs fixés, le cadre travaille avec son équipe de soignants et leurs compétences. En effet, si une unité de soins veut obtenir des résultats performants, il est mieux qu'elle soit composée de personnes possédant des compétences ainsi que des personnes compétentes. Par exemple, une personne utilisant ses connaissances théoriques en les adaptant à la situation à laquelle elle doit faire face, sera jugée comme compétente. Et si cette compétence permet la réalisation des objectifs fixés, ce soignant sera performant. Le cadre de proximité évalue de façon régulière les compétences et propose des formations afin que celles-ci perdurent et évoluent. C'est en évaluant les résultats des objectifs que le cadre aura fixés avec son équipe et avec son institution, que nous pourrons voir si l'unité est performante. Comment le cadre peut-il mesurer cette performance ? A l'aide d'outils, choisis en fonction du but recherché. Nous avons décidé d'en développer cinq, mais cette liste est loin d'être exhaustive. Au lieu d'analyser un seul outil, nous avons préféré proposer une petite caisse à outils pour les cadres qui liront ce travail. Pourquoi ces cinq outils là ? Parce qu'ils touchent tant l'individu que l'équipe, mais touchent aussi des aspects qualitatifs comme quantitatifs. Nous utilisons autant des chiffres pour appuyer des mécanismes de changement que des compétences, du ressenti, des processus. Ceux-ci ont été analysés sur la même base méthodologique afin que des comparaisons puissent naître. Après les avoir définis, nous avons développé les aspects positifs et les limites de chaque outil pour le cadre. Lors de l'analyse des outils nous avons

également essayé de passer en revue les atouts et les limites pour les directions, pour les membres de l'équipe, et parfois même pour les patients. Ce qu'il faut retenir pour le cadre est que le choix de l'outil se fait en fonction de la situation à évaluer, à améliorer, mais aussi de la situation dans laquelle se trouve l'unité. Une collaboration entre les directions, les autres unités et surtout les collaborateurs est essentielle. Sans l'implication des membres de son équipe, les outils ne peuvent pas être au cœur d'une démarche d'amélioration continue. Seul avec ces outils le cadre ne peut pas grand chose. Chacun de ces outils est utilisé dans le but final d'augmenter les performances de l'unité de soins, même lorsque l'outil s'utilise de façon individuelle, au final il sera bénéfique pour l'unité. Nous l'avons vu la communication est importante dans chacun des outils, et dans le quotidien d'un cadre également, dans les perspectives de ce travail, nous trouverions intéressant de développer cet aspect communicationnel pour les outils, afin d'aider le cadre. De nombreux aspects positifs pour le cadre sont ressortis de l'étude de ces outils : l'amélioration continue, la réflexion, la prise de décision plus facile, des moments de partage, des facilités de gestion matérielles et humaines, la prise en compte des besoins du patient et des membres de l'équipe, le développement personnel des collaborateurs, ainsi qu'une augmentation de leur confiance et de l'estime d'eux-même. Tous ces aspects aident une unité de soins à être plus performante, ou du moins à lui donner des pistes pour le devenir. Le cadre a donc bien un rôle à jouer dans les performances de son unité, bien entendu tout ne repose pas que sur ses épaules, l'implication de la direction, de son équipe et l'utilisation des bons outils au bon moment sont des aides précieuses. En utilisant des outils, le cadre propose des leviers d'actions individuels et collectifs afin de pouvoir améliorer de façon continue les capacités et performances de son unité de soins. Les perspectives de ce travail seraient de pouvoir développer d'avantage d'outils, et ainsi créer une caisse à outils conséquente, de façon à ce que le cadre puisse venir y piocher celui qui est adapté à sa demande. La communication, outil à elle seule, pourrait être plus développée à chaque fois. Nous espérons que ces prémices de caisse à outils pourront servir aux cadres dans leur quête des performances, et que d'autres viendront compléter cette caisse qui ne demande qu'à être développée.

Nous avons appris que la gestion de l'unité par le cadre revêt une grande importance dans les performances générales de l'institution, c'est avec les performances de chacune des unités que l'institution sera performante. A l'avenir nous ne négligerons pas l'influence que peut avoir le cadre sur chacun des membres de son équipe, tant dans sa communication que dans son *leadership*. Les compétences et les performances de l'unité mais aussi de chacun des membres qui la compose, sont du ressort du cadre. Leur évaluation et les perspectives d'amélioration qui l'accompagne font parties des missions du cadre, et sont responsables des performances de son unité. La caisse à outils que nous avons développée, nous a fait comprendre que pour avancer nous avons besoin de tout le monde, mais aussi que chaque outil a ses spécificités et ses affinités avec celui qui l'utilise. Mais

nous nous demandons également si seul des outils peuvent améliorer les performances d'une unité de soins ? Comme nous l'avons vu dans la démarche conceptuelle, certains piliers concernent le bien être au travail, la bienveillance entre collègue, la reconnaissance de la hiérarchie,... alors demandons nous si un travail sur ces aspects plutôt qualitatifs seraient plus bénéfiques qu'un travail avec des outils qui touchent principalement aux compétences et performances des individus ? Nous sommes aussi en droit de nous demander si ces outils, aussi performants soient-ils, fonctionneraient pour toutes les unités de soins ? Pour tous les cadres ? Nous pensons que la sensibilité de chacun, et les valeurs que l'unité porte pourraient être un frein à l'utilisation d'outils qui traitent principalement des compétences et des performances. Est-ce que nous avons trop centré nos recherches sur ces compétences et performances ? Nous aussi nous avons un ressenti et des valeurs, et c'est ce tout qui dirige inconsciemment ou non les recherches et avancés de l'épreuve intégrée.

Au-delà de tout ce que m'a appris ce travail sur le rôle important du cadre dans les performances de son unité, nous avons pu mesurer l'impact des mots et de leur choix. Non seulement pour l'utilité du travail, mais surtout dans la vie de tous les jours, lorsque nous communiquons avec quelqu'un le choix des mots et l'attitude sont très importants pour faire passer le message escompté. La rigueur et la méthodologie nécessaires à la réalisation de notre épreuve intégrée sont aussi des notions importantes à la vie quotidienne. Nous avons essayé d'élargir notre panel de lectures pour qu'elles soient aussi diverses qu'enrichissantes, voire contradictoires, mais loin de nous l'idée d'avoir pu développer tout ce qui se dit en la matière. Nous avons essayé d'imprégner ce travail de notre positionnement et de notre regard critique sur les informations relatées. A plusieurs reprises lorsque nous évoquions le sujet de notre travail, les personnes en face de nous se disaient intéressées de pouvoir lire les conclusions et le développement des outils pour leur propre pratique. Nous espérons ainsi avoir pu éveiller la curiosité de cadres qui auraient besoin d'outils pour augmenter les performances sur leur lieu de travail.



# Annexes

Annexe I :

**13 juillet 2006**

## **Arrêté royal portant exécution de l'article 17 bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne la fonction d'infirmier en chef**

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 9 *quinquies*, inséré par la loi du 29 décembre 1990, renuméroté par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et renuméroté par la loi du 25 janvier 1999, l'article 17 *bis*, inséré par la loi du 29 décembre 1990 et modifié par la loi du 14 janvier 2002, et l'article 17 *sexies*, inséré par la loi du 29 décembre 1990;

Vu l'avis du 30 août 2005 du Conseil national des accoucheuses;

Vu l'avis du 20 décembre 2005 du Conseil national de l'art infirmier;

Vu l'avis du 12 janvier 2006 du Conseil national des établissements hospitaliers;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances du 2 mai 2006;

Vu l'avis 40.533/3 du Conseil d'Etat, donné le 13 juin 2006 en application de l'article 84, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons:

### **Chapitre premier Dispositions générales**

#### **Art. 1<sup>er</sup>.**

Les dispositions du présent arrêté sont également applicables aux accoucheuses en chef.

#### **Art. 2.**

§1<sup>er</sup>. L'infirmier en chef visé à l'article 17 *bis*, alinéa 2, 3<sup>o</sup>, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, est responsable de l'organisation, de la continuité et de la qualité de l'activité infirmière au sein de son équipe, qui lui est confiée par le chef du département infirmier.

§2. L'infirmier en chef collabore au développement de la politique infirmière dans l'hôpital et l'applique au sein de son équipe.

§3. L'infirmier en chef peut être responsable pour le contrôle et l'évaluation de son équipe.

§4. Dans le cadre de la structure du département infirmier, l'infirmier en chef peut confier à un infirmier une ou plusieurs tâches ou missions qui lui ont été assignées.

#### **Art. 3.**

L'infirmier en chef dépend hiérarchiquement directement d'un infirmier-chef de service ou du chef du département infirmier, conformément à l'organigramme du département infirmier.

#### **Art. 4.**

Pour favoriser l'intégration de l'activité infirmière dans l'ensemble des activités de l'hôpital dans le cadre des soins aux patients, l'infirmier en chef accomplit sa mission en contact étroit avec les médecins et les responsables des différents aspects des activités de l'unité.

### **Chapitre II**

#### **Activités particulières en ce qui concerne la vision stratégique de l'hôpital**

#### **Art. 5.**

§1<sup>er</sup>. L'infirmier en chef veille à ce que l'activité infirmière au sein de son équipe soit en phase avec la vision stratégique du département infirmier ainsi qu'avec les évolutions et attentes de la société.

§2. Il a en particulier la responsabilité:

- 1° de développer, d'opérationnaliser et d'assurer le suivi de la politique infirmière au sein de son équipe en concordance avec la vision stratégique de l'hôpital;
- 2° de diriger, d'accompagner et d'évaluer les processus de changement;
- 3° d'élaborer et d'adapter des procédures et méthodes de travail;
- 4° des enregistrements imposés par la loi en ce qui concerne l'art infirmier.
- 5° de suivre et de veiller à ce que soit appliquée la législation pertinente et d'en informer les membres de son équipe.

### **Chapitre III** **Activités particulières en ce qui concerne les soins**

#### **Art. 6.**

§1<sup>er</sup>. L'infirmier en chef est responsable de l'organisation, de la coordination, du contrôle et de l'évaluation de l'activité infirmière au sein de son équipe.

§2. Il est responsable:

- 1° de la fixation des objectifs de son équipe en concertation avec son supérieur hiérarchique et en tenant compte de la politique infirmière globale au sein de l'hôpital;
- 2° de l'offre d'une organisation de soins infirmiers centrée sur le patient accordant une attention particulière aux droits du patient et à l'éthique;
- 3° de l'adaptation de l'organisation des soins infirmiers au sein de son équipe suivant les besoins des patients et les soins requis;
- 4° de la qualité et de la continuité des soins assurés par son équipe.

### **Chapitre IV** **Activités particulières en ce qui concerne la politique en matière de personnel**

#### **Art. 7.**

§1<sup>er</sup>. L'infirmier en chef collabore avec son supérieur hiérarchique afin de disposer de l'encadrement en personnel requis, tant sur le plan qualitatif que quantitatif.

§2. Il est chargé en particulier:

- 1° de la gestion du cadre du personnel ainsi que de l'utilisation adéquate du personnel par la répartition du travail, la planification horaire et l'organisation des congés;
- 2° de la gestion des membres de son équipe en vue de créer une ambiance de travail favorable qui incite à la collaboration effective;
- 3° de l'accompagnement de nouveaux membres de son équipe;
- 4° du suivi, du soutien, de la supervision et de l'évaluation des membres de son équipe.

### **Chapitre V** **Activités particulières en ce qui concerne la gestion des moyens**

#### **Art. 8.**

§1<sup>er</sup>. L'infirmier en chef est responsable de l'utilisation optimale des moyens en vue d'assurer des soins infirmiers de qualité aux patients.

§2. Il a en particulier la responsabilité:

1° de la gestion et de l'affectation du budget de l'unité;

2° de l'utilisation efficace et efficiente par son équipe des biens et des locaux mis à leur disposition.

§3. L'infirmier en chef donne son avis sur l'acquisition de nouvelles ressources et la construction et la rénovation de l'hôpital, dans la mesure où il y a des répercussions pour les soins infirmiers.

## Chapitre VI

### Activités particulières en ce qui concerne la formation et le développement

#### Art. 9.

§1<sup>er</sup>. L'infirmier en chef veille à ce que les membres de son équipe puissent développer suffisamment leurs capacités par le biais du coaching et de la formation permanente, de sorte qu'ils disposent des connaissances, des capacités, ainsi que de la motivation nécessaires pour maintenir le niveau de qualité souhaité.

§2. Pour y parvenir, il prend les initiatives suivantes:

1° inventorier les besoins en matière de formation des membres de son équipe;

2° inciter les membres de son équipe à suivre une formation;

3° superviser et coordonner la formation des membres de son équipe;

4° soutenir l'évolution de la carrière des membres de son équipe;

5° participer personnellement à la formation permanente.

#### Art. 10.

L'infirmier en chef supervise les étudiants infirmiers et accoucheurs dans son unité, en collaboration avec les maîtres de formation clinique et l'infirmier chargé spécifiquement d'accompagner les débutants et les personnes qui reprennent le travail et qui appartiennent à la catégorie du personnel infirmier.

## Chapitre VII

### Activités particulières en ce qui concerne la communication et la concertation

#### Art. 11.

§1<sup>er</sup>. L'infirmier en chef est responsable de la communication concernant son équipe et ses patients, de la transmission d'information et de la concertation, tant en interne qu'en externe.

§2. L'infirmier en chef est plus particulièrement chargé des missions suivantes:

1° entretenir les contacts avec les patients, leur famille et les autres visiteurs;

2° se concerter avec les membres de son équipe;

3° se concerter avec les médecins et les paramédicaux au sein de l'hôpital;

4° se concerter avec d'autres professionnels de la santé;

5° se concerter avec les maîtres de formation clinique.

#### Art. 12.

Notre Ministre de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 juillet 2006.

ALBERT

Par le Roi:

Le Ministre de la Santé publique,

R. DEMOTTE

Annexe II : Tableau synoptique sur les similitudes et les différences entre un hôpital et une entreprise

<b>Similitudes</b>	<b>Différences</b>
Avis des patients/ clients pris en compte.	L'hôpital doit répondre à des normes imposées par l'Etat et les services publics.
Différentes techniques managériales communes (Lean management, le management par la qualité).	Les dépenses salariales sont moins importantes dans un hôpital.
La structuration des métiers, qui permet une prise en charge optimale.	Les objectifs sont différents pour la direction, les cadres et le personnel.
Ils proposent tous les deux des activités de service.	L'hôpital gère un flux continu et imprévisible de patients.
	Les maladies chroniques feront toujours partie du milieu de soins, et sont en quelque sorte un échec, puisqu'on ne pourra jamais les guérir.

Annexe III :



Département Infirmier  
Version novembre 2018

## BILAN DE DEVELOPPEMENT

EN DATE DU : .....

NOM - PRENOM : .....

### FORMATION DE BASE :

- |  |  |   |                                     |
|--|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Infirmier bachelier | <input type="checkbox"/> Infirmier breveté | <input type="checkbox"/> Assistante en soins hospitaliers | <input type="checkbox"/> AND        |
| <input type="checkbox"/> AL                  | <input type="checkbox"/> AIA               | <input type="checkbox"/> Brancardier                      | <input type="checkbox"/> Sage-femme |
| <input type="checkbox"/> Puéricultrice       | <input type="checkbox"/> Technologue       | <input type="checkbox"/> Aide médicale                    |                                     |

### FORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

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

FONCTION EXERCEE : .....

SERVICE/ UNITE : .....

### OBJET DU PRESENT BILAN DE DEVELOPPEMENT :

- Fin de période d'essai
- Fin de CDD
- Bilan périodique
- Bilan ponctuel. Raison : .....

LA REALISATION DU BILAN DE DEVELOPPEMENT SUPPOSE LA RELECTURE DES BILANS PRECEDENTS

**Le bilan de développement doit être complété à l'encre, pas de crayon**

D.L.A. : dépasse les attentes / C.A.A. : correspond aux attentes / A.A. : à améliorer / I. : insuffisant / s.o. : sans objet	D.L.A.	C.A.A.	A.A.	I.	s.o.
<b>1. SAVOIR</b>					
Connaissances théoriques : pathologies / soins infirmiers					
Connaissances théoriques : appareillages					
Connaissances techniques (pratiques)					
<b>2. QUALITE DU TRAVAIL = SAVOIR-FAIRE</b>					
<b>2.1. Prise en charge du patient</b>	<b>D.L.A.</b>	<b>C.A.A.</b>	<b>A.A.</b>	<b>I.</b>	<b>s.o.</b>
Sait mettre en œuvre ses acquis théoriques					
Sait mettre en œuvre ses acquis psychologiques (patient, famille)					
Sait prendre en charge un patient de manière globale					
A le souci du confort physique et moral du patient					
A l'écoute des besoins des patients					
A l'écoute des familles					
Donne l'information adéquate au patient/sa famille (accueil,...)					
Dans sa pratique, intègre les aspects sécurité du patient					
<b>2.2. Démarche en soins</b>					
Aptitude à l'observation					
Respecte les procédures existantes (hygiène, techniques de soins,...)					
Ses transmissions écrites dans le dossier infirmier sont précises et complètes					
Ses transmissions orales sont précises et complètes					
Utilisation du dossier infirmier					
<b>2.3. Compétences techniques</b>					
Sait accomplir toutes les tâches qui correspondent à sa formation					
Application correcte des techniques de soins					
Sait adapter la technique de soins à l'environnement					
Fait preuve d'autonomie					
Méthodique dans la pratique des soins					
Précision dans les gestes posés en situation normale					
Précision dans les gestes posés en cas de charge importante					
	↑	↑			

Auto-évaluation ICU

Le bilan de développement doit être complété à l'encre, pas de crayon

2/5

D.L.A. : dépasse les attentes / C.A.A. : correspond aux attentes / A.A. : à améliorer / I. : insuffisant / s.o. : sans objet	D.L.A.	C.A.A.	A.A.	I.	s.o.
<b>2.4. Compétences organisationnelles</b>					
Les tâches sont accomplies dans des délais raisonnables					
Sait définir les priorités					
Sait revoir la priorité en fonction des événements					
Sait faire face à l'imprévu					
Sait faire preuve d'initiative					
Prend soin du matériel et de l'infrastructure					
<b>3. COMPORTEMENT SOCIAL = SAVOIR ETRE</b>	D.L.A.	C.A.A.	A.A.	I.	s.o.
Fait preuve de conscience professionnelle					
Connaît et respecte les limites de sa fonction					
Respecte le devoir de discrétion					
Respecte le secret professionnel					
Prévenance et amabilité					
S'intègre dans l'équipe					
Prend une part équitable dans la répartition du travail					
Ponctualité					
Présentation					
Langage					
Disponibilité lors de circonstances particulières					
Esprit de solidarité					
<b>4. SAVOIR DEVENIR</b>	D.L.A.	C.A.A.	A.A.	I.	s.o.
Ouverture au changement (méthodes de travail, matériel)					
Tient compte des remarques					
Emet des propositions constructives					
Met en œuvre les valeurs SURF					
S'implique dans des projets d'unité					
Participe à la formation des étudiants					
Souci de formation, de compléter ses connaissances					
	↑	↑			

Auto-évaluation ICU

Formations suivies depuis le dernier bilan ou au cours des trois dernières années :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Points complémentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 5. APPRECIATION GLOBALE

Points forts :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Points à améliorer :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Objectifs à court – moyen terme :

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Questions ouvertes :

Avez-vous rencontré un problème spécifique dont vous aimeriez parler ?

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

Avez-vous des propositions visant à l'amélioration de votre travail ou de votre équipe ?

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

Avez-vous certaines demandes concernant votre évolution personnelle ?

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

Nom de l'évaluateur : .....

Bilan lu le : .....

(signature) Date : .....

(signature)

**Direction du Département Infirmier**

Commentaires éventuels :

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

Signature :

Date : .....

Annexe IV :

**TABEAU DE BORD : QUALITE et SECURITE DES SOINS 2018**

**CHUTES**

Total	6
Sans gravité	2
Gravité 1	1
Gravité 2	3
Gravité 3	0
Rechutes	0
Jour	3
Nuit	3
Contention	0
R. plainte	0

**PREVALENCE ESCARRES**

Norton moyen (a) 11

Education patient 1

Prévalence totale 6

Stade 1	4
Stade 2	2
Stade 3	0
Stade 4	0

Admission 2

Acquis 4

Localisation (acquis\*)

Sacrum	2
Talon(s)	4

\* Acquis en cours d'hospitalisation - Un patient peut avoir acquis en cours d'hospitalisation des escarres à « endroit »

3 Norton moyen à l'entrée pour les escarres déclarés

**HYGIENE DES MAINS**

SA	%
Mesure 1	93,0%
Mesure 2	73,0%
Mesure 3	57,2%
Mesure 4	74,2%
Mesure 5	63,7%
Mesure 6	78,0%
Mesure 7	139,5%
Moyenne	82,6%

**ISOLEMENT**

Type	Nombre	Durée totale (j)
Respiratoire	6	39
Entérique	7	40
Isolement contact urinaire	17	131
Isolement de contact	9	66
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>276</b>

**2018 Cardio U7500**

**MORTALITE**

	N Décès	N patients sortants (1)	Ratio
2016	24	1.154	2,08%
2017	20	1.258	1,59%
2018	19	1.343	1,41%

**RNP: READMISSIONS NON PLANIFIEES**

à 7 jours

	RNP	N patients sortants (2)	Ratio
2016	45	980	4,59%
2017	41	1.079	3,80%
2018	44	1.133	3,88%

à 15 jours

	RNP	N patients sortants (2)	Ratio
2016	92	980	9,39%
2017	96	1.079	8,90%
2018	92	1.133	8,12%

1 Toutes les sorties de US (sortie définitive + transfert interne)  
2 Sortie définitive de la dernière US de la 11ème hospitalisation (hors transfert)

**DENUITRITION**

	Dépités	Dénutris
Trimestre 1	53,7%	81,5%
Trimestre 2	44,1%	71,1%
Trimestre 3	59,7%	64,6%
Trimestre 4	53,9%	54,8%
Moyenne	52,8%	68,0%

Screening des personnes hospitalisées de plus de 48h  
% de patients dénutris sur le nombre de patients dépités à risque de dénutrition.

**ENQUETE DE SATISFACTION**

ECS récoltées	273
Taux de retour	20%
ICU vue dans les 24h	96%
Médecin vu dans les 24h	98%
Satisfaction	93,5%
Fidélité	91,0%
Sentiment de confiance	95,0%
Réponses attendues patient	92,5%
Patient partenaire	91,3%

**IDENTITE / CONTENTION**

#1	IDENTITE	CONTENTION
T1	22/23	1/23
T2	20/21	0/21
T3	9/10	0/10
T4	14/15	0/15

Contention: nombre de contentions observées auprès des patients présents dans l'unité de soins le jour de l'audit.

**DECLARATION EI**

	25	%
Très fréquent	9	36%
Fréquent	3	12%
Possible	9	36%
Peu fréquent	2	8%
Rare	2	8%

EI: événement indésirable

Le calcul des % de consommation (dosage/livré/utilisé-réserve) de solution hydro alcoolique (SA) est fait en fonction du nombre de journées d'hospitalisation et du nombre de frictions obligatoires (10 en médecine)

## Bibliographie et sitographie

### Cours consultés :

- Berthe A., *Le marketing hospitalier comme nouvelle philosophie entrepreneuriale, quelle place pour le cadre ?*, MésoEI, Ecole d'Enseignement et de Promotion sociale de la Communauté Française, année scolaire 2016-2017.
- Coemelck Didier, *Management*, Ecole d'Enseignement et de Promotion sociale de la Communauté Française, année scolaire 2017-2018.
- Coemelck Didier, *Comptabilité générale*, Ecole d'Enseignement et de Promotion sociale de la Communauté Française, année scolaire 2018-2019.
- Delaunoy Jacques, *Coordination des soins de santé*, Ecole d'Enseignement et de Promotion sociale de la Communauté Française, année scolaire 2019-2020.
- Dewaele Patrick, *Gestion opérationnelle en structure de soins*, Ecole d'Enseignement et de Promotion sociale de la Communauté Française, année scolaire 2018-2019.
- Vantomme Patrick, *Méthodologies de recherche : balise B : la charte de l'écrit*, Ecole d'Enseignement et de Promotion sociale de la Communauté Française, année scolaire 2017-2018.
- Vantomme Patrick, *Méthodologie de recherche : balise iota, kappa, mu, lambda, nu : les méthodes*, Ecole d'Enseignement et de Promotion sociale de la Communauté Française, année scolaire 2018-2019.
- Vantomme Patrick, *Balise pi : statistiques*, Ecole d'Enseignement et de Promotion sociale de la Communauté Française, année scolaire 2018-2019.

### Livres consultés :

- Devillard O., Rey D., *Culture d'entreprise, un actif stratégique : efficacité et performance collective*, Paris, Dunod, 2008, 248p.,(pp.109-158).
- Meier O., *Diagnostic stratégique : évaluer la compétitivité de l'entreprise*, Paris, Dunod, 2007, « (1<sup>ère</sup> éd., 2005) », 304p., (pp.9-48).
- Mintzberg H., *Le manager au quotidien : les dix rôles du cadre*, Paris, Eyrolles, 2016, 283p., (pp. 21-40).
- Pic T., *Manager une équipe projet : l'humain au cœur de la performance*, Paris, Dunod, 2016, « (1<sup>ère</sup> ed., 1999-2005-2011) », 247p., (pp. 203-227).

## Sitographie :

<https://www.akahbelgique.be> (page consultée le 20 avril 2019).

<https://www.afav.eu> (page consultée le 18 mars 2021).

<http://www.bpms.info/comment-realiser-une-action-d-analyse-de-la-valeur/> (page consultée le 18 mars 2021).

[http://bv.cdeacf.ca/EA\\_PDF/159404.pdf](http://bv.cdeacf.ca/EA_PDF/159404.pdf) (page consultée le 25 mars 2021).

<https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-110.htm> (page consultée le 17 Février 2021).

<https://www.cairn.info/revue-savoir-agir-2013-3-page-63.htm> (page consultée le 24 juillet 2019).

<https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2018-1-page-39.htm> (page consultée le 24 juillet 2019).

<https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2015-2-page-109.htm> (page consultée le 17 janvier 2020).

<https://www.compagnie-fiduciaire.com/nos-solutions-et-services/fiches-conseils/gerer-une-entreprise-et-la-developper/audit-definition> (page consultée le 22 novembre 2019).

<https://www.creerentreprise.fr/quest-ce-quune-entreprise-definition> (page consultée le 19 janvier 2020).

<http://ei.lereservoir.eu/EI%20CADRES/ALEXIS%20BERTHE.pdf> (page consultée le 04 février 2021).

<http://ei.lereservoir.eu/EI%20CADRES/GAEL%20CHARLIER.pdf> (page consultée le 01 mars 2020).

<http://ei.lereservoir.eu/EI%20CADRES/GERALDINE%20LEBAILLY.pdf> (page consultée le 04 février 2021).

<http://ei.lereservoir.eu/EI%20CADRES/JEROME%20DELABASSERUE.pdf> (page consultée le 01 mars 2020).

<http://ei.lereservoir.eu/EI%20CADRES/MELANIE%20DYBOWSKI.pdf> (page consultée le 14 mars 2020).

<http://ei.lereservoir.eu/EI%20CADRES/VIRGINIE%20SIMON.pdf> (page consultée le 03 mars 2020).

<https://fr.slideshare.net/adilnadam/gestion-des-units-de-soins> (page consultée le 18 janvier 2020, le 03 mars 2021).

<http://km30.fr/blog/pour-vraiment-influencer-comportement-de-ses-collaborateurs> (page consultée le 01 mars 2020).

<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-services/hopitaux/financement/Pages/default.aspx> (page consultée le 17 janvier 2020).

<https://www.journaldunet.fr/business/dictionnaire-economique-et-financier/1198861-benchmarking-definition> (page consultée le 05 avril 2021).

<https://journals.openedition.org/regulation/11293> (page consultée le 24 juillet 2019).

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/> (page consultée le 09 mars 2019, les 15, 16, 17 août, 21 novembre 2019, le 19 janvier, le 14 mars 2020, les 19,28 janvier 2021, les 04 et 23 février 2021, les 03, 08, 11 mars 2021).

<http://www.lereservoir.eu> (page consultée les 06 mars, 09 mars, 15 avril, 24 avril 2019, mars 2020).

<http://www.lereservoir.eu/PDF/PV/BIBLIOTHEQUE/MANAGEMENT/COMM%20HOSP.pdf> (page consultée le 04 février 2021).

<http://www.lereservoir.eu/PDF/PV/BIBLIOTHEQUE/MANAGEMENT/COMPETENCE%20CFIP.pdf> (page consultée les 04,05 mars 2020).

<http://www.lereservoir.eu/PDF/PV/BIBLIOTHEQUE/MANAGEMENT/MANAGEMENT%20PERFORMANCE.pdf> (page consultée le 23 novembre 2019).

<http://www.lereservoir.eu/PDF/PV/BIBLIOTHEQUE/MANAGEMENT/TABLEAU%20DE%20ORD.pdf> (page consultée le 25 novembre 2019).

<http://www.lereservoir.eu/PDF/PV/BIBLIOTHEQUE/QUALITE/SATISFACTION.pdf> (page consultée le 04 mars 2020).

<http://www.magrh.reconquete-rh.org/index.php/articles/carrieres/76-leboterf> (page consultée le 03 mars 2020).

<https://www.manager-go.com/management-de-la-qualite/dossiers-methodes/kaizen> (page consultée le 24 février 2021).

<https://www.manager-go.com/management/evaluation-a-360.htm> (page consultée le 12 mars 2021).

<https://www.manager-go.com/ressources-humaines/employabilite-des-collaborateurs.htm> (page consultée le 16 mars 2021).

<https://www.maisonmedicale.org/Ameliorer-la-qualite-des-soins.html> (page consultée le 23 février 2021).

<https://www.marketing-etudiant.fr/benchmarking.html> (page consultée le 05 avril 2021).

<https://www.marketing-etudiant.fr/memoires/b/benchmarking.php> (page consultée le 05 avril 2021).

<https://www.marketing-etudiant.fr/memoires/b/benchmarking-strategie-communication.php> (page consultée le 05 avril 2021).

<https://www.moncarnetdebord.be/actions-daccompagnement/le-bilan-de-competences> (page consultée le 12 mars 2021).

<https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/168901/1/GISEH%202014%20-%20Conférence%20d%27ouverture%20->

[%20L%27hôpital%2C%20une%20entreprise%20industrielle%20pas%20comme%20les%20autres.pdf](#) (page consultée le 24 juillet 2019).

<https://www.petite-entreprise.net/P-1583-136-G1-management-definition.html> (page consultée le 09 juillet 2019).

<https://www.piloter.org/projet/essentiels/management-par-la-valeur.htm> (page consultée le 18 mars 2021).

<http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/outils-d-evaluation-analyse-de-la-valeur> (page consultée le 17 mars 2021).

<http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/outils-d-evaluation-le-benchmarking> (page consultée le 05 avril 2021).

<http://rapport-qualite-pdci.uquebec.ca/cadre-de-referance-du-concept-.html> (page consultée le 24 février 2021).

<http://sabbar.fr/management/la-performance-de-lentreprise> (page consultée le 16 août 2019).

<https://www.universalis.fr/encyclopedie/theorie-des-organisations/2-henri-fayol-et-la-theorie-de-l-administration> (page consultée le 27 janvier 2021).

[https://wallex.wallonie.be/files/pdfs/1/Arrêté\\_royal\\_portant\\_exécution\\_de\\_l'article\\_17\\_bis\\_de\\_la\\_loi\\_sur\\_les\\_hôpitaux%2C\\_coordonnée\\_le\\_7\\_août\\_1987%2C\\_en\\_ce\\_qui\\_concerne\\_la\\_fonction\\_d'infirmier\\_en\\_chef\\_07-09-2006-.pdf](https://wallex.wallonie.be/files/pdfs/1/Arrêté_royal_portant_exécution_de_l'article_17_bis_de_la_loi_sur_les_hôpitaux%2C_coordonnée_le_7_août_1987%2C_en_ce_qui_concerne_la_fonction_d'infirmier_en_chef_07-09-2006-.pdf) (page consultée le 20 janvier 2021).

## Abstract

Le rôle du cadre de santé est en constante évolution, l'époque du cadre qui fait le tour des chambres avec le médecin et qui s'enferme dans son bureau pour rédiger son horaire est terminée. Il s'adapte à la structure hospitalière qu'il représente mais aussi à son équipe. Les institutions de soins évoluent, elles sont aujourd'hui des structures qui doivent respecter une enveloppe budgétaire. De nos jours, les patients veulent le meilleur, il n'est pas rare qu'ils se renseignent sur les résultats de l'hôpital, la satisfaction des patients sur une unité ou les performances d'un chirurgien. Les mentalités ont évolué, tant du côté des patients que de celui des soignants. C'est aussi pour cela que l'on voit arriver l'accréditation Canada par exemple ou les marchés Acah pour diminuer les coûts hospitaliers. Mais quel est le rôle du management du cadre dans tout ce changement ? Et quelles options s'ouvrent à lui afin que l'unité de soins soit performante ?

**Mots clés** : entreprise, performances, management, outils.