



## Cadre de santé précaire !

### *Le témoignage d'un cadre de santé travaillant dans un CHU de France. (1)*

Les agents qui sont repérés pour « devenir » cadres, en général sont appréciés pour leur *savoir*, leur *savoir être*, leur *savoir faire* et leur *savoir devenir*. Ils sont quelques fois projetés malgré eux dans ce nouveau métier, dans lequel ils devront faire le deuil du soin et se créer une nouvelle identité professionnelle. Le faisant-fonction cadre se retrouve « isolé » de l'équipe de soin. Il ne fait pas partie de l'équipe médicale, ni de l'équipe de direction dont il reçoit les ordres et il n'est pas encore cadre .....

**Les cadres de santé ont un travail de lien**, ils ont un rôle central mais souvent invisible dans l'organisation hospitalière parce que leur temps est consacré à l'organisation des actions et à l'encadrement des équipes. L'organisation du travail ne sera jamais aussi visible qu'un acte de soin, l'utilisation d'un appareil ou un geste technique.

**Aujourd'hui, les cadres, ou les faisant-fonction cadres, sont en première ligne.**

Il est vrai que dans les services de soins, il est la représentation physique de l'administration. Pour les agents, il est plus facile à atteindre et c'est sur lui qu'ils déverseront leur mécontentement, voire leur agressivité. Et il n'est pas préparé à subir ces attaques qui sont plutôt dirigées vers sa fonction et non vers sa personne, il est parfois difficile d'être mis à mal par ses pairs. Le cadre a pour mission l'organisation et la continuité des soins, la responsabilité de

projet, la mission d'expert et la mission de formation dans le service dont il est responsable. Il assure le management de l'équipe paramédicale mais il est aussi garant et responsable de la sécurité.

**Le cadre ressent**, aujourd'hui plus souvent qu'hier, des difficultés à se situer, à cerner les contours et les constituants de son identité professionnelle. Il fait un travail peu quantifiable, il tisse le lien invisible qui conduit les équipes vers le mieux pour le bénéficiaire du principal intéressé : le patient

**Le cadre coordonne** des acteurs et des cultures différentes et conduit des négociations nombreuses et complexes.

**Les cadres doivent être en « état de veille ».**

C'est à eux que l'on demande des comptes en première intention sur l'organisation du travail, sur l'actualisation des protocoles, le dispositif de traçabilité des actes et sur l'utilisation des ressources et des moyens mis à disposition. C'est aux cadres que l'on demande d'anticiper les événements graves, de se mettre et de mettre leurs équipes en ordre de marche pour le « cas où ».

**Le cadre n'est pas une "courroie de transmission" mais bien un traducteur et un interprète qui doit savoir adapter des principes généraux à des situations particulières.**

**Le cadre doit se positionner** lui-même par rapport aux réformes. Cette position, intermédiaire par définition fait que les cadres sont pris dans des contradictions, des conflits de loyauté et de "malaise" si récurrent. Il doit composer avec les exigences de l'équipe médicale mais aussi, aujourd'hui plus que jamais, avec celles de l'utilisateur qui est devenu acteur dans ses soins ou avec les associations qui le représentent.

Nous ne sommes plus dans l'ère paternaliste de la toute puissance médicale ; le cadre se retrouve seul encore au milieu de ces distorsions. On demande aux cadres de gérer les tensions, d'assurer l'efficacité et l'efficacités, de gérer le changement permanent ; de répondre aux exigences simultanées et contradictoires.

### **Comment peut-on être productif dans le soin ?**

Aujourd'hui, la direction des soins calcule les effectifs en fonction du « taux » de productivité par agent. Mais comment peut-on être productif dans le soin ? Doit-on pratiquer le *bon soin*, le « *prendre soin* » ou le *juste soin* ?

Le cadre doit sans cesse composer dans le contexte de la tarification à l'activité (T2A) et les plans de retour à l'équilibre.

### **Qui pense aux cadres ?**

Pense-t-on quelque fois au cadre ? Lui à qui on demande de manager avec ménagement, Lui est-il ménagé ? Lui à qui l'on demande de

rester tardivement pour les besoins du service.

Mais où s'arrête le travail du cadre ? Quand il rentre à son domicile, il peut être appelé chez lui à tout moment. Dans ce cas, il est impossible d'opérer une vraie coupure radicale entre le travail et son domicile privé. Les préoccupations, soucis, pensées sur le travail continuent d'occuper son esprit dans la sphère privée. Le travail exerce une influence importante sur la vie du cadre au travail comme au domicile. Etre cadre est-il un sacerdoce ? Sont-ils des nonnes ? Pourquoi tant d'exigences vis-à-vis des cadres ?

Pourtant, j'aime être à l'écoute de mon équipe d'une centaine de soignants. J'aime être ressentie comme un guide qui les accompagnent vers les objectifs possibles à atteindre.

Je suis un maillon de la chaîne, de l'équipe soignante, et tous les maillons sont importants et chacun participe à la bonne marche des services de soins, du moins, à la meilleure marche possible de la qualité des soins.

Nathalie

(1) *Nathalie, qui ne s'appelle pas Nathalie souhaite conserver l'anonymat. Elle a débuté sa carrière de nuit comme beaucoup et travaille comme sage-femme depuis 1985. Cadre depuis 2007, elle gère 5 équipes qui s'occupent de 50 lits et 50 berceaux, la gynécologie, l'unité de grossesses pathologique.*



<http://fo-sante.org/>