

– LES MÉTIERS DU SANITAIRE, SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL –

LES RÉFÉRENTIELS DES MÉTIERS CADRES

Cet ouvrage est créé à l'initiative de l'Apec, Association pour l'emploi des cadres, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901. Il s'agit d'une œuvre collective s'inscrivant dans le contexte contractuel d'un accord de partenariat avec Unifaf. L'Apec en a la qualité d'auteur.

L'Apec a été créée en 1966 et est administrée par les partenaires sociaux (MEDEF, CGPME, UPA, CFDT Cadres, CFE-CGC, FO-Cadres, CFTC Cadres, UGICT-CGT).

Observatoire du marché de l'emploi cadre, l'Apec analyse et anticipe les évolutions dans un programme annuel d'études et de veille : grandes enquêtes annuelles (recrutements, salaires, métiers et mobilité professionnelle des cadres, insertion professionnelle des jeunes diplômés, etc.) et études spécifiques sur des thématiques-clés auprès des jeunes de l'enseignement supérieur, des cadres et des entreprises. **Le Département études et recherche de l'Apec** et sa quarantaine de collaborateurs animent cet observatoire.

Tous les référentiels métiers sont disponibles gratuitement sur www.recruteurs.apec.fr, rubrique Observatoire de l'emploi. Toutes les études de l'Apec sont disponibles gratuitement sur le site www.cadres.apec.fr

Toute reproduction totale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, sans l'autorisation expresse et conjointe de l'Apec, est strictement interdite et constituerait une contrefaçon (article L. 122-4 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

– LES RÉFÉRENTIELS DES MÉTIERS CADRES, UNE PUBLICATION DE L'APEC –

Les Référentiels des métiers cadres sont des outils destinés aux étudiants, aux cadres et aux acteurs des ressources humaines.

Ils permettent :

- de mieux connaître et faire connaître les métiers cadres d'une fonction ou d'un secteur au moyen de fiches métiers ;
- d'identifier les entreprises où s'exercent ces métiers ;
- de fournir des informations pratiques permettant au lecteur d'aller plus loin dans la recherche d'un emploi ou pour pourvoir un poste.

Ils sont réalisés à partir de l'analyse :

- des offres d'emplois confiées à l'Apec et parues sur Internet ;
- d'interviews de recruteurs, de DRH, de responsables opérationnels et de cadres en poste.

– LES MÉTIERS DU SANITAIRE, SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL –

	INTRODUCTION
	ENTREPRISES ET CADRES DU SANITAIRE, SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL
P. 8	Les acteurs du sanitaire, social et médico-social
P. 18	Les évolutions du sanitaire, social et médico-social et leur impact sur les métiers
	LES FICHES MÉTIERS
P. 26	Cartographie des métiers par famille
P. 27	Cartographie des métiers tout public
P. 28	Cartographie des métiers selon l'expérience
P. 29	Les métiers du sanitaire
P. 31	1 – Directeur d'établissement de santé
P. 37	2 – Directeur des soins
P. 45	3 – Cadre de santé
P. 51	4 – Médecin chef de service
P. 57	5 – Médecin DIM
P. 63	Les métiers du social et médico-social
P. 65	6 – Directeur de service de soins et aide à domicile
P. 71	7 – Directeur de pôle social/médico-social
P. 77	8 – Directeur d'établissement social/médico-social
P. 83	9 – Directeur d'ESAT
P. 91	10 – Directeur d'EHPAD
P. 99	11 – Psychologue
P. 105	12 – Chef de service éducatif
P. 111	13 – Médecin coordonnateur en EHPAD

P.	117	Les métiers transversaux
P.	119	14 – Responsable qualité/risques
P.	125	15 – Chargé de développement
P.	129	16 – Responsable pédagogique

P. **135** **POUR ALLER PLUS LOIN**

P.	136	Organismes institutionnels
P.	138	Fédérations professionnelles et organismes de branche
P.	140	Syndicats professionnels et fédérations syndicales
P.	141	Associations professionnelles
P.	142	Établissements de formation
P.	144	Publications
P.	146	Sites Internet

P. **147** **ANNEXES**

P.	148	Abréviations et sigles
P.	150	Lexique

INTRODUCTION

Les secteurs du sanitaire, social et médico-social poursuivent leur mutation entamée il y a plusieurs décennies sous l'impulsion de l'encadrement législatif et réglementaire. Directement impactés par les évolutions structurelles de la société, notamment le vieillissement de la population et les polyopathologies associées, ainsi que l'émergence de nouvelles pauvretés, ces secteurs se structurent dans le but d'améliorer la prise en charge globale des différents publics.

Parmi les évolutions qui ont chacune eu des conséquences fortes sur l'organisation des structures et sur les métiers, on note :

- L'affirmation du droit des personnes accompagnées,
- L'individualisation de l'accompagnement et du soin,
- Le renforcement de la démarche qualité et la maîtrise des risques,
- Les enjeux économiques posés en termes d'efficacité économique, du fait d'un financement plus contraint,
- La recherche d'un décloisonnement des secteurs sanitaire, social et médico-social voulue par l'État.

Ces secteurs, aujourd'hui confrontés à des problèmes liés à la démographie de leurs professionnels, attirent des vocations nouvelles (jeunes, personnes en reconversion) et montrent par ailleurs une plus grande ouverture aux profils moins expérimentés.

Pour l'ensemble de ces raisons, l'Apec, Unifaf et son Observatoire ont eu la volonté d'associer leurs connaissances afin de mieux appréhender l'évolution des compétences requises par le sanitaire, social et médico-social dans les années à venir.

Ce référentiel métiers présente les principaux acteurs du secteur, les enjeux et les évolutions marquantes, ainsi que 16 fiches métiers regroupées en 3 grandes familles :

- Les métiers du sanitaire
- Les métiers du social et médico-social
- Les métiers transversaux

Chaque fiche métier décrit de manière détaillée les activités principales, les évolutions et les profils recherchés par les entreprises (formations, compétences...). L'étude est illustrée par des témoignages de cadres en poste (à travers une des composantes du secteur : le privé non lucratif), ainsi que par des exemples d'offres d'emploi. Ces éléments permettront aux étudiants, jeunes diplômés, cadres et aux acteurs des ressources humaines de se repérer dans un secteur en mutation. ●

—

ENTREPRISES ET CADRES DU SANITAIRE, SOCIAL ET MÉDICO- SOCIAL

—

LES ACTEURS DU SANITAIRE, SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

Le champ du sanitaire, social et médico-social français couvre deux principales filières :

- La filière sanitaire qui recouvre les activités médicales et paramédicales : médecine et soins de ville, système hospitalier.
- La filière sociale et médico-sociale qui organise l'accompagnement des publics handicapés, âgés ou fragiles socialement, dans l'optique de privilégier leur autonomie et prévenir les exclusions.

Depuis plusieurs années, les pouvoirs publics ont la volonté d'améliorer la prise en charge globale des bénéficiaires des actions de prévention, de soin et d'accompagnement et de poursuivre le décloisonnement de ces filières qui, aujourd'hui encore, n'interagissent pas assez.

LE CADRE INSTITUTIONNEL

Le système sanitaire, social et médico-social est précisément encadré par les lois : le Code de la santé publique, le Code de la Sécurité sociale et le Code de l'action sociale et des familles régissent les acteurs et leurs modalités d'intervention dans un souci d'égalité de traitement, d'accès aux services et de respect des personnes.

L'État, garant du bien-être et de l'égalité en droit des individus face aux inégalités économiques et sociales, définit les grandes orientations de politique sanitaire et d'action sociale du pays :

- Il pilote les politiques de santé publique, de veille et de sécurité sanitaire.
- Il supervise et veille à la répartition et à la complémentarité des structures de soin et d'accompagnement sur le territoire.
- Avec l'Assurance maladie, il assure le soutien financier des établissements sanitaires et médico-sociaux, fixe les tarifs des prestations et supervise la maîtrise des dépenses de santé.

Ces orientations sont déclinées au niveau régional par les Agences régionales de santé (ARS) et les Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) qui ont vocation à travailler de concert :

- La loi du 21 juillet 2009, nommée « Loi Hôpital patients santé territoires » (HPST), a modifié l'organisation régionale de la santé et de l'action sociale en créant les ARS. Ces agences déclinent les politiques nationales et assurent la coordination de la prévention, des soins et de l'accompagnement. Elles veillent à une gestion cohérente des ressources pour permettre un accès égal de tous à une prise en charge continue.

- Le décret n° 2009-1540 du 10 décembre 2009 a annoncé la création des DRJSCS dont le rôle est de porter les politiques publiques, notamment en matière sociale, prioritairement en direction des populations les plus vulnérables.

Par ailleurs, les lois de décentralisation ont confié aux collectivités territoriales (départements et communes) un certain nombre de compétences majeures (financement, prévention spécialisée, politique gérontologique et du handicap, aide sociale à l'enfance, etc.), notamment sur la filière sociale et médico-sociale. (cf. schéma 1)

-LES ARS-

Créés par la loi du 21 juillet 2009 (loi HPST), les ARS (Agences régionales de santé) sont le pivot de la réforme du système de santé. Interlocuteur régional unique, l'ARS permet la coordination des hôpitaux, de la médecine de ville et du secteur médico-social dans l'objectif d'accroître l'efficacité des politiques de santé et de permettre une plus grande fluidité du parcours de soin, pour répondre aux besoins des patients.

Financées par une subvention de l'État et par l'Assurance maladie, les ARS assurent deux grandes missions :

Le pilotage de la politique de santé publique en région. Il s'agit de :

- La veille et la sécurité sanitaires, ainsi que l'observation de la santé,
- La définition, le financement et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé,
- L'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le préfet.

La régulation de l'offre de santé :

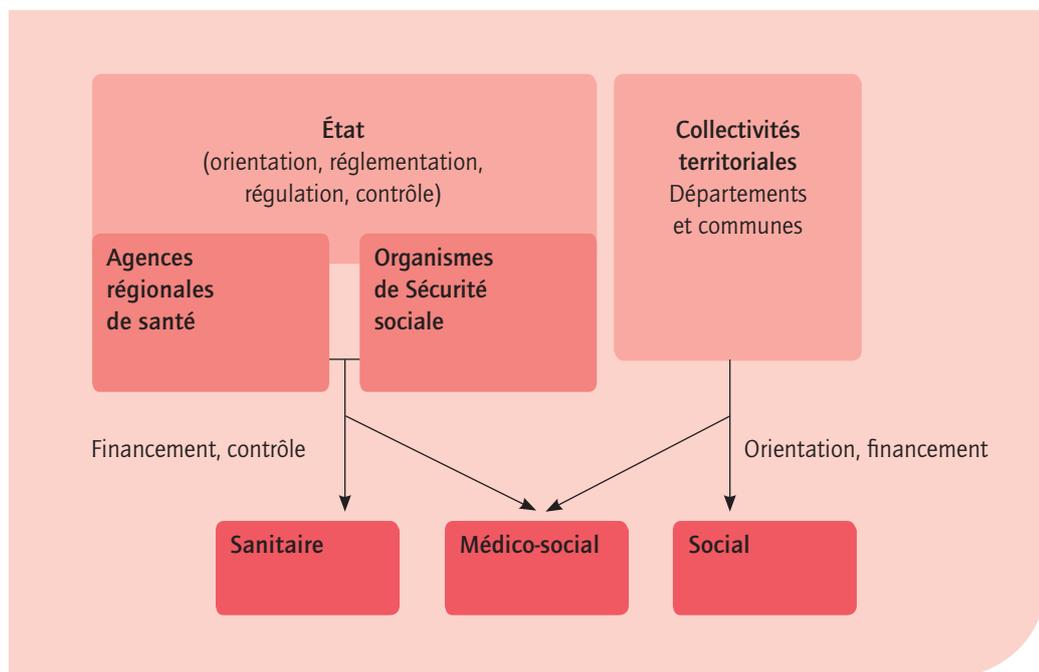
Elle porte sur les secteurs ambulatoire (médecine de ville), médico-social (aide et accompagnement des personnes âgées et handicapées) et hospitalier. Elle comporte une dimension territoriale (pour une meilleure répartition des médecins et de l'offre de soins sur le territoire) et une dimension économique (pour une meilleure utilisation des ressources et la maîtrise des dépenses de santé).

La régulation est mise en place dans les différents domaines de responsabilité de l'agence, la loi mettant à la disposition du directeur général de l'ARS divers leviers, notamment :

- L'autorisation de la création des établissements et services de soins et médico-sociaux, le contrôle de leur fonctionnement et l'allocation de leurs ressources,
- La définition et la mise en œuvre, avec les organismes d'Assurance maladie et la Caisse nationale de solidarité et d'autonomie (CNSA), des actions propres à prévenir et à gérer le risque assurantiel en santé en région,
- L'évaluation et la promotion de la qualité des formations des professionnels de santé.

-Schéma 1-

Le pilotage institutionnel



UNE GRANDE DIVERSITÉ D'ACTEURS

Cadre général

Outre les cabinets libéraux médicaux ou paramédicaux, les établissements du secteur sanitaire, social et médico-social sont structurés selon trois types :

- Les établissements publics,
- Les établissements privés à but non lucratif : généralement administrés par des associations, sociétés mutualistes ou fondations,
- Les établissements privés à but lucratif : sociétés commerciales avec des capitaux propres et soumises à un régime juridique de droit privé.

(cf. tableau 1)

Ils se répartissent différemment dans le secteur de la santé et dans le secteur social et médico-social. En effet, ces deux secteurs se sont construits et développés indépendamment. Ils sont organisés de manière différente :

- Le secteur sanitaire est encadré et coordonné depuis de très nombreuses années par l'État et les politiques publiques : organisation et répartition de l'offre, formation des personnels et tarification des actes.
- Le milieu social et médico-social est issu historiquement d'initiatives privées à caractère caritatif pour répondre à des problématiques locales. Il s'est développé de façon très hétérogène : une multitude d'acteurs et de structures ont été créés afin de cou-

vrir un champ immense et répondre à des besoins multiformes. Le Code de l'action sociale et des familles repère 15 catégories et services parmi le grand nombre d'établissements ou de services. Bien que les diverses catégories d'établissements soient peu ou prou soumises aux mêmes règles, on observe encore aujourd'hui beaucoup de modalités de fonctionnement, de politiques de tarification et de modèles financiers différents.

Si, historiquement et légalement, ces deux secteurs sont distincts, leur coopération devient nécessaire pour des raisons économiques et de logique de parcours coordonné.

Les problématiques rencontrées par les personnes accompagnées relèvent de plus en plus à la fois du secteur sanitaire et du secteur social ou médico-social, avec la nécessité d'articuler le projet de vie et le projet de soins. Pour exemple, le vieillissement de la population induit que de plus en plus de personnes dépendantes ont besoin d'être accompagnées socialement. Elles sont également confrontées à des difficultés relevant de la compétence médicale. Une réponse de qualité à ces problèmes implique une prise en charge globale et personnalisée des personnes.

La coopération et la coordination des différents acteurs de ces deux secteurs sont souhaitées et encouragées par les pouvoirs publics, et inscrites dans la loi :

- Loi du 2 janvier 2002 dont l'une des 5 orientations concerne la coordination entre les différents acteurs :

-Tableau 1-

Les principaux établissements et services selon leur statut juridique			
	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
Sanitaire	Hôpital ou clinique (court, moyen et longue durée)		
	Hospitalisation à domicile (HAD)		
	Établissement spécialisé (CLCC, SSR, psychiatrie...)		
			Cabinets paramédicaux (kinésithérapeutes...)
			Laboratoire d'analyses
			Centre de radiologie
Social/médico-social	Médecine du travail		
	Centre communal d'action social		
	Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD, SPASAD)		
	Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)		
	Établissement ou service d'accueil pour enfants, adolescents ou adultes handicapés (IME, ITEP, SESSAD, FAM, MAS...)		
	Établissement ou service d'aide par le travail (ESAT)		
	Établissement ou service d'accueil pour enfants, adultes et familles en difficulté (MECS, AEMO, CHRS, CADA...)		

- Création d'un nouveau type de structure pour favoriser les rapprochements et regroupements de structures : le GCSMS (Groupement de coopération sociale ou médico-sociale),
- Instauration des schémas régionaux d'organisation sociale et médico-sociale qui doivent préciser, entre autres, le cadre de coopération entre les différents établissements du territoire, dont les établissements de santé.
- Loi HPST du 21 juillet 2009 : création des ARS.

Les principaux acteurs du domaine sanitaire

Les structures ambulatoires

Les structures ambulatoires recouvrent les prises en charge sanitaires en dehors de l'hôpital. Cela regroupe les structures de « médecine de ville » : les cabinets de médecins généralistes ou spécialistes, mais également les pharmacies, les laboratoires d'analyse, les centres de soins infirmiers, les kinésithérapeutes, les infirmiers libéraux...

En 2014⁽¹⁾, la France compte :

- 37 000 cabinets de médecins, 36 100 cabinets dentaires, 48 700 cabinets infirmiers,
- Plus de 130 000 médecins libéraux ou mixtes (avec activité libérale majoritaire), 108 000 infirmiers libéraux ou mixtes.

Les structures hospitalières

En 2014, la France compte 2 694 établissements de santé avec une capacité d'environ 415 000 lits d'hospitalisation à temps complet et plus de 68 000 places réservées aux patients pris en charge de manière ponctuelle. (cf. [tableau 2](#))

Les établissements hospitaliers délivrent des soins généraux et/ou spécialisés (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie...). Ils concourent à la médecine d'urgence (SAMU, SMUR). (cf. [schéma 2](#))

Les différentes structures hospitalières se répartissent comme suit :

- Hôpitaux publics :
 - CHR et CHRU (Centres hospitaliers régionaux - universitaires) qui disposent notamment de services très spécialisés et assurent la formation des futurs médecins et la recherche scientifique et médicale,
 - Centres hospitaliers (dans les plus petites communes).
- Établissements privés à but non lucratif : la majorité de ces établissements sont des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) et assurent à ce titre une ou plusieurs missions de service public.

- LES ACTEURS DE SANTÉ EN FRANCE CHIFFRES CLÉS -

La France compte près de 1,9 million de professionnels de santé :

- 353 000 professionnels de santé médicaux (médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes)
 - 1 529 400 professionnels de santé non médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, manipulateurs radio, orthophonistes...)
- Soit 6,5 % de la population active.

Source : DGOS - Les chiffres clés de l'offre de soins. Édition 2015 - 2015

- Établissements privés à but lucratif : cliniques privées. Depuis la loi HPST du 21 juillet 2009, tout établissement privé (à but lucratif ou non lucratif) peut cependant assurer des missions de service public et avoir le statut d'ESPIC.

En 2014, les centres hospitaliers emploient 187 000 personnels médicaux (y compris internes en médecine) et 1 022 000 personnels non médicaux (ETP).

- Tableau 2 -

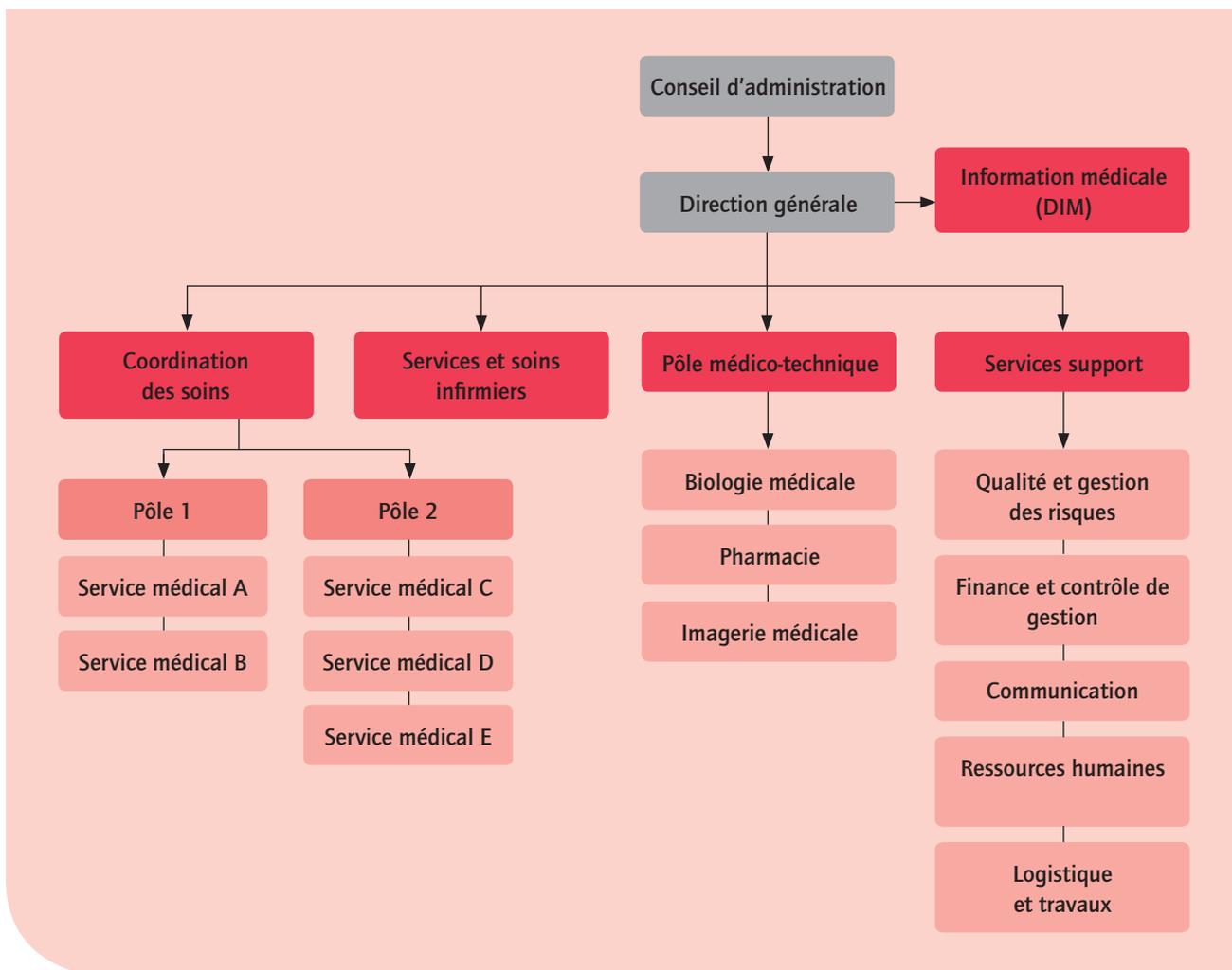
Répartition des structures hospitalières		
Catégories d'établissements	Entités	
Établissements publics	947	35 %
Centres hospitaliers régionaux (CHR/CHU)	33	
Centres hospitaliers (CH)	802	
Centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie	88	
Autres établissements publics	24	
Établissements privés à but non lucratif	700	26 %
Centres de lutte contre le cancer (CLCC)	19	
Autres établissements privés à but non lucratif	681	
Établissements privés à but lucratif	1047	39 %
Établissements de soins de suite et réadaptation (SSR)	318	
Établissements de soins de courte durée ou pluridisciplinaires	551	
Établissements de lutte contre les maladies mentales	141	
Établissements de soins de longue durée	12	
Autres établissements privés à but lucratif	25	
Ensemble	2 694	

1. Source : DREES - Portrait des professionnels de santé - Série Études et recherche n° 134 - 2016

Source : DGOS - Les chiffres clés de l'offre de soins. Édition 2015 - 2015

-Schéma 2-

Exemple de structuration d'un établissement hospitalier privé (à but lucratif ou non lucratif)



Les principaux acteurs du domaine social et médico-social

Le champ des acteurs sociaux et médico-sociaux est extrêmement vaste et regroupe nombre de structures qui répondent à des besoins d'encadrement et d'accompagnement de publics variés : enfants ou adultes handicapés, enfants ou adultes rencontrant des difficultés sociales, personnes âgées plus ou moins dépendantes, etc. (cf. tableau 3)

Ce secteur protéiforme qui répond à des enjeux d'organisation, de financement et de réglementation complexes est constitué majoritairement d'établissements privés à but non lucratifs (59 %) : associations loi 1901, fondations, mutuelles...

Le poids des différentes formes d'organisations diffère selon les publics accompagnés.

Ainsi, le secteur public est très présent sur le secteur de l'hébergement des personnes âgées : 44 % des structures et 51 % de l'offre des EHPAD (Établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes) sont gérés par des structures publiques.

Mais c'est également sur ce secteur que les gestionnaires privés à but lucratif sont le plus nombreux : 24 % des EHPAD sont gérés par des sociétés commerciales.

Les structures privées à but non lucratif sont très majoritaires dans la gestion des établissements et services pour les adultes ou enfants handicapés : elles gèrent 94 % des ESAT (Établissements et ser-

vice d'aide par le travail), 78% des MAS (Maisons d'accueil spécialisées), 90% des IME (Instituts médico-éducatifs). Elles sont également prépondérantes dans la protection de l'enfance puisque 95% des maisons d'enfants à caractère social relèvent de ce secteur. ●

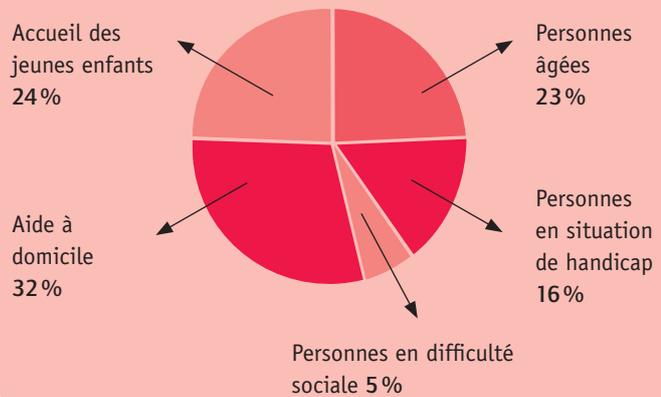
– Tableau 3 –

Les principaux établissements et services du secteur social et médico-social		
	Établissements d'accueil	Services
Personnes âgées	Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Petites unités de vie (PUV) Accueils de jour	Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)
Handicap (mental, moteur, sensoriel)		
Enfants et adolescents	Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) Instituts médico-éducatifs (IME) Instituts d'éducation motrice (IEM) Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) Établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP) Établissements d'éducation pour déficients sensoriels	Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD)
Adultes	Insertion professionnelle : Établissements et services d'aide par le travail (ESAT) Entreprises adaptées (EA) Centres de pré-orientation (CPO) Centres de rééducation professionnelle (CRP) Hébergement : Foyers d'accueil médicalisés (FAM) Maisons d'accueil spécialisées (MAS) Foyers de vie Foyers d'hébergement	Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) Services de soins infirmiers à domicile (SIAD) Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)
Difficultés sociales		
Enfants et adolescents	Maisons d'enfants à caractère social (MECS) Foyers de l'enfance Pouponnières à caractère social Villages d'enfants Lieux de vie	Services d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) Services d'action éducative à domicile (AED) Prévention spécialisée
Adultes	Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) Établissements d'accueil mère-enfant Centres d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) Centres provisoires d'hébergement (CPH) Centres d'hébergement d'urgence Maisons relais Foyers jeunes travailleurs	SAMU Social Aide au logement temporaire

LES ACTEURS DU SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL EN FRANCE – CHIFFRES-CLÉS

La France compte environ 1,7 million de professionnels du domaine social et médico-social, soit près de 6 % de la population active.

Part des effectifs employés par type d'activité sociale ou médico-sociale :



Source : Pôle emploi, 2012

– LES IME –

- Les instituts médico-éducatifs sont des établissements qui accueillent des enfants et adolescents atteints de déficience intellectuelle ou de polyhandicap. Ils ont pour mission d'accueillir les enfants quel que soit leur niveau de handicap : léger, moyen ou sévère. Ils sont spécialisés selon l'âge et le type de handicap (et de troubles associés) des personnes prises en charge.

Depuis la loi du 11 février 2005, ce sont les Maisons départementales des personnes handicapées qui orientent les personnes pour un accueil en IME.

- En 2010, on comptait 1 211 IME et 69 600 places en France. Les IME représentent 57 % des structures d'éducation spécialisée.

- Les IME emploient 56 240 personnes : outre les fonctions administratives, les IME emploient des personnels dans les fonctions éducatives, pédagogiques, sociales et paramédicales. 70% sont des femmes. Environ 9% des personnes travaillant en IME sont des cadres.

Source : DREES – Établissements et services pour enfants et adolescents handicapés. Résultats de l'enquête ES 2010 - 2013

-LES EHPAD-

- Les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (ou plus communément maisons de retraite) proposent un service d'hébergement, de restauration et de soin de façon permanente ou temporaire aux personnes de plus de 60 ans en situation de perte d'autonomie physique et/ou psychique et qui ne peuvent plus être maintenues à domicile. Elles conventionnent avec le conseil départemental et l'Assurance maladie.

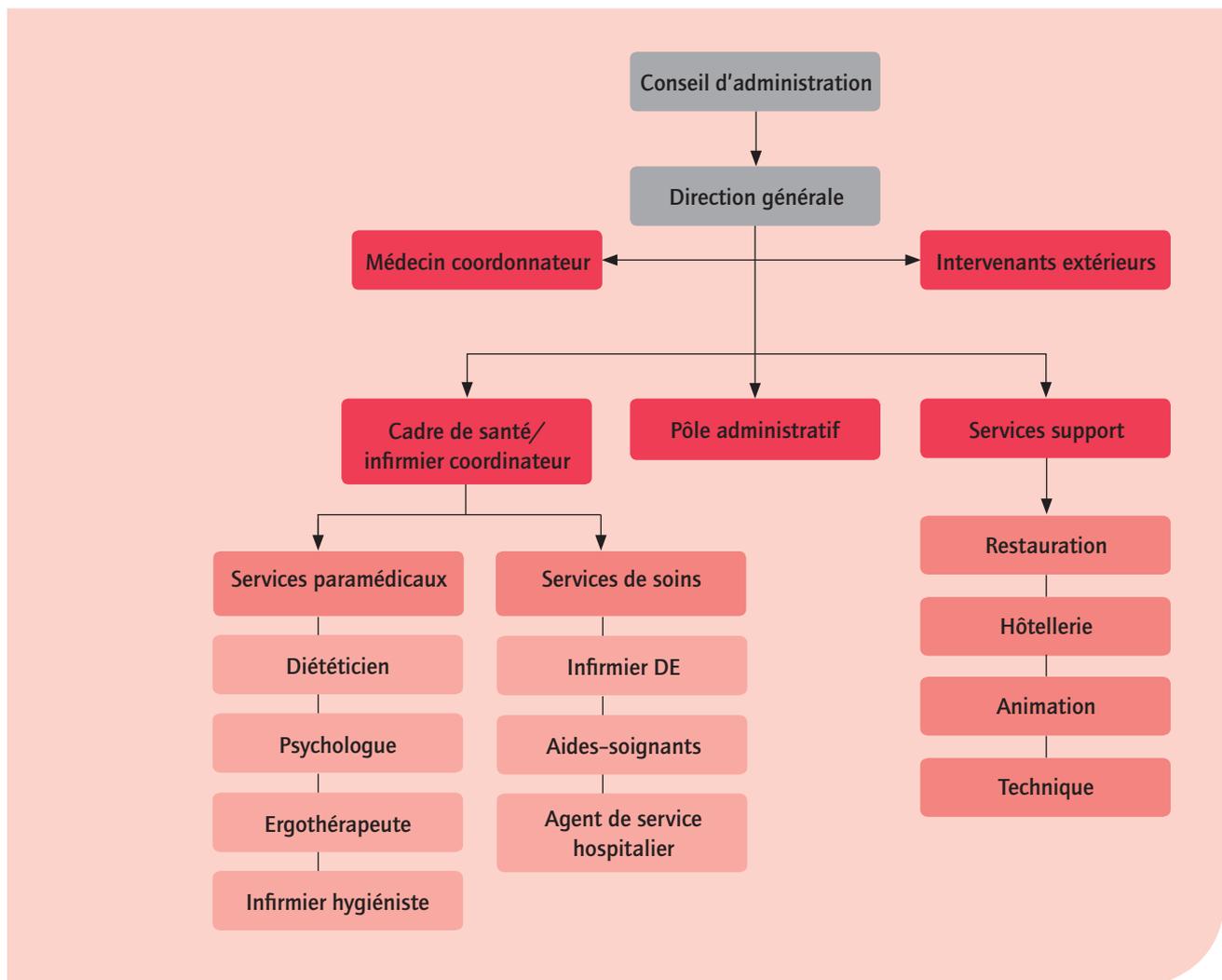
- Au 31 décembre 2013, la France compte 6 865 établissements qui offrent 572 000 places en hébergement permanent. Entre 2011 et 2013, le nombre d'établissements a progressé de 2,1% (et le nombre de places de 3,6%). L'âge moyen des résidents est de 85,7 ans en 2013. Celui-ci tend à reculer, grâce notamment au développement des services de maintien à domicile. Au-delà de 75 ans, 9% des personnes vivent dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD ou autre).

- En 2007, les EHPAD employaient 341 200 personnes (294 700 ETP), dont 10% de cadres environ. C'est un secteur très féminisé : 88% des personnels sont des femmes. Ouverts tous les jours et 24h/24, les EHPAD emploient des personnels de profils très variés : directeur, médecin coordonnateur, psychologues, infirmiers, aides-soignants, assistants de service social, auxiliaires de vie, animateurs, agents d'accueil...

Source : INSEE, DREES, Pôle emploi, 2009 à 2015

-Schéma 3-

Exemple d'organigramme d'un EHPAD



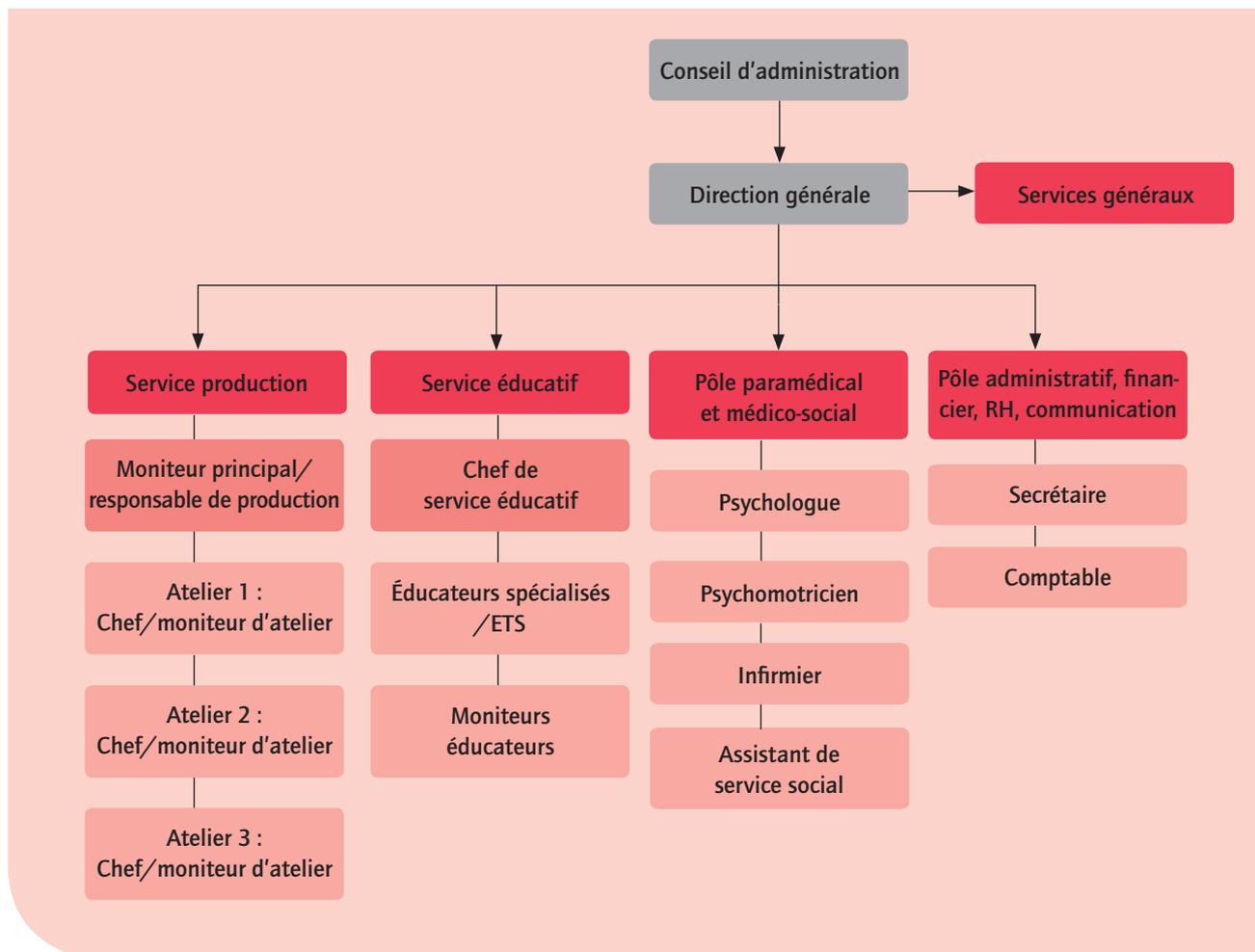
–LES ESAT–

- Anciennement dénommés CAT, les établissements et services d'aide par le travail sont des établissements de travail protégé réservés aux personnes en situation de handicap dont les capacités ne leur permettent pas, de façon temporaire ou permanente, de travailler dans une entreprise ordinaire ou adaptée, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante.
- La création des ESAT est autorisée par arrêté du préfet, qui fixe le nombre de places. Ils peuvent être publics ou privés.
- En 2014, on comptait 1 349 ESAT et 119 210 places sur l'ensemble du territoire. Le nombre de places a été gelé par le gouvernement en 2013 pour des raisons budgétaires et afin de permettre une consolidation de l'existant après de nombreuses années de création de nouveaux établissements.
- L'âge moyen des personnes accompagnées en ESAT est estimé à 38 ans en 2010 et le temps moyen de présence en ESAT est de 12,5 ans.
- Les fonctions les plus représentées dans ces structures sont les moniteurs d'ateliers (48 % de l'ensemble des ETP), suivis des agents administratifs et personnels de bureau (8 %). On compte près de 8 % de cadres.

Source : DREES – Établissements et services pour adultes handicapés. Résultats de l'enquête ES 2010 – 2013

–Schéma 4–

Exemple d'organigramme d'un ESAT



-LES MECS-

- Les maisons d'enfants à caractère social sont les héritières des orphelinats. Elles accueillent des enfants et adolescents dont les familles ne peuvent assumer la charge et l'éducation à la suite de difficultés momentanées ou durables. Elles restent le mode principal de prise en charge des enfants placés par l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

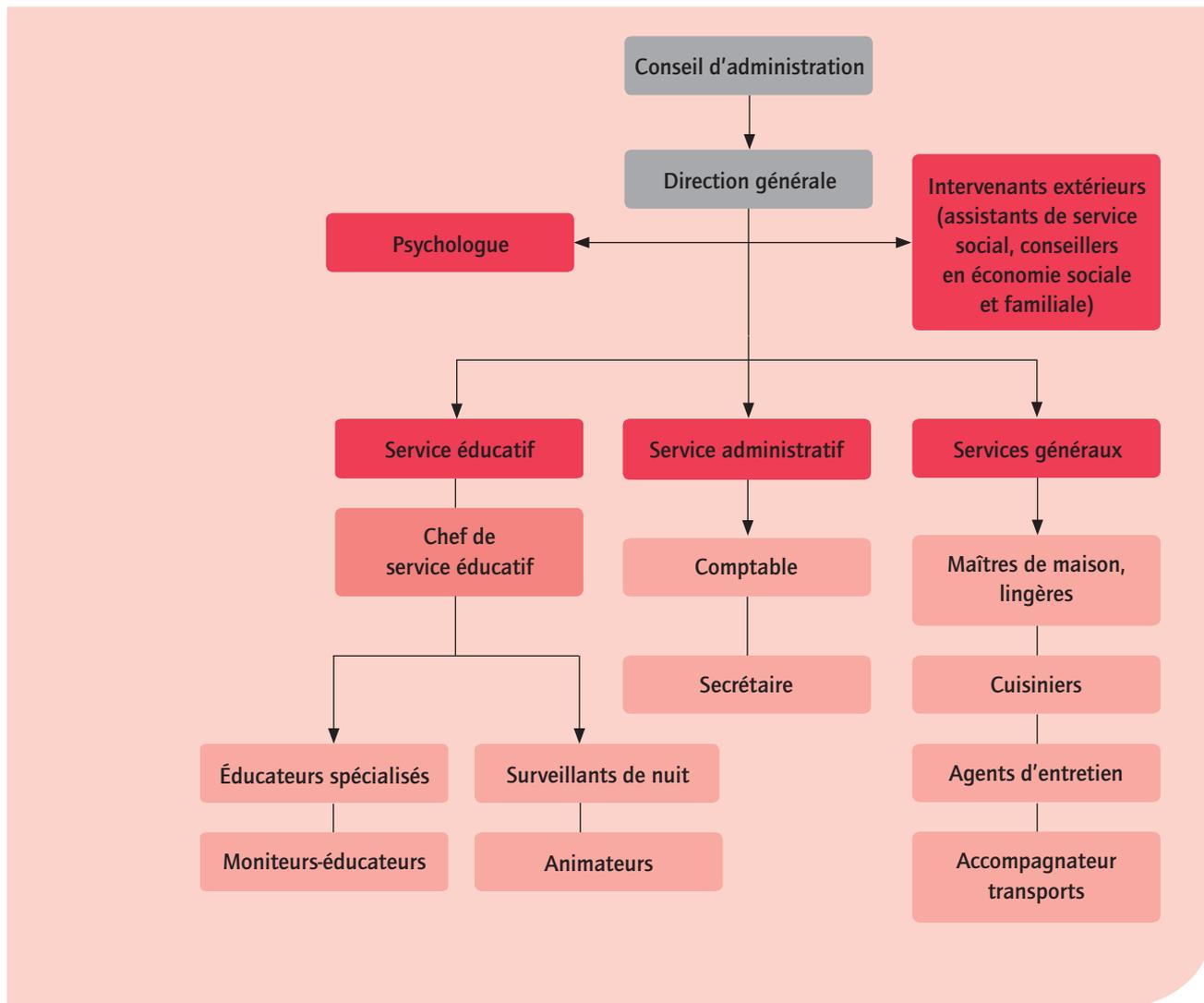
- En 2008, on comptait 1 115 MECS avec une capacité totale de 39 685 places sur la France entière.

- L'administration des MECS est largement déléguée au secteur associatif. 95 % d'entre elles sont gérées par des organismes à but non lucratif.

Source : DREES - Établissements et services pour enfants et adolescents en difficulté sociale. Résultats de l'enquête ES 2008 - 2010

-Schéma 5-

Exemple d'organigramme d'une MECS



LES ÉVOLUTIONS DU SANITAIRE, SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL ET LEUR IMPACT SUR LES MÉTIER S

Le secteur sanitaire et social vit de fortes transformations depuis plusieurs décennies. Ces changements liés à des mutations économiques, politiques et normatives relèvent d'une adaptation du secteur aux grandes évolutions de la société.

L'augmentation du vieillissement de la population, le développement de la précarité et leurs conséquences amènent à remodeler le secteur pour qu'il réponde à ces nouveaux besoins et à ces nouveaux publics.

Cependant, dans un contexte de crise économique et de déficit public, si les besoins augmentent, les ressources et le financement demeurent très contraints. Aussi, les réformes du secteur entendent viser une meilleure organisation territoriale, une meilleure efficacité économique et une amélioration de la qualité de service.

LES PRINCIPAUX FACTEURS D'ÉVOLUTION COMMUNS AU SANITAIRE, SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

La reconnaissance de la personne

Le respect des droits individuels des patients, résidents ou personnes accueillies est inscrit dans la loi depuis 2002 et ce dans le secteur sanitaire comme dans le secteur social et médico-social.

Ce principe a pour objectif de remettre l'individu, patient, résident ou personne accueillie au centre des prises en charges et des accompagnements tout en le rendant acteur dans la mesure de ses possibilités. Cette approche s'est notamment traduite dans le secteur sanitaire par la notion de parcours patient et dans le social par le projet individualisé. Elle se conjugue aussi à une prise en charge globale de l'individu dont les intervenants peuvent se trouver hors les murs, ce qui induit une nécessité de coordination accrue entre les professionnels, y compris des

professionnels hors de ce champ (éducation nationale, justice, etc.).

La place des personnes n'est pas réduite à une position passive, dans le secteur sanitaire comme dans le secteur social et médico-social. Les personnes accueillies et leur entourage sont conviées à participer à la vie institutionnelle de l'établissement et sont représentées au sein d'instances spécifiques (commission des usagers, conseil de la vie sociale...). Ces représentants sont de plus consultés lors des évaluations externes des établissements et associés aux démarches de certification dans le secteur sanitaire.

De plus, la démarche qualité inclut désormais la mesure de la satisfaction de la clientèle et la mise en place d'actions d'amélioration continue de la qualité de service.

Par ailleurs, dans le secteur sanitaire, on observe l'émergence du « patient expert », un individu atteint d'une pathologie chronique qui a développé une connaissance précise de sa maladie et dont le rôle peut être d'intervenir au sein de groupes d'éducation thérapeutique en lien avec sa pathologie ou même d'intervenir dans des actions de formation initiale et continue des professionnels de la santé et du social⁽²⁾.

Un univers toujours plus normé

Le secteur sanitaire est encadré par l'État depuis longtemps : à la fin du XVIII^e siècle, les établissements de soins sont nationalisés et l'hôpital devient un centre de formation médicale. À partir du XIX^e siècle, il est établi que l'État doit veiller à la protection de la santé publique. Aujourd'hui, la quasi-totalité du corps médical français est formé au sein des CHU et la répartition entre les spécialités est réglementée par l'État. L'organisation territoriale du système hospitalier est gérée à l'échelon régional depuis 1996 par des Agences régionales de l'hospitalisation (ARH) placées sous la tutelle du ministère de la Santé.

Le secteur social et médico-social n'est apparu que plus tardivement dans la législation. Néanmoins, depuis la première loi d'encadrement du 30 juin 1975, un certain nombre de textes sont venus réglementer précisément le secteur, à la fois pour contrôler la création de nouvelles structures, mais aussi pour renforcer la professionnalisation des personnels et, in fine, assurer une prise en charge de qualité et plus respectueuse des personnes accueillies.

Plus récemment, une succession de lois est venue renforcer l'encadrement de ces secteurs, entraînant un développement des normes, de la traçabilité, des

² Source : Le Monde - Les patients-enseignants, une révolution dans la formation des médecins - 12 septembre 2016

– LES GRANDES ÉVOLUTIONS DU CADRE LÉGISLATIF DU SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL –

• Loi du 2 janvier 2002 :

Rénovation de l'action sociale et médico-sociale

- Affirmation du droit des usagers
- Adaptation des structures aux besoins
- Instauration d'une coordination entre les différents acteurs
- Meilleure utilisation des ressources
- Démarche d'amélioration continue des services
- Mise en place de 7 outils (livret d'accueil aux usagers, charte des droits et des libertés des usagers, contrat de séjour, conciliateur ou médiateur, règlement de fonctionnement de l'établissement, projet d'établissement ou de service, conseil de la vie sociale)
- Évaluation interne et externe des activités et de la qualité des prestations
- Obligation de formation et de qualification pour les professionnels du secteur

• Loi du 4 mars 2002 :

- Instauration du droit des malades
- Renforcement de la démarche qualité du système de santé

• Loi du 11 février 2005 :

Égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

- Création des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

• Loi du 21 juillet 2009 :

Hôpital patients santé territoires

- Transformation des PSPH (Établissements participant au service public hospitalier) en ESPIC (Établissements de santé privés d'intérêt collectif)
- Création des ARS (Agences régionales de santé) qui définissent notamment le schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale
- Institution du système d'appel à projets pour la création, la transformation ou l'extension des établissements médico-sociaux

• Loi du 28 décembre 2015 :

Adaptation de la société au vieillissement

- Reconnaissance du statut des aidants familiaux et création d'un droit au répit des aidants
- Expérimentation des SPASSAD
- Renforcement des dispositifs de maintien à domicile
- Amélioration des droits individuels des personnes en perte d'autonomie
- Mise en place de la conférence des financeurs présidée par le président du conseil départemental

• Loi du 26 janvier 2016 :

- Instauration des GHT (Groupements hospitaliers de territoire) pour une mutualisation des infrastructures appelée « projet médical partagé » et renforcement des coopérations entre établissements d'un même territoire

certifications et de l'évaluation, toujours dans l'objectif d'un meilleur accompagnement des publics.

Un financement contraint

Les évolutions sociétales comme le vieillissement et les polyopathologies associées, les maladies chroniques, le chômage de masse, la précarité, l'exclusion et la pauvreté font augmenter la consommation de soins et d'accompagnement. En parallèle, le climat économique et les crises successives ont rendu les ressources du secteur très contraintes, les dépenses de santé progressant plus vite que la croissance. Pour favoriser l'efficacité et la qualité des services, ainsi qu'un accès à tous, le secteur se voit dans l'obligation d'avoir une approche de rationalisation de ses ressources et d'efficacité économique, impliquant parfois une recherche de taille critique.

Dans le même temps, les modes de financement évoluent : la tarification à l'activité prévaut dans le monde sanitaire et les établissements sociaux et médico-sociaux doivent participer à des appels à projet et rechercher des partenariats pour financer leurs projets.

Le management de la qualité et la maîtrise des risques

La question de la qualité est présente depuis longtemps au sein des établissements, mais son positionnement a évolué depuis une quinzaine d'années. La première procédure d'accréditation de la Haute autorité de santé (HAS) dans les établissements sanitaires date de 1999 ; quant aux établissements sociaux et médico-sociaux, ils sont régis par la loi du 2 janvier 2002. La démarche qualité et la maîtrise des risques concernent désormais l'ensemble des métiers et des activités d'un établissement. Les thématiques traitées

couvrent la politique et la qualité du management, les ressources humaines, les fonctions hôtelières et logistiques, l'organisation de la qualité et la gestion des risques, la qualité et la sécurité de l'environnement, le système d'information et la prise en charge du patient ou de la personne accueillie.

Les exigences se sont également renforcées et la démarche qualité implique notamment des enquêtes de satisfaction auprès des usagers, une évaluation des pratiques et, de plus en plus, une place accrue des organes représentants les usagers⁽³⁾.

La réglementation concernant la qualité ayant pour objectif l'amélioration continue de cette dernière, elle est par essence mouvante pour s'adapter aux évolutions. Ces changements réglementaires impactent les établissements des secteurs sanitaire et social en les contraignant à modifier très souvent leurs organisations et leurs processus pour se conformer aux nouvelles normes.

Par ailleurs, les dispositifs de certification imposent la réalisation d'évaluations externes qui peuvent être réalisées par des professionnels, les experts-visiteurs, préalablement agréés et formés par les autorités de tutelles (HAS, ANESM). Ce qui favorise la montée en compétence des professionnels en matière de qualité.

Les regroupements et le travail en réseau

Afin de faire face aux contraintes économiques et budgétaires, les établissements sont incités à se regrouper ou à mutualiser leurs moyens au sein d'un territoire.

Ces rapprochements peuvent être imposés par la loi, par exemple les Groupements hospitaliers des territoires, ou se réaliser de manière plus négociée, qu'il s'agisse de regroupements ou de partenariats. Les regroupements et les partenariats ont pour vocation une organisation plus rationnelle des ressources pour améliorer et étoffer l'offre de soins et/ou de services par le jeu des complémentarités.

—

LE SECTEUR SANITAIRE SE TRANSFORME

—

Une adaptation de l'offre de soins aux besoins nouveaux

Les modes d'intervention et l'organisation des établissements se transforment afin d'adapter l'offre de soins aux enjeux des secteurs que sont l'augmentation des pathologies chroniques liées au vieillissement de la population, l'hyperspécialisation de la médecine, l'apparition de déserts médicaux.

En effet, le système de santé français qui est très centré sur l'hôpital doit se décroisser et se réorienter sur une prise en charge plus globale des patients, où la structure hospitalière n'est qu'un maillon du parcours de soin. C'est ce que l'on appelle la médecine de parcours. Dans le cadre d'une prise en charge globale du patient, les questions purement sanitaires convergent vers les questions sociales (politique familiale, dépendance, handicap, précarité) du patient ou de la personne accueillie.

Ainsi, les prises en charge en hospitalisation complète (le patient passe la nuit à l'hôpital) diminuent au profit de l'hospitalisation partielle (hôpital de jour, interventions ou soins ambulatoires) et en 2014, la majorité des séjours hospitaliers ont duré moins de 1 jour (12 millions de séjours en hospitalisation complète et 15 millions de journées en hospitalisation partielle⁽⁴⁾). Avec le raccourcissement des séjours hospitaliers, l'hôpital coopère de manière renforcée avec les autres acteurs du système de soin, notamment pour assurer le relais en aval de l'hospitalisation.

Un nouveau mode de financement : la tarification à l'acte (T2A)

Historiquement, trois modes de financement se sont succédés dans les hôpitaux français, tout d'abord le prix de journée qui correspond à un forfait journalier, ensuite la dotation globale où l'hôpital répartissait la dotation reçue en fonction de ses besoins et enfin la tarification à l'activité appelée T2A. Dans le cadre de la T2A, un coût moyen par acte est défini au niveau national. Ainsi, sur la base de cette nomenclature pour un acte donné, toutes les structures hospitalières sont rémunérées sur la base de ce tarif unique.

Sachant que les tarifs sont amenés à évoluer dans le temps et que la dotation est fonction des volumes d'actes réalisés, le système est facteur d'incertitudes et nécessite un pilotage budgétaire très précis, ainsi que des réajustements permanents.

Le déploiement de la T2A, déjà effectif dans les établissements hospitaliers MCO, a incité ces derniers à modifier leurs organisations pour tenir compte de ce nouveau mode de financement. Ainsi, les fonctions liées à l'information médicale et au contrôle de gestion ont été renforcées. L'extension de la T2A à d'autres types d'établissements, comme les SSR et les structures de soins psychiatriques, devrait se poursuivre mais les spécificités de leurs activités nécessitent une adaptation du dispositif et des nomenclatures.

Un secteur innovant

La médecine et plus largement le secteur de la santé sont des domaines fortement marqués par l'innova-

3. Source : www.has.fr.

4. Source : DREES - *Le panorama des établissements de santé. Édition 2016 - Collection Études et statistiques - 2016*

tion. Cette dernière permet de réaliser d'importants progrès avec à la clé l'amélioration de l'état de santé des populations. Ainsi, les principaux axes d'innovation sont la connectique avec les dispositifs personnels de diagnostic, la génomique avec la thérapie génique et la médecine prédictive, l'utilisation des cellules souches (thérapie cellulaire, culture d'organes, médecine réparatrice...), la télémédecine et la robotique (robots chirurgicaux et robots destinés aux personnes dépendantes).

Le développement de ces innovations commence à avoir un impact sur l'organisation du système de soins et l'articulation entre les acteurs, par exemple dans le domaine de la télémédecine où l'État met en place des projets pilotes dans le cadre du dispositif « Territoires de soins numériques ».

LE SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL POURSUIT SA MUE

Le paysage social et médico-social évolue en profondeur et se restructure pour s'adapter aux besoins sociaux qui se sont intensifiés et multipliés depuis les années 1970, pour des raisons démographiques (augmentation et vieillissement de la population), sociologiques (travail des femmes, fragilisation des liens familiaux), économiques (chômage de masse, précarisation, mal-logement), politiques (accès aux droits sociaux) et migratoires (multiplication de conflits faisant fuir les populations). Cette demande sociale s'est aussi complexifiée dans la mesure où bien souvent les individus cumulent les difficultés, mais aussi parce que les attentes des publics se sont renforcées.

Une évolution des modes de prise en charge

La reconnaissance de l'individu et une approche personnalisée dans la prise en charge s'accompagnent d'une demande accrue d'interventions hors les murs. Cela concerne les établissements mais aussi les dispositifs d'accompagnement. Les établissements médico-sociaux sont ainsi incités à externaliser l'accueil et les accompagnements. Cela correspond à la demande de « désinstitutionnalisation » dans le domaine du handicap, mais aussi au souhait de maintien à domicile pour les personnes âgées.

Pour répondre à ces demandes nouvelles et diversifier les formes d'accueil ou d'accompagnement, les structures sont amenées à revoir leur organisation, en déclinant différentes modalités d'accueil, par exemple la création de places d'accueil temporaire ou de jour, comme cela peut se faire en EHPAD, ou

bien la mise en place d'accueil de jour ou séquentiel dans les IME.

Les structures doivent également s'appuyer sur des ressources externes à l'établissement en mettant en place des coopérations avec des acteurs locaux dans les domaines de la formation, les domaines sportifs et culturels. Ainsi, par exemple, un IME peut nouer un partenariat avec un centre de formation ou une Maison des jeunes et de la culture (MJC). Un EHPAD peut également mettre en place un partenariat avec une structure sanitaire de l'hospitalisation à domicile (HAD).

Une évolution des publics

Le profil de publics accueillis ou accompagnés dans le secteur social et médico-social a beaucoup changé ces dix dernières années.

Face au vieillissement de la population, les comportements et les prises en charge ont changé. Grâce aux différents dispositifs de maintien à domicile, les personnes âgées restent souvent le plus longtemps possible chez elles. De ce fait, celles qui entrent en EHPAD sont souvent plus âgées et avec un niveau de dépendance plus élevé.

Cette problématique du vieillissement et de la dépendance touche aussi d'autres populations déjà fragilisées, par exemples les adultes handicapés mentaux qui, à un certain moment, ont des besoins médicaux plus importants et pour lesquels la recherche d'une structure adaptée demeure complexe.

Par ailleurs, la proportion de publics relevant théoriquement de la psychiatrie est en progression dans les établissements, en raison notamment de la baisse des moyens dans la psychiatrie publique qui se traduit par une réduction des lits en psychiatrie et un manque de médecins dans les hôpitaux publics. La précarité sociale de ces publics contribue à leur isolement. L'augmentation de la part d'individus souffrant de pathologies psychiatriques dans certains établissements comme les IME complique parfois la mise en place d'accompagnements hors les murs ou de l'insertion en milieu ordinaire, par ailleurs très attendus.

Les regroupements d'établissements recomposent le secteur

Depuis plusieurs années, notamment avec la création du statut de groupement de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS) en 2002, les établissements du secteur social et médico-social opèrent des regroupements⁽⁵⁾.

5. Cf. L'Observatoire et Unifaf - *Anticiper les impacts RH des regroupements associatifs* - 2015

Si les structures restent nombreuses et souvent de taille modeste au niveau local, elles sont dorénavant de plus en plus souvent gérées et administrées en groupe par un organisme gestionnaire public ou privé, et près d'un quart⁽⁶⁾ d'entre elles sont multi-établissements (cf. schéma 6).

Ces regroupements recouvrent des formes variées, de la mutualisation souple de moyens ou de ressources à la fusion-absorption. Généralement mises en place sur la base d'une complémentarité des activités, ces nouvelles formes d'organisation en groupe peuvent avoir pour objectifs la rationalisation économique et l'organisation plus efficace des parcours des personnes accueillies.

Par exemple : un groupe peut être structuré de la manière suivante :

- Un ESAT (Établissement et service d'aide par le travail),

- Des structures d'hébergement,
- Un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

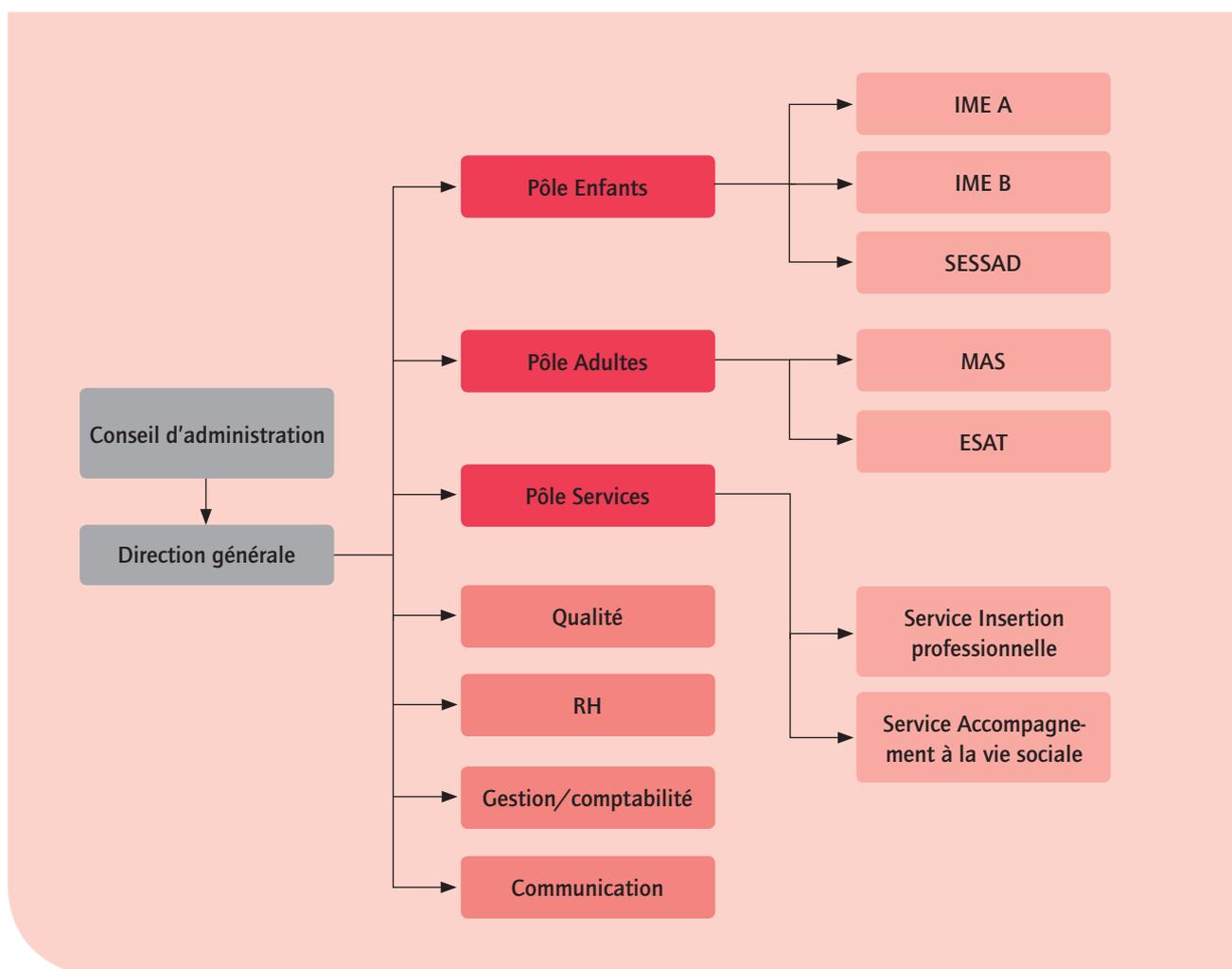
Ces regroupements permettent aux structures d'être en capacité de répondre qualitativement aux appels à projets des ARS, tout en étant compétitives.

Le regroupement permet bien évidemment de réaliser des économies d'échelle, en particulier sur les fonctions support (service RH, communication, système d'information, administration), mais également à travers la mutualisation de moyens et d'équipements (locaux, véhicules, restauration, etc.). De plus, certains personnels n'intervenant qu'à temps partiel dans un établissement (psychologues, ergothérapeutes...) peuvent cumuler les postes à temps partiel dans les différents établissements du groupe.

6. Source : L'Observatoire et Unifaf - Enquête emploi 2012. Résultats et enseignements - 2012

-Schéma 6-

Exemple de structuration d'un groupement d'établissements sociaux et médico-sociaux



LES ÉVOLUTIONS DES MÉTIERS CADRES DANS LE SECTEUR SANITAIRE

La réingénierie des formations paramédicales

Afin d'inscrire les formations paramédicales dans le schéma d'enseignement supérieur européen LMD, certaines formations paramédicales ont fait l'objet d'une réforme, tandis que pour d'autres formations, la réflexion est en cours.

Ainsi, la formation d'infirmière (IDE) est « universitaire » depuis 2009, les instituts de formation en soins infirmiers s'étant rapprochés d'établissements universitaires afin de délivrer une formation commune. Les IDE sont désormais titulaires d'un diplôme de niveau Bac +3/licence, alors que les infirmiers anesthésistes (IADE) sont reconnus au grade master, soit Bac +5. Quant aux autres spécialités infirmières, autres professions paramédicales ainsi que le cadre de santé, leurs formations font encore l'objet d'évaluations.

Cette réforme partielle des formations suscite de nombreuses interrogations quant au futur niveau de diplôme du cadre de santé, sachant qu'il correspond actuellement à un Bac +4.

La persistance de difficultés de recrutement

Depuis plusieurs années, les établissements sanitaires éprouvent des difficultés de recrutement sur les fonctions du soin : médecin, aide-soignant, infirmier et cadre de santé. La fonction d'infirmier représente environ 20% des effectifs du secteur sanitaire de la branche et près du tiers des établissements déclaraient en 2012 avoir des difficultés de recrutement⁽⁷⁾. Les établissements semblent également éprouver des difficultés pour embaucher dans la fonction de masseur-kinésithérapeute, en raison notamment de l'exercice en libéral de la fonction. Ces difficultés semblent plus prégnantes pour le recrutement en contrat de courte durée.

Les nouveaux modes de gestion et la T2A

La mise en place de la T2A a renforcé la place des outils de gestion et mis en avant le caractère stratégique de certaines missions. C'est le cas du médecin DIM, qui travaille de concert avec le contrôle de gestion et la direction financière.

En effet, au-delà des activités quotidiennes de codage des actes en lien avec la facturation, se développe une mission beaucoup plus stratégique. Si la première mission du technicien d'information médicale a pour objectif la facturation et la valorisation de l'activité de l'établissement, le médecin et/ou le technicien d'information médicale peuvent aussi fournir des instruments de pilotage de l'activité de l'établissement. Par exemple, prévoir l'impact en termes d'activité médicale d'une restructuration hospitalière qui se traduirait par le développement, la réduction ou la suppression d'un service ou d'une activité médicale. Mais également, anticiper les conséquences d'une stratégie de partenariats sur l'activité et les flux de patients.

Ainsi la fonction de DIM se rapproche de plus en plus de la direction financière, certaines structures recrutant des techniciens d'information médicale au sein de leur direction financière, parfois au statut cadre. La demande en médecins et techniciens DIM est assez importante mais la démographie des médecins laisse entrevoir des difficultés de recrutement dans les années à venir en raison du départ à la retraite de la génération actuelle.

LES ÉVOLUTIONS DES MÉTIERS CADRES DANS LE SOCIAL ET MÉDICO- SOCIAL

Un cadre d'exercice très réglementé pour les fonctions de direction

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale a instauré le principe selon lequel un établissement social ou médico-social devait être dirigé par un professionnel formé dont le niveau de qualification serait déterminé par décret.

Le décret du 19 février 2007 précise donc ce niveau de qualification, mais aussi les conditions de délégation et la responsabilité de la gouvernance.

L'exercice de la fonction de directeur ou de responsable d'un établissement (ou service) social ou médico-social est conditionné par un diplôme de niveau II, soit un Bac+3 ou un CAFERUIS (Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsabilité d'unité d'intervention sociale).

Dans certains cas, si l'effectif salarié et/ou le chiffre d'affaires et/ou le bilan de l'établissement dépassent un certain seuil, le directeur doit détenir un diplôme de niveau I (Bac +5) ou un CAFDES (Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement). Les professionnels recrutés avant la parution du décret de 2007 ont disposé d'un délai pour se former et obtenir les diplômes requis.

⁷ Source : L'Observatoire et Unifaf - Enquête emploi 2012. Résultats et enseignements - 2012

Une évolution des cadres intermédiaires

Les exigences réglementaires ont modifié les missions des chefs de service : leurs activités administratives ont progressé et leurs missions à l'extérieur de l'établissement se sont développées. Les organisations se sont adaptées et des fonctions de coordination et d'organisation de premier niveau peuvent être déléguées à des travailleurs sociaux.

Des difficultés de recrutement sur la filière soignante

L'univers des personnes âgées, en particulier les EHPAD, souffre de difficultés chroniques de recrutement sur certains métiers, notamment la filière soin : aide-soignant, infirmier et cadre de santé.

Cette tension sur ces métiers s'explique en partie par l'augmentation du nombre de structures mais également par le manque d'attractivité du secteur.

La dimension de gestion des ressources humaines et d'animation d'équipe est importante. Attirer, fidéliser et former le personnel dans ce domaine est un enjeu majeur.

Le développement d'une nouvelle offre paramédicale auprès des personnes âgées

Certaines spécialités paramédicales comme les psychomotriciens, les ergothérapeutes et les psychologues investissent le secteur des personnes âgées, notamment les EHPAD. Même si leurs effectifs sont pour le moment limités, leur progression ces dernières années est assez importante⁽⁸⁾. Ce développement est favorisé par le plan Alzheimer qui instaure les pôles d'activités et de soins adaptés (PASA). Ces structures internes des EHPAD sont destinées aux résidents ayant des troubles du comportement, en particulier ceux atteints d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Les PASA sont animés par des équipes pluridisciplinaires composées entre autres de psychomotriciens, d'ergothérapeutes et de psychologues ; on y met en œuvre une approche non médicamenteuse du traitement de la maladie d'Alzheimer basée sur la relaxation, la stimulation sensorielle et intellectuelle.

L'émergence de nouvelles fonctions

En lien avec l'évolution des modes de financement, l'impératif de mutualisation des moyens et la tendance au rapprochement des établissements comme des organismes gestionnaires, de nouvelles fonctions apparaissent.

Ces métiers s'intitulent directeur du développement, directeur général d'un groupement d'établissements, directeur de pôle ou responsable de partenariats. Ils

interviennent en complément des compétences traditionnelles de direction et sont amenés à accompagner leur structure dans l'adaptation de sa gestion et de son offre de service aux évolutions de l'environnement. Cela passe par la recherche de synergies entre structures ou établissements, mais aussi par des partenariats pour assurer la pérennité de la structure.

Par ailleurs, le mouvement de regroupement des établissements favorise le développement des sièges d'associations et des fonctions supports : en plus d'une direction générale, 85 % des sièges se sont dotés d'un service ou d'une direction administrative et financière, et 70 %⁽⁹⁾ ont un service ou une direction des ressources humaines.

Une formation de plus en plus pointue

Pour répondre à l'évolution des activités et publics du champ social et médico-social, de nombreuses formations ont été créées ou se sont développées dans différentes filières. La formation représente en outre un investissement en terme de temps, de management, d'évolution des postes et de gestion des compétences de plus en plus conséquent pour les cadres de direction. ●

8. Source : L'Observatoire et Unifaf - Enquête emploi 2012. Résultats et enseignements - 2012

9. Source : L'Observatoire et Unifaf - Enquête emploi 2012. Résultats et enseignements - 2012

LES FICHES MÉTIER

- p. **26** Cartographie des métiers par famille
- p. **27** Cartographie des métiers par public
- p. **28** Cartographie des métiers selon l'expérience
- p. **29** Les métiers du sanitaire
- p. **63** Les métiers du social et médico-social
- p. **117** Les métiers transversaux

CARTOGRAPHIE DES MÉTIERS PAR FAMILLE

LES MÉTIERS DU SANITAIRE

- 1 Directeur d'établissement de santé
- 2 Directeur des soins
- 3 Cadre de santé
- 4 Médecin chef de service
- 5 Médecin DIM

LES MÉTIERS DU SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

- 6 Directeur de service de soins et aide à domicile
- 7 Directeur de pôle social/médico-social
- 8 Directeur d'établissement social/médico-social
- 9 Directeur d'ESAT
- 10 Directeur d'EHPAD
- 11 Psychologue
- 12 Chef de service éducatif
- 13 Médecin coordonnateur en EHPAD

LES MÉTIERS TRANSVERSAUX

- 14 Responsable qualité/risques
- 15 Chargé de développement
- 16 Responsable pédagogique

Source : Apec, 2016

CARTOGRAPHIE DES MÉTIERS TOUT PUBLIC

	TOUT PUBLIC	PERSONNES EN DIFFICULTÉ SOCIALE	PERSONNES ÂGÉES	HANDICAP
1 Directeur d'établissement de santé	•			
2 Directeur des soins	•			
3 Cadre de santé	•			
4 Médecin chef de service	•			
5 Médecin DIM	•			
6 Directeur de service de soins et aide à domicile		•	•	•
7 Directeur de pôle social/ médico-social		•	•	•
8 Directeur d'établissement social/médico-social		•	•	•
9 Directeur d'ESAT				•
10 Directeur d'EHPAD			•	•
11 Psychologue	•			
12 Chef de service éducatif		•		•
13 Médecin coordonnateur en EHPAD			•	
14 Responsable qualité/risques	•			
15 Chargé de développement	•			
16 Responsable pédagogique	•			

Source : Apec, 2016

CARTOGRAPHIE DES MÉTIERS SELON L'EXPÉRIENCE

	JEUNES DIPLOMÉS DE MOINS DE 1 AN D'EXPÉRIENCE	JEUNES CADRES DE 1 À 5 ANS D'EXPÉRIENCE	CADRES CONFIRMÉS DE 6 ANS MINIMUM D'EXPÉRIENCE
1 Directeur d'établissement de santé			→
2 Directeur des soins			→
3 Cadre de santé		→	→
4 Médecin chef de service		→	→
5 Médecin DIM		→	→
6 Directeur de service de soins et aide à domicile		→	→
7 Directeur de pôle social/ médico-social			→
8 Directeur d'établissement social/médico-social		→	→
9 Directeur d'ESAT		→	→
10 Directeur d'EHPAD		→	→
11 Psychologue	→		→
12 Chef de service éducatif		→	→
13 Médecin coordonnateur en EHPAD		→	→
14 Responsable qualité/risques		→	→
15 Chargé de développement	→		→
16 Responsable pédagogique		→	→

Source : Apec, 2016

— LES MÉTIERS DU SANITAIRE —

P.	31	1 - Directeur d'établissement de santé
P.	37	2 - Directeur des soins
P.	45	3 - Cadre de santé
P.	51	4 - Médecin chef de service
P.	57	5 - Médecin DIM

1 DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

- DIRECTEUR D'HÔPITAL
- DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT SANITAIRE
- DIRECTEUR DE CLINIQUE
- DIRECTEUR GÉNÉRAL
- DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

Le directeur d'hôpital a pour mission d'assurer le fonctionnement de l'établissement, sa pérennité et son développement.

RÉMUNÉRATION

- Jeune cadre : entre 40 et 130 k€
- Cadre confirmé : entre 50 et 75 k€ (Fourchettes de rémunération selon profil, niveau d'expérience, responsabilité hiérarchique, taille et statut de l'établissement, convention collective de la branche, etc.).

NB : La convention collective FEHAP calcule le salaire du directeur en fonction du budget de l'établissement, généralement lié à l'effectif. Dans la fonction publique hospitalière, les salaires sont soumis à des grilles de rémunération.

QUI RECRUTE ?

- Établissements sanitaires de court séjour (centres hospitaliers régionaux, centres hospitaliers, hôpitaux locaux, établissements de soins de courte durée, établissements sanitaires des prisons, établissements de soins relevant du service de santé des armées)
- Établissements sanitaires de moyen et long séjour (centres de lutte contre le cancer, établissements de soins de suite et de réadaptation, établissements de soins de longue durée, établissements d'enfants à caractère sanitaire)
- Établissements psychiatriques (centres hospitaliers principalement spécialisés dans la lutte contre les maladies mentales, autres établissements de lutte contre les maladies mentales)

RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE

- Directeur de l'Agence régionale de santé (ARS)
- Président du conseil d'administration
- Conseil d'administration
- Structure gestionnaire

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET INTERLOCUTEURS

- Internes :**
- Président de la commission médicale d'établissement
 - Commission médicale d'établissement
 - Directeur des soins
 - Cadres supérieurs de santé
 - Pharmaciens
 - Directeurs des fonctions supports (RH, finance, systèmes d'information, etc.)
 - Représentant des usagers
 - Représentant des personnels
- Externes :**
- ARS • Autorités de tutelle
 - Patients et leur entourage
 - Partenaires médico-sociaux et de ville

MOTS-CLÉS

- Efficience économique, pilotage stratégique, politique d'amélioration continue, projet d'établissement, management, qualité et sécurité des soins, T2A

1

DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

–LE POSTE–

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Pilotage stratégique

- Co-concevoir le projet d'établissement avec la direction médicale et/ou le conseil d'administration.
- Mettre en œuvre le projet d'établissement.
- Anticiper les contraintes à venir et adapter l'organisation en conséquence.
- Identifier et mettre en œuvre les nouveaux axes de développement d'activité.
- Définir les axes du programme d'assurance qualité.
- Mettre en œuvre les acquis de la démarche qualité.
- Préparer les certifications.

Gestion administrative, financière et budgétaire

- Élaborer le budget de l'établissement.
- Assurer la santé financière de l'établissement.
- Effectuer le reporting auprès du conseil d'administration et des tutelles.
- Assurer la gestion administrative de l'établissement.

Management et gestion des ressources humaines

- Évaluer les besoins en personnel.
- Participer au recrutement du personnel.
- Coordonner l'activité des équipes pluridisciplinaires.
- Impulser des synergies entre les équipes.
- Piloter la formation et veiller au développement des compétences des salariés.
- Gérer les relations sociales.
- Instaurer un climat favorable au dialogue social.
- Préparer et animer les réunions des différents comités.

Représentation et promotion

- Assurer la représentation de l'établissement

auprès des partenaires, des tutelles, des organismes de contrôle et des financeurs.

- Initier, développer et entretenir des partenariats avec d'autres établissements et les professionnels de santé libéraux.
- Participer aux réunions avec l'ARS.

Gestion opérationnelle

- Garantir la qualité des soins.
- Assurer la sécurité des patients, du personnel et des locaux.
- Veiller au bon fonctionnement de la structure.
- Veiller à l'entretien du patrimoine immobilier.
- Veiller à la bonne organisation des services.

VARIABILITÉ DES ACTIVITÉS

Les activités du directeur d'établissement de santé peuvent varier selon...

Le type de poste occupé :

Les missions seront différentes selon que le directeur est directeur général ou directeur adjoint au sein de l'équipe de direction.

- Le directeur général est le représentant légal de l'établissement, son rôle est très transversal, il met en œuvre le projet d'établissement voté par le conseil d'administration et assure le règlement des affaires générales de l'établissement.

- Quant au directeur général adjoint, ses fonctions sont également transversales, mais avec un périmètre plus limité.

- Le directeur adjoint fonctionnel est en charge d'une direction support (finance, ressources humaines, services économiques, logistique, systèmes d'information, affaires générales, qualité, communication, parcours patient, etc.).

La taille de l'établissement :

- Dans les structures de petite taille, le directeur est souvent un des seuls cadres non médicaux de l'établissement, il prend donc en charge directement l'essentiel des fonctions administratives et de gestion.

- Dans les structures de plus grande taille (à partir de 100 lits), l'équipe de direction est plus nombreuse et le directeur d'hôpital intègre des fonctions d'animation et de coordination de projets. C'est également à partir d'une certaine taille que la fonction devient stratégique, le directeur a alors en charge le positionnement concurrentiel, la gestion de crédits d'investissement ou bien des opérations de rapprochement ou de mutualisation avec d'autres établissements.

L'absence de direction médico-économique :

Si l'établissement ne dispose pas de direction des affaires médicales ou de président de la CME, le directeur de l'hôpital peut avoir un rôle d'encadrement direct à l'égard des médecins de l'établissement.

L'existence d'un projet immobilier :

Dans le cas où un projet d'aménagement immobilier (déménagement, rénovation, construction, etc.) est prévu, le pilotage du projet est généralement dévolu au directeur général.

Les astreintes et gardes :

Le directeur d'hôpital est généralement amené à participer aux gardes ou astreintes administratives de nuit ou du week-end qui font partie de la fonction.

CONTEXTE ET FACTEURS D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Le secteur sanitaire s'est profondément transformé au cours des trente dernières années par l'action conjuguée de facteurs économiques, sociétaux et politiques. L'apparition de besoins sanitaires différents, le vieillissement de la population, les pathologies chroniques, etc., et la nécessité d'y répondre dans un contexte économique et budgétaire toujours plus contraint sont à l'origine de ces évolutions.

Ces transformations, qui se sont opérées par des moyens législatifs (nouvelles normes) et économiques (budgets contraints), ont considérablement modifié la fonction du directeur d'hôpital : les projets sont initiés à court terme du fait de l'environnement normatif instable et changeant. De même, les dispositifs de financement (T2A) et les régimes d'autorisation qui régulent les activités hospitalières sont très changeants et nécessitent une adaptation permanente de l'organisation des établissements. Pour évoluer dans ce contexte instable, le directeur d'hôpital doit, dans le pilotage stratégique de son établissement, anticiper l'impact des normes nouvelles sur les activités médicales de son établissement pour assurer son équilibre financier et opérer les réajustements nécessaires afin de ne pas mettre en danger la pérennité de la structure.

Toujours dans une recherche d'efficacité économique, de nombreux établissements sont dans des dynamiques de regroupement et/ou de mutualisation. Dans ce contexte, le périmètre de la fonction du directeur d'hôpital peut être modifié et les missions stratégiques disparaître sur certains postes au profit de missions plus opérationnelles.

Par ailleurs, dans un secteur marqué par les difficultés de recrutement sur des fonctions clés – le soin, le médical et les cadres de santé –, la fidélisation des salariés constitue un enjeu pour la performance des établissements. Aussi, il est de plus en plus requis pour les directeurs d'établissement d'avoir une appétence et des compétences pour le dialogue social.

– LE PROFIL –**DIPLÔMES REQUIS**

- Diplôme de l'enseignement supérieur (droit, économie, gestion) généralement complété par un master en gestion des établissements sanitaires ou en économie de la santé
- Diplôme de directeur d'hôpital de l'École des hautes études en santé publique (EHESP)

Dans le secteur public, le diplôme de l'EHESP est indispensable, la carrière des directeurs d'hôpitaux est ensuite gérée par le centre national de gestion (CNG). De manière dérogatoire, la loi HSPT prévoit toutefois le recrutement de directeurs d'hôpitaux par voie externe. Par ailleurs, il est courant que des directeurs d'hôpitaux de la fonction publique hospitalière soient en détachement de cette dernière, voire la quittent, pour intégrer un établissement de statut différent.

DURÉE D'EXPÉRIENCE

Une expérience de plusieurs années en tant que cadre (RH, finance, secrétariat général, cadre fonctionnel de groupe), puis de directeur adjoint est généralement requise. Une expérience en tant que cadre de direction dans un autre secteur peut être appréciée mais une connaissance du secteur est généralement requise.

COMPÉTENCES TECHNIQUES

- Connaissance du monde de l'hôpital et du public médical
- Connaissance de l'organisation sanitaire et médico-sociale française
- Connaissances juridiques adaptées au secteur d'activité (droit social, santé et sécurité sociale)
- Maîtrise de la gestion de projet
- Management
- Gestion des conflits
- Conduite du changement et dialogue social

APTITUDES PROFESSIONNELLES

- Diplomatie
- Pédagogie
- Autorité
- Sens de l'écoute
- Capacité d'analyse et d'anticipation, vision stratégique

–LA MOBILITÉ– –TÉMOIGNAGES–

POSTES PRÉCÉDENTS (P-1)

- Cadre fonctionnel ou hiérarchique dans un des domaines suivants : ressources humaines, finance, qualité, système d'information, secrétariat général
- Secrétaire général ou directeur adjoint
- Directeur des soins

Les diverses facettes du métier de directeur d'hôpital permettent de changer d'orientation de carrière en exerçant successivement les fonctions de directeur adjoint aux finances, aux ressources humaines, aux services économiques par exemple, et aussi les fonctions de directeur dans un autre établissement.

Ainsi, il n'existe pas un déroulement de carrière type du directeur d'hôpital, mais des carrières.

Néanmoins, il est courant que les directeurs d'hôpitaux de domaines fonctionnels exercent d'abord la fonction de directeur général adjoint avant d'obtenir un poste de direction générale.

Enfin, dans le secteur public, le directeur d'hôpital a la possibilité de partir en détachement dans une autre fonction publique, dans une collectivité locale, dans une association ou dans un ministère.

Une mise en disponibilité peut être accordée pour exercer des fonctions de gestionnaire dans des établissements de santé relevant d'un autre statut.

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE (P+1)

- Directeur dans un établissement de plus grande taille
- Directeur régional d'un groupe d'établissements de soins
- Directeur général d'un groupe d'établissements de soins
- Expert au sein d'un organisme de tutelle (public ou privé)

HÉLÈNE ANTONINI-CASTERA, DIRECTRICE GÉNÉRALE, INSTITUT ROBERT MERLE D'AUBIGNÉ (ESPIC) VALENTON

« J'ai en charge les fonctions administratives et de représentation juridique de la structure, je suis en charge de toutes les responsabilités de fonctionnement de l'institut. »

Hélène Antonini-Castera souhaitait intégrer le service public, en particulier la santé, car elle voulait exercer un travail avec une « utilité visible et concrète ». Après l'IEP de Bordeaux, elle intègre l'École nationale de santé publique (ENSP, devenu EHESP) dont elle sort diplômée en 1997. « Je ne connaissais pas le métier de directeur d'hôpital mais je pensais que c'était un métier qui m'offrait des opportunités particulièrement intéressantes en début de carrière. Je suis sortie de l'ENSP à 24 ans, j'ai intégré un CHU où je gérais un plan de formation de plusieurs millions, dans un établissement de 1 600 salariés et j'avais en charge la négociation avec les quatre syndicats pour obtenir leur adhésion. Je ne suis pas sûre qu'il y ait beaucoup de secteurs qui proposent cet espace de liberté et d'apprentissage. »

Après avoir occupé différents postes d'adjoint de direction et de directeur fonctionnel (RH, finance, communication et qualité) au sein d'hôpitaux publics pendant 10 ans, Hélène Antonini-Castera, quitte le secteur public et intègre l'hôpital privé gériatrique Les Magnolias (ESPIC) en tant que directrice générale adjointe. Elle y développe les compétences transversales requises pour les fonctions de direction générale et renforce son appétence pour la prise en charge des patients au travers des parcours de soins coordonnés. « J'ai très vite quitté les activités MCO, car je préfère les établissements dont le projet médical est structuré autour d'une discipline (la gériatrie ou la rééducation par exemple). Dans ces établissements, on développe les prises en charge de parcours et la cohérence des projets est presque naturelle. » Au bout de 4 ans dans cette fonction, elle a souhaité évoluer et occuper pleinement un poste de direction.

Depuis 2009, Hélène Antonini-Castera est directrice générale de l'Institut Robert Merle d'Aubigné (IRMA), un établissement associatif spécialisé en rééducation de l'appareil locomoteur et en appareillage. « Nous avons 250 salariés et 190 lits et places. Sachant que sur l'activité d'hôpital de jour (40 places), cela représente 50 à 60 patients par jour, ce qui implique 600 dossiers ouverts en même temps. Nous sommes assez spécifiques car nous avons une seule activité très spécialisée : la rééducation de

l'appareil locomoteur et notamment l'appareillage et la consolidation osseuse. »

« Je suis directrice générale et je travaille en binôme avec un directeur médical. Je n'ai aucun lien hiérarchique avec lui, ni avec les médecins, nommés par le conseil d'administration. Aujourd'hui, la direction d'un établissement c'est une direction médico-économique, un directeur général ne peut pas travailler sans un médecin. Cette bicéphalité est importante, surtout à ce niveau de responsabilité. »

En tant que directeur général, Hélène Antonini-Castera incarne la responsabilité juridique de l'institut : *« Je suis seule responsable des obligations réglementaires. On assume la responsabilité d'actes que l'on ne réalise pas soi-même, on est donc obligé de mettre en place des organisations qui permettent de contrôler sans faire. L'organisation doit être sécurisée à différents niveaux et c'est à nous de faire en sorte qu'elle le soit. »*

Pour Hélène Antonini-Castera, l'organisation est la pierre angulaire d'un établissement. *« Aujourd'hui, ce qui fait la qualité des soins c'est l'organisation, et dans ce contexte, le rôle du directeur est d'allouer les moyens adéquats pour dispenser des soins de qualité. Il doit mettre les bonnes personnes avec les bons moyens aux bons endroits et avoir les bons produits. C'est ce que j'appelle la gestion quotidienne, mais elle comporte aussi une dimension stratégique parce que dans une structure comme l'IRMA on ne peut pas se permettre de ne pas avoir de stratégie de recrutement claire, ni d'anticipation. J'envisage en permanence la manière dont je vais pouvoir garantir la continuité des soins en cas de départ d'un salarié : qui pourrait partir ? Comment réorganiser ? Qui s'occupe de quoi ? Comment transmettre ?... J'ai eu à gérer le départ d'un médecin chef de service qui était là depuis 40 ans, il y avait donc un risque de perte de compétence médicale. Nous avons donc anticipé ce départ deux ans et demi avant pour éviter une baisse d'activité. Cela ne se limite pas aux fonctions médicales, notre marché est pénurique et pas uniquement pour les kinés et les infirmières, sur les postes cadres c'est également tendu, or ce sont les cadres de santé qui font la performance de la structure. »*

Pour l'avenir, l'enjeu est l'adaptabilité. *« Je pense que les directeurs d'hier étaient des gens très formalistes, très organisés, ceux d'aujourd'hui sont dans une nécessité d'être plus adaptable, plus dans la réactivité. Nos organisations doivent être changées en permanence, je ne connais pas un organigramme qui ne change pas à chaque départ de salarié. Demain, le directeur sera encore plus visionnaire qu'avant, il sera à la fois dans l'anticipation et la réactivité mais aussi dans la communication interne et externe, ainsi que dans le lobbying puisque l'enjeu est de savoir combien de structures existeront dans 10 ans. »*

JEAN-MICHEL GAYRAUD, DIRECTEUR GÉNÉRAL, IMM

« Notre devoir, en tant qu'établissement participant au service public hospitalier, est de maintenir une offre de soins large et complète en opérant les dosages nécessaires au maintien de l'équilibre financier. »

Jean-Michel Gayraud s'est naturellement orienté vers le secteur sanitaire, il a toujours côtoyé l'univers hospitalier, son père était directeur d'hôpital. À la fin de ses études de sciences économiques et de gestion, il s'est naturellement tourné vers un DESS d'économie et de gestion des systèmes de santé. *« Je connaissais bien le secteur hospitalier, j'y ai fait la plupart de mes jobs étudiants, et quand j'ai dû choisir une orientation après ma maîtrise de sciences éco, j'ai opté pour ce DESS qui m'a semblé répondre à ce que je voulais faire. »* Il exercera son premier poste en contrôle de gestion au CHU de Rouen : *« J'ai travaillé sur un outil, expérimental à l'époque dans le monde hospitalier, qui était une étude de coût par pathologie qui a servi par la suite de référence lors de la mise en place du système de tarification à l'activité (T2A). »*

Il a ensuite quitté le secteur public pour le secteur privé où il a exercé pendant 10 ans des postes de directeur fonctionnel (achats, intendance...), de directeur adjoint puis de directeur de clinique au sein de différents établissements. Puis il intègre l'Hôpital Foch en tant que directeur adjoint.

« En arrivant à l'Hôpital Foch j'ai découvert le secteur privé non lucratif qui est très intéressant puisqu'il allie la souplesse de la gestion privée tout en répondant à des vraies missions de service public. »

Jean-Michel Gayraud a intégré l'Institut mutualiste Montsouris (IMM) il y a 10 ans en tant que directeur général adjoint, fonction qu'il a exercée pendant 5 ans avant d'en devenir directeur général en 2012. L'IMM est un établissement d'une capacité de 460 lits et places où travaillent 1 500 salariés. *« C'est un hôpital MCO de court séjour avec des secteurs à orientation fortement chirurgicale et interventionnelle, et qui dispense aussi une offre de soins en psychiatrie infantilo-juvénile ou de l'adolescence. »*

Jean-Michel Gayraud encadre une équipe de direction assez resserrée composée de la direction des ressources humaines, de la direction financière, du directeur des achats et de la logistique, de la direction informatique, de la direction de l'information médicale et de la direction du parcours patient. En revanche, il n'y a pas de direction des affaires médicales, il est donc hiérarchique direct des médecins chefs de service.

Ses missions s'articulent autour de trois activités principales : *« L'animation et la gestion quotidienne des équipes médicales, la coordination des différentes directions fonctionnelles (DRH, finance, etc.) qui me*

rendent compte directement et enfin les relations avec les autorités de tutelle, comme l'IMM appartient à une structure gestionnaire mutualiste cogérée par la MGEN et la Matmut, je reporte directement au comité de surveillance qui se réunit environ tous les mois. »

Depuis ses débuts de carrière, Jean-Michel Gayraud observe un accroissement de la pression financière et normative qui impose une adaptabilité constante, d'autant plus depuis la mise en place du financement à l'activité. En effet, la T2A combinée aux régimes d'autorisation d'activité « imposent la recherche permanente de solutions, notamment le repositionnement, qui ne sont pas des réflexions de long terme car elles sont fonction de l'analyse que l'on fait de la situation de chacune des activités de l'établissement. En effet, les régimes d'autorisation et l'évolution des seuils d'activités peuvent avoir des conséquences lourdes et provoquer la fermeture d'établissements. Donc en tant que directeur, on est en permanence rivé sur les activités soumises à seuils. »

Au-delà de la responsabilité de gestion, Jean-Michel Gayraud insiste également sur la responsabilité pénale attachée à sa fonction : « Le directeur général d'un établissement sanitaire en est le responsable juridique et dans un hôpital, les sujets médico-légaux ou RH peuvent déboucher sur une responsabilité pénale. »

Par ailleurs, Jean-Michel Gayraud évoque l'émergence d'une culture du partage des pratiques professionnelles parmi les gestionnaires d'établissement, culture déjà très développée chez les soignants. « Il y a une demande croissante de partage des professionnels, d'une part cela permet de prendre du recul, de s'oxygéner l'esprit, d'autre part comme les sujets auxquels nous sommes confrontés sont assez anxieux, il est toujours intéressant de voir comment les autres ont géré ces problématiques. Par exemple, au sein de la Mutualité française, il y a une structure appelée Groupement hospitalier de la mutualité française (GHMF), qui permet ce partage d'expérience. » ●

À LIRE AUSSI

> Les Fiches Métiers / Fonctions / Secteurs

Consultables sur :

www.apec.fr, rubrique « Observatoire de l'emploi »

EXEMPLE D'OFFRE

Directeur d'établissement sanitaire H/F
Yvelines (78) – Entre 65 et 90 k€ brut/an

L'établissement comprend 100 lits sur des activités neurologiques, locomoteurs et gériatriques. Poste et missions : Rattaché(e) au directeur opérationnel, vous avez pour mission de piloter la stratégie de la structure en conformité avec les valeurs, missions et orientations du groupe.

Plus spécifiquement :

- Vous pilotez la politique de l'établissement tant sur l'approche sanitaire avec pour enjeu principal l'impulsion du projet d'établissement, l'identification de nouveaux axes de développement tels que l'ouverture d'un hôpital de jour, l'augmentation de la capacité d'accueil, l'activité de neurologie...

- Vous renforcez la dynamique de votre encadrement, les accompagnez dans leur approche managériale et travaillez en étroite collaboration avec le corps médical et soignant, permettant d'asseoir la cohésion des équipes et la transversalité des services.

- Vous élaborez et pilotez le budget de la structure, étudiez et déployez les axes d'efficacité économique en garantissant la qualité du pilotage financier, tant vis-à-vis du groupe que des organismes financeurs.

- Vous impulsez la mise en œuvre des acquis de la démarche qualité et définissez le plan d'action de la prochaine certification Habile dans le management des ressources humaines.

- Vous veillez particulièrement à la qualité du dialogue social et à l'investissement des partenaires sociaux dans la bonne marche de l'établissement.

- Vous supervisez la gestion opérationnelle de l'établissement (sécurité des bénéficiaires, du personnel et des locaux, contrôle et évaluation, admissions et sorties des usagers, etc.) et entretenez le patrimoine immobilier, ayant récemment bénéficié d'investissements importants et projet d'extension.

Profil : (H/F) De formation de niveau 1, vous avez une expérience confirmée et réussie à la direction d'un établissement sanitaire, voire adjoint de structure MCO. Homme ou femme de terrain et manager confirmé(e), vous êtes motivé(e) par le challenge actuel qui consiste à accompagner le changement dans un contexte économique contraint qui induit de fines compétences en gestion financière et dialogue social. Reconnu pour votre intelligence relationnelle et capacité managériale, vous saurez mener des projets d'envergure et nouer des relations de qualité avec l'ensemble des partenaires tant internes qu'externes.

Source : Apec

2

DIRECTEUR DES SOINS

- DIRECTEUR DES SOINS INFIRMIERS
- DSSI (DIRECTEUR DES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS)
- COORDONNATEUR GÉNÉRAL DES SOINS
- INFIRMIER GÉNÉRAL

Le directeur des soins, membre de l'équipe de direction, est garant de la coordination générale des activités de soins. Il a pour mission de concevoir le projet de soins intégrant une politique de soins en cohérence avec le projet d'établissement et de piloter sa mise en œuvre. Il doit également veiller au respect de la réglementation pour les actes de soins.

RÉMUNÉRATION

- Cadre confirmé : entre 40 et 65 k€ (Fourchettes de rémunération selon profil, niveau d'expérience, responsabilité hiérarchique, taille et statut de l'établissement, convention collective de la branche...)

QUI RECRUTE ?

- Établissements sanitaires de court séjour (centres hospitaliers régionaux, centres hospitaliers, hôpitaux locaux, établissements de soins de courte durée, établissements sanitaires des prisons, établissements de soins relevant du service de santé des armées)
- Établissements sanitaires de moyen et long séjour (centres de lutte contre le cancer, établissements de soins de suite et de réadaptation, établissements de soins de longue durée, établissements d'enfants à caractère sanitaire)
- Établissements psychiatriques (centres hospitaliers principalement spécialisés dans la lutte contre les maladies mentales, autres établissements de lutte contre les maladies mentales)

RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE

- Directeur de l'établissement
- Coordonnateur des soins

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET INTERLOCUTEURS

- Internes :**
- Président de la CME (Commission médicale d'établissement)
 - Autres membres de l'équipe de direction
 - Différentes directions de l'établissement : ressources humaines, services administratifs et financiers, logistique (hôtellerie, restauration, brancardage notamment), service qualité, services techniques, communication
- Externes :**
- Corps médical (médecins, chirurgiens), en particulier les chefs de service
 - Autres directeurs des soins dans le cadre d'un établissement multisites
 - Cadres supérieurs et cadres de santé
 - Patients et leur entourage
 - IFSI
 - ARS
 - Associations nationales ou territoriales de directeurs des soins

MOTS-CLÉS

- Activité paramédicale, bonnes pratiques, continuité des soins, efficacité, organisation des soins, projet d'établissement, projet de soins, qualité des soins, sécurité des soins

– LE POSTE –

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Conception et mise en œuvre de la politique de soins

- Dégager les orientations de la politique de soins à partir du projet d'établissement, en liaison avec le corps médical et en fonction des différentes spécialités des services.
- Formaliser le projet de soins infirmiers à partir des orientations retenues et des ressources disponibles (notamment en personnel).
- Convaincre et faire adhérer les équipes au projet d'établissement.
- Suivre la mise en œuvre du projet de soins dans les services en liaison avec les cadres supérieurs et les cadres de proximité, effectuer des ajustements, si nécessaire.
- Piloter l'évaluation du projet de soins.
- Élaborer un rapport d'activité.

Organisation et coordination des activités paramédicales, médicotechniques et de soins

- Organiser et gérer le planning des équipes placées sous sa responsabilité.
- Veiller à l'amélioration constante des soins dans le cadre de la démarche qualité et pour le bénéfice des patients.
- Coopérer de façon régulière avec le corps médical dans l'organisation des activités.
- Mettre en place une organisation des soins qui garantisse le respect des réglementations et des prescriptions médicales délivrées au patient (définition de protocoles et de procédures).
- Faire évoluer les pratiques de soins et identifier les meilleures pratiques pour en assurer la diffusion dans l'établissement.

Management et gestion des ressources humaines

- Encadrer et manager les équipes de cadres soignants (cadres supérieurs et cadres de proximité)

dans un contexte pluridisciplinaire (infirmiers, aides-soignants, agents de service hospitaliers, etc.).

- Gérer le personnel de soins en liaison étroite avec la direction des ressources humaines :
 - Participer à la définition des besoins de personnel dans le respect du cadre budgétaire de l'établissement.
 - Recruter le personnel soignant.
 - Participer à la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.
 - Affecter les personnels aux différents services, étudier les demandes de mobilité professionnelle.
 - Contribuer à la mise en place de la politique de promotion professionnelle et encourager la montée en compétences des équipes.
 - Participer à la définition du plan de formation pour les besoins du personnel soignant.
 - Organiser l'accueil et l'intégration des nouveaux personnels dans les services ; planifier avec l'encadrement les objectifs qu'ils doivent atteindre.
- Mettre en place la politique en matière de stages : recrutement des stagiaires, intégration dans les services, tutorat, organisation des examens de pratiques professionnelles, gestion des relations avec les centres de formation, en particulier les IFSI.

Gestion des risques et de la qualité

- Effectuer une veille réglementaire concernant la gestion des risques dans le secteur des soins.
- Veiller à l'application des textes relatifs à la prévention des risques aux différentes catégories de personnels et aux actes concernés par la définition de plans d'action et de prévention.
- Participer à l'évaluation des risques professionnels.
- S'assurer que les événements indésirables (incidents et accidents) qui surviennent soient déclarés selon les normes en vigueur.
- Collaborer à la définition de la politique de qualité de l'établissement, notamment en ce qui concerne les pratiques de soins infirmiers.
- Évaluer la qualité des soins par la mise en place d'outils et d'indicateurs de résultats (audits, enquêtes, évaluations de pratiques).
- Contribuer à la procédure d'accréditation de l'établissement.
- Garantir le respect des protocoles et des procédures.

Missions transverses

- Animer ou participer aux instances de l'établissement.
- Présider et animer la Commission du service de soins infirmiers.
- Participer aux instances générales : CLIN (Comité de lutte contre les infections nosocomiales), CHSCT (Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail), Commission de conciliation,

le cas échéant CME (Commission médicale d'établissement).

- Prendre part aux instances mises en place dans le cadre de la politique des soins : commission de gestion des risques, commissions douleur, hygiène, hémovigilance et sécurité transfusionnelle, évaluation des risques professionnels, commission de conciliation, commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge...
- Contribuer à des projets de recherche dans son domaine, par exemple en soins infirmiers.
- Dispenser des formations dans un établissement de formation (IFSI par exemple) dont il n'est pas nécessairement responsable de la direction.
- Assumer une mission d'expert visiteur dans des établissements extérieurs, dans le cadre de la démarche d'accréditation.
- Participer aux réaménagements architecturaux de l'établissement.
- Participer à différents séminaires, conférences ou réunions professionnelles externes.
- Collaborer à des projets de mutualisation avec ses homologues si l'établissement appartient à un groupe.

VARIABILITÉ DES ACTIVITÉS

Les activités du directeur des soins peuvent varier selon la taille de l'établissement ou son appartenance à un groupe. Un coordinateur soins peut superviser plusieurs directeurs dans une structure de grande taille et/ou multi-établissements.

Les activités du directeur des soins peuvent varier selon les orientations stratégiques choisies par la direction de l'établissement.

Le directeur des soins peut ainsi :

- Exercer des activités de gestion du personnel plus ou moins étendues selon le niveau de délégation qu'il reçoit de la direction des ressources humaines.
- Être membre consultatif de la CME (Commission médicale d'établissement).
- Créer et gérer un pôle de suppléance du personnel infirmier et paramédical (un « pool »).
- Avoir sous sa responsabilité, outre le personnel soignant et paramédical, le personnel médicotechnique et de rééducation (notamment si l'établissement est doté de services de rééducation), les secrétariats médicaux ou les laboratoires.
- Mettre en place l'évaluation des personnels placés sous sa responsabilité, en liaison avec la DRH.

CONTEXTE ET FACTEURS D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Le métier de directeur des soins est amené à évoluer en raison de l'évolution des prises en charge, mais aussi des contraintes économiques qui conduisent à réorganiser l'offre de soin.

L'évolution des prises en charge, en particulier le développement de l'ambulatoire, a un impact significatif sur l'organisation des soins et nécessairement sur les missions du directeur des soins. La réorganisation des parcours patients avec des séjours hospitaliers raccourcis dans un objectif d'efficacité rendent nécessaires de repenser la relation avec le patient aussi bien en amont qu'en aval du séjour.

Tenus d'assurer la continuité des soins, les directeurs des soins doivent, notamment en coordination avec les équipes médicales, développer des solutions innovantes pour des prises en charge post-hospitalisation qui peuvent s'appuyer à la fois sur l'innovation technologique (télémédecine) et le réseau de soins de ville.

Ces changements ont un impact sur le quotidien des soignants qui peuvent percevoir leurs missions comme étant de plus en plus fractionnées. Il appartient donc au directeur des soins d'accompagner ses équipes dans ces mutations organisationnelles et relationnelles avec le patient, tout en favorisant la mise en place des organisations les plus efficaces.

Par ailleurs, le contexte de tension budgétaire et de contraintes économiques incite au regroupement des établissements et des territoires dans une logique de mutualisation des moyens qui tend à redéfinir le rôle de chacun au sein de l'offre de soins du territoire.

— LE PROFIL —

DIPLÔMES REQUIS

- Diplôme de cadre de santé
- Master 2 en gestion des établissements sanitaires
- Diplôme de l'EHESP

Dans la fonction publique hospitalière, la fonction de directeur des soins est uniquement accessible par concours.

DURÉE D'EXPÉRIENCE

5 à 10 ans d'expérience en tant que cadre supérieur de santé dans un établissement sanitaire.

COMPÉTENCES TECHNIQUES

- Techniques de management et d'animation d'équipes
- Connaissances en droit social
- Connaissance des textes réglementaires concernant les actes de soins
- Connaissance des règles budgétaires
- Connaissance des systèmes d'information des soins
- Maîtrise des outils bureautiques (notamment, Excel, Powerpoint et messagerie)
- Techniques de communication, de négociation et de gestion des conflits (conciliation et médiation avec les personnels, les usagers et les patients)

APTITUDES PROFESSIONNELLES

- Grande rigueur méthodologique et organisationnelle
- Sens des responsabilités (respect de la réglementation sanitaire, de sécurité, d'hygiène et des ressources humaines)
- Aptitude à décider et à négocier des ressources (financières, humaines, techniques, logistiques)
- Charisme et capacité à déléguer
- Sens de la communication, capacité d'écoute, disponibilité
- Aptitude au management, à l'animation et à l'encadrement

–LA MOBILITÉ–

POSTES PRÉCÉDENTS (P-1)

- Cadre de santé
- Cadre supérieur de santé
- Cadre de santé de pôle
- Cadre rééducateur

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE (P+1)

- Directeur d'un institut de formation en soins infirmiers ou paramédical
- Directeur d'hôpital
- Directeur d'un établissement médico-social ou social
- Directeur délégué ou coordonnateur des soins dans les groupes importants de cliniques

–TÉMOIGNAGES–

MARIE BOMBAIL,
DIRECTEUR DES SOINS,
INSTITUT CLAUDIUS REGAUD
TOULOUSE ONCOPOLE

« Au cours de ma carrière, chaque fois que j'ai eu à faire des choix, notamment pour monter des projets, cela s'est toujours fait dans l'optique de pouvoir rendre service aux patients et c'est ce qui a toujours motivé mon engagement. »

Dès l'obtention de son diplôme d'État d'infirmière en 1978, Marie Bombail intègre l'Institut Claudius Regaud, le centre de lutte contre le cancer toulousain. Après un parcours d'infirmière au sein des différents départements de l'établissement, elle souhaite finalement évoluer. Elle y parvient dès l'obtention du diplôme d'État de cadre de santé en 1989 : *« Je suis passée cadre parce que j'avais envie de conduire des projets, d'être innovante et d'apporter du changement. Cette étape a tout changé parce que cela a conforté mon choix de prendre des responsabilités et j'ai compris que j'étais prête à les assumer. »*

En parallèle de son métier, Marie Bombail poursuit sa formation et décroche un master en management de la santé. On lui propose alors la direction des soins de son établissement, poste qu'elle occupe depuis 1999.

Au cours de sa carrière, Marie Bombail a également effectué des missions en tant qu'expert visiteur et coordonnateur HAS, elle avait en charge la visite d'établissements sanitaires privés ou publics en vue de leur certification. Elle considère que ces expériences lui ont permis d'acquérir les compétences-clés de son poste actuel, d'appréhender la stratégie et de prendre de la hauteur : *« Être expert visiteur m'a permis de développer une vision transversale de domaines qui n'étaient pas les miens au départ : logistique, gestion des risques, sécurité, mais aussi la capacité à défendre et argumenter des dossiers sur des points très techniques. »*

En tant que membre de la direction, ses fonctions sont très étendues : *« J'ai pour principale mission de décliner la politique médicale de l'établissement, de coordonner la prise en charge des patients et d'assurer leur sécurité sur le plan paramédical. »*

Pour ce faire, elle a en charge le management et la gestion des personnels paramédicaux, ce qui recouvre le recrutement, la gestion des compétences, des absences, ainsi que les relations avec les écoles de formation.

Dans le cadre de ses fonctions, Marie Bombail siège également au sein de différentes instances internes

à l'établissement (CME, comité de contrat de bon usage, comité de gestion, commissions des soins infirmiers, cellule de gestion des risques, etc.) et institutionnelles (ARS, DGOS, Unicancer) : « *Je représente les paramédicaux d'un point de vue institutionnel quand il s'agit de mon domaine de compétence et à la demande de ma direction. Je suis aussi animateur du groupe des Directeurs de soins Unicancer, je coordonne les réunions qui nous permettent d'échanger sur nos pratiques, de les benchmarker et d'essayer de nouvelles manières de faire. Je participe au Comité stratégique ressources humaines Unicancer dans lequel sont explorés les évolutions des métiers dans le domaine de la santé.* »

Marie Bombail participe à des appels à projets, pour la recherche en soins infirmiers, mais aussi pour mettre en place de nouvelles organisations de soins. « *Dans les appels à projets, l'objectif est double : d'une part cela permet de financer des organisations innovantes et de mesurer leur efficacité, d'autre part c'est aussi un moyen de faire progresser les équipes soignantes dans leurs métiers. Ainsi des organisations un peu innovantes permettent la mise en place de nouvelles fonctions, mais toujours en coordination avec la direction.* »

Pour Marie Bombail, les nouvelles technologies vont faire évoluer très rapidement les parcours patients et renforcer les liens ville-hôpital :

« *Les techniques médicales évoluent, les durées d'hospitalisation se réduisent, l'ambulatoire se développe et les nouvelles technologies prennent le relais dans la relation avec le patient. Elles permettent d'organiser le parcours patient hors de l'établissement. Mais l'hôpital bouge avec une certaine lenteur alors que les nouvelles technologies vont très vite, il va donc falloir développer la capacité d'adaptation des équipes, de l'encadrement, de la direction des soins, déployer beaucoup de réactivité pour relever le défi.* »

SERGE STEITZ, DIRECTEUR DES SOINS, INSTITUT DE CANCÉROLOGIE JEAN GODINOT (CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER DE REIMS)

« *J'ai en charge la conception, l'organisation et l'évolution des modes de prises en charge, je participe donc à l'élaboration du projet d'établissement au travers du projet de soins.* »

Serge Steitz a mené de front ses études et son début de carrière puisqu'il a bénéficié d'un contrat de formation continue au sein de l'hôpital qui l'a recruté. Après l'obtention de son diplôme d'État d'infirmier en 1980, il a poursuivi sa carrière à l'hôpital de Freyming dans un service de médecine puis dans un service pour grands brûlés où il est resté 15 ans.

L'activité de ce service spécialisé était caractérisée par une très grande polyvalence, ce qui a permis à Serge Steitz d'explorer de nombreuses facettes du métier. « *Nous avons une activité en soins généraux, de la réanimation lourde, nous participions à la chirurgie, il y avait aussi de la rééducation et de la réadaptation. Il y avait également de la psychiatrie car beaucoup de patients souffraient de problèmes psychologiques ou mentaux.* »

Armé de cette solide expérience, Serge Steitz a souhaité évoluer : « *Au bout de 15 ans, j'ai effectué une formation de cadre de santé à Strasbourg, ce qui m'a permis d'obtenir un poste de cadre de santé puis d'évoluer très rapidement sur une fonction de cadre supérieur de santé puis de directeur des soins.* »

Par la suite et après un master de gestion des établissements de santé et médico-sociaux, Serge Steitz a souhaité changer de secteur pour élargir son expérience : « *J'ai eu une étape intermédiaire, je suis passé par le secteur médico-social, j'ai été directeur adjoint d'une association médico-sociale de 2 000 salariés pendant 6 ans.* »

Depuis 2 ans, Serge Steitz occupe le poste de directeur des soins de l'Institut de cancérologie Jean Godinot, un établissement de 100 lits et places. Intégré à l'équipe de direction, il a en charge la conception et la mise en œuvre de la politique de soins, ce qui implique le management de l'ensemble des personnels soignants et médicotechniques, mais aussi des secrétariats médicaux.

« *Je dépends directement du directeur général qui est médecin et j'ai comme relais les cadres de proximité des différents départements. La gestion du personnel, c'est-à-dire l'affectation, la constitution, le remplacement des équipes et tout le suivi intrinsèque, constitue une grande part de mon activité. Mais c'est un poste très transversal, on est associé à tous les projets de l'établissement parce que les soignants sont présents partout, l'intérêt de ce poste, c'est sa diversité.* »

Serge Steitz insiste sur la dimension humaine des métiers du soin et des changements de postures liés à ses évolutions de carrière : « *Mon évolution s'est déroulée de manière assez fluide mais quand on intègre l'encadrement, l'éloignement des soins peut parfois peser, en effet quand on choisit la profession d'infirmier, c'est en général lié au goût des autres et à l'envie d'être proche des patients. Ensuite, en tant que manager, on apprend à prendre soin de ceux qui soignent les patients.* »

Selon Serge Steitz, cette posture à l'égard du soin est le fil conducteur de sa fonction :

« *Les modes de prise en charge évoluent vite puisque maintenant on va vers plus d'ambulatoire et on a le sentiment parfois d'un manque de vision globale du patient qui vient pour des séquences très brèves et*

très ponctuelles à l'hôpital, puisque les séjours se raccourcissent. On est donc obligé de réfléchir à des manières différentes d'être en lien avec le patient qui peuvent être soit le téléphone, soit l'informatique pour pouvoir assurer une prise en charge optimale. Ces évolutions peuvent créer une frustration parmi les personnels soignants parce qu'ils ont l'impression de ne plus pouvoir appréhender toutes les facettes de la prise en charge mais d'être sur un acte, la réalisation d'un soin et dans des temps très contraints où, parfois, ils ont le sentiment d'avoir perdu quelque chose en terme de relation. Dans ce contexte, mon rôle est donc de prévoir, préparer et d'accompagner ces changements. » •

EXEMPLE D'OFFRE

Directeur des soins infirmiers H/F

Nice (06) – Entre 55 et 60 k€ brut/an

Groupe leader dans la gestion hospitalière (plus de 5 000 salariés), notre association apporte une couverture psychiatrique et médico-sociale sur 5 départements français. Notre établissement privé de statut ESPIC assure le service public hospitalier de psychiatrie sur le département des Alpes maritimes (structure intersectorielle de stabilisation et d'orientation, 4 pôles de psychiatrie spécialisés, USIP, SIPAD, service médico-psychologique régional, pour un total de 410 lits, 187 places et d'environ 1100 salariés). Nous recherchons notre : infirmier(e) général(e)/ directeur des soins infirmiers à temps plein.

Placé(e) sous l'autorité du directeur et membre de l'équipe de direction, l'infirmier général/directeur des soins infirmiers élabore le projet de soins, organise, anime et supervise l'activité des équipes soignantes dont il (ou elle) a la responsabilité en veillant à l'efficacité et à la qualité des prestations. Il (ou elle) participe aux instances de gouvernance de l'établissement, participe à l'élaboration du projet d'établissement et apporte son expertise auprès des établissements médico-sociaux et sociaux. Il (ou elle) aura pour activités principales :

- La mise à jour, le déploiement et l'évaluation du projet de soins,
- La supervision de l'équipe des cadres supérieurs de santé,
- Le recrutement et la gestion des unités de soins et du personnel soignant,
- Le développement de la recherche en matière de soins infirmiers,
- L'élaboration de la politique de formation du personnel soignant et le développement des liens avec l'institut de formation rattaché à l'établissement,
- La participation à la démarche qualité/gestion des risques et la mise en œuvre d'une politique d'amélioration de la qualité des soins, notamment dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles,
- La participation à la mise en application des dispositions de la nouvelle loi psychiatrie.

Titulaire du diplôme d'État d'infirmier et d'un diplôme de cadre de santé ou équivalent, il (ou elle) devra disposer d'un fort esprit d'équipe et d'une réelle aptitude au management, savoir organiser, accompagner le changement et faire partager ses connaissances professionnelles. Poste à pourvoir immédiatement sur la base de la convention collective du 31 octobre 1951 (FEHAP).

Source : Apec

EXEMPLE D'OFFRE

Directeur des soins infirmiers H/F

Nantes (33) – Entre 50 et 65 k€ brut/an

Notre établissement est l'un des 20 centres de lutte contre le cancer en France, il dispose d'une capacité de 239 lits et places en hospitalisation conventionnelle et de jour, 100 lits de médecine, 61 lits en chirurgie, dont 9 pour les soins continus, 68 places en hôpital de jour et 10 en chirurgie ambulatoire. L'effectif total de l'établissement compte plus de 1 100 salariés. Nous recherchons un(e) : directeur des soins infirmiers (H/F) – statut salarié – Nantes.

Poste et missions : Le directeur des soins aura la responsabilité des deux sites tout en ayant un adjoint sur Angers.

Il/Elle aura pour missions principales :

- Définir la politique de soins de l'ICO et superviser sa mise en œuvre en cohérence avec le projet médical (définition des orientations stratégiques, organiser la continuité et la qualité des soins, assurer la maîtrise des risques liés aux soins).
- Assurer le pilotage et le suivi des projets de soins (définition des besoins en personnel, analyse des besoins d'investissement techniques, organiser les activités de soins dans une logique d'efficacité).
- Définir les missions déléguées à son adjoint.
- Évaluer la charge de travail des services de soins et proposer les organisations de travail pertinentes.
- Participer aux travaux pluridisciplinaires, logistiques, financiers, informatiques.
- En lien avec la DRH, manager les ressources humaines des personnels placés sous sa responsabilité (réunions d'équipe, conduite des entretiens annuels, suivi des plannings, gestion des compétences).
- Participer à la démarche qualité et accompagner l'institut dans la certification.
- Activités transversales : participation aux instances Unicancer, implication dans des projets divers.

Profil : Le candidat doit être doté de grandes capacités managériales. Une compétence organisationnelle est impérative pour optimiser la qualité des soins. Il doit être fédérateur, novateur, porteur de nouveaux projets, dynamique et rigoureux. Titulaire d'un diplôme d'Infirmière avec une formation en management de type IFROSS ou école de management du social ou de la santé.

Expérience : 10 ans minimum en tant que DSI est requise.

Une vision stratégique, de projection et de perspective fait partie intégrante de la fonction.

Source : Apec

À LIRE AUSSI

> Les Fiches Métiers / Fonctions / Secteurs

Consultables sur :

www.apec.fr, rubrique « Observatoire de l'emploi »

3 CADRE DE SANTÉ

- CADRE INFIRMIER
- CADRE DE SANTÉ RÉÉDUCATEUR
- CHEF DE SERVICE PARAMÉDICAL
- INFIRMIER COORDINATEUR
- IDEC
- SURVEILLANT

Le cadre de santé ou le chef de service paramédical est un cadre de proximité qui a pour mission d'organiser les activités paramédicales ou de soins au sein d'un service ou d'une unité de soins en veillant à la qualité et la sécurité des prestations. Il anime et encadre les équipes placées sous sa responsabilité, coordonne et optimise les moyens mis en œuvre.

RÉMUNÉRATION	<ul style="list-style-type: none"> • Jeune cadre responsable d'une unité de soins : entre 26 et 35 k€€ • Cadre confirmé : entre 35 et 45 k€€ <p>(Fourchettes de rémunération selon profil, niveau d'expérience, taille et type de l'établissement, convention collective de la branche...)</p>
QUI RECRUTE ?	<ul style="list-style-type: none"> • Établissements sanitaires de court séjour (centres hospitaliers régionaux, centres hospitaliers, hôpitaux locaux, établissements de soins de courte durée, établissements sanitaires des prisons, établissements de soins relevant du service de santé des armées) • Établissements sanitaires de moyen et long séjour (centres de lutte contre le cancer, établissements de soins de suite et de réadaptation, établissements de soins de longue durée, établissements d'enfants à caractère sanitaire) • Établissements psychiatriques (centres hospitaliers principalement spécialisés dans la lutte contre les maladies mentales, autres établissements de lutte contre les maladies mentales)
RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur des soins • Cadre supérieur de santé • Cadre de pôle • Cadre paramédical de pôle • Directeur d'établissement
ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET INTERLOCUTEURS	<p>Internes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecin chef de service • Pharmacien • Équipe soignante et médicotechnique • Services logistiques, hôteliers et brancardage • Services administratifs, financiers <p>Externes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secrétaires médicales • DIM • Direction de la maintenance • Instituts de formation (IFSI, etc.) • Entourage des patients • Entreprises prestataires de services ou de matériel
MOTS-CLÉS	<ul style="list-style-type: none"> • Dossier de soins, IDE, IDEC, planifier, projet de soins

–LE POSTE–

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Conception, mise en œuvre et organisation d'un projet médical

- Élaborer un projet paramédical, dans le cadre du projet de soins pour une ou plusieurs unités, voire un service, en cohérence avec le projet de service ou d'établissement.
- Établir les objectifs du service.
- Organiser le séjour des patients et leur projet de soins.

Animation et encadrement des équipes

- Gérer le personnel de l'unité ou du service en veillant à ce que les effectifs soient en adéquation avec les besoins du service ou des unités de soins.
- S'assurer de la capacité de fonctionnement de l'unité ou du service compte tenu des effectifs disponibles.
- Assurer la gestion des équipes au quotidien : temps de travail, absences, périodes de repos et congés dans le respect de la législation et intégrer les données dans les outils de gestion des temps.
- Adapter les ressources humaines et gérer les compétences en fonction des caractéristiques des patients et des actes de soins paramédicaux pratiqués.
- Apporter un appui technique ou psychologique au personnel placé sous sa responsabilité.
- Transmettre l'information entre la direction des soins et les équipes.

Organisation des actes de soins et paramédicaux, gestion, coordination et planification de l'activité

- Organiser le travail au sein de l'équipe : analyser les besoins du service, programmer les activités hebdomadaires et journalières.
- Transmettre les prescriptions médicales aux équipes et superviser les transmissions.

- Veiller à la mise en place et à la bonne tenue du dossier de soins. Participer le cas échéant au développement de nouveaux outils de gestion et de soins des patients.
- Optimiser le fonctionnement du service.
- Organiser les moyens matériels : recenser les besoins, identifier les demandes et répartir les moyens matériels au sein de l'unité ou du service.
- Gérer un budget pour les achats de matériels courants.

Contrôle et évaluation de la qualité des activités du service

- Contrôler la qualité des activités de soins et paramédicales du service.
- Garantir la sécurité des patients dans le cadre des activités de soins.
- Veiller au respect des protocoles d'hygiène et de sécurité.
- Veiller au confort des patients et au respect de l'éthique des soins infirmiers.
- Favoriser l'amélioration continue de la qualité dans le service : droits et information du patient, organisation de la prise en charge des patients, amélioration des pratiques professionnelles, surveillance et prévention des risques infectieux, vigilance sanitaire, individualisation des soins, etc.
- S'assurer du bon fonctionnement des installations et du matériel, assurer le suivi des prestations de maintenance.

Formation, développement et transfert des compétences

- Accueillir les stagiaires, organiser leur encadrement et leur formation.
- Évaluer les compétences des équipes.
- Participer à l'intégration et à l'encadrement des nouveaux personnels et stagiaires.
- Identifier les besoins de formation des personnels et participer à leur formation en adéquation avec le projet de soins.
- Adapter les pratiques professionnelles au projet médical d'établissement.
- Être référent pour un domaine donné, c'est-à-dire recenser les besoins, coordonner les actions veillant à l'amélioration de la qualité des prestations et « capitaliser » les bonnes pratiques, puis favoriser leur diffusion dans l'unité de soins ou le service (exemple : référent hygiène, douleur...).
- Développer une veille sur son activité et/ou son domaine d'expertise afin d'assurer l'évolution de ses compétences.

Coordination des activités avec les autres services

- Coordonner les activités et les projets paramédicaux en collaboration avec le responsable médical.
- Gérer les plannings des personnels en liaison éventuelle avec ceux des autres services paramédicaux.
- Veiller à la coordination des soins en amont et en aval pour garantir la continuité des soins.
- Participer aux réunions de service et de coordination des soins.
- Participer aux démarches de certification (V2015...).
- Participer aux commissions et groupes de travail transversaux (CLIN, commission des soins infirmiers, gestion des risques, cellules d'identitovigilance, etc.).

Activités éventuelles

- Intervenir dans un institut de formation en soins infirmiers ou dans une école paramédicale.
- Participer à des jurys de sélection ou d'examens.
- Participer à différents réseaux de soins ou paramédicaux.
- Exercer des activités cliniques ou de soins à temps partiel dans son domaine initial de formation.

VARIABILITÉ DES ACTIVITÉS

Les activités du cadre de santé peuvent varier selon...

La spécialité médicale de l'unité ou du service :

- Les cadres rééducateurs encadrent généralement des équipes pluridisciplinaires qui peuvent être composées de masseurs kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes, d'éducateurs sportifs et d'aides-soignants.
- Un cadre de santé responsable d'une équipe médi-cotechnique doit avoir une expertise dans la connaissance des techniques, des matériels et des actes spécifiques à ce domaine d'activité.

Le type et la taille d'établissement :

Les activités varient ensuite selon le type (MCO, SSR...), le statut (public, privé) et la taille d'établissement. L'organisation de l'activité est plus ou moins complexe selon l'importance des activités programmées, le positionnement du service dans la chaîne des soins, la durée du séjour, l'accueil ou non de patients provenant d'autres établissements.

La période d'exercice jour ou nuit :

Un cadre de santé de jour aura un périmètre plus élargi qu'un cadre de santé de nuit qui aura pour principales missions la gestion et l'encadrement de l'équipe de nuit, parfois de l'équipe suppléante wde jour.

CONTEXTE ET FACTEURS D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Le contexte économique et budgétaire de plus en plus tendu dans le secteur sanitaire a un impact direct sur le quotidien des cadres de santé. Ces derniers doivent mettre en œuvre des modes d'organisation toujours plus efficaces afin d'optimiser à leur niveau les ressources de l'hôpital, tout en améliorant la sécurité et la qualité des soins.

Cela passe notamment par une gestion très précise de l'occupation des lits et de la durée des séjours hospitaliers.

Le développement de l'hospitalisation partielle et la réduction de l'hospitalisation complète impliquent également la mise en place de nouvelles organisation, mais aussi un accompagnement des équipes soignantes par le cadre de proximité dans cette nouvelle manière d'exercer le soin, plus brève et plus limitée dans le temps.

À ce contexte déjà tendu, s'ajoutent des difficultés de recrutement sur les postes de cadres de santé et une certaine pénurie de candidats. En effet, la rupture avec le soin lorsque l'on devient cadre de santé, rend l'orientation vers cette fonction moins attractive aux yeux de certains professionnels paramédicaux.

Par ailleurs, la mission de formation des cadres de santé s'est vue renforcée à la suite de la réforme des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) et de l'universitarisation de la formation. La formation pratique est désormais totalement assurée par l'établissement d'accueil, tandis que les IFSI ont en charge la formation théorique. Auparavant, l'évaluation pratique des étudiants infirmiers avait lieu lors de mises en situation professionnelle co-évaluées par le cadre formateur et l'équipe soignante. Pour réaliser cette mission, les cadres de santé ont dû s'approprier les nouveaux outils d'évaluation des étudiants, comme le portfolio qui permet de consigner les compétences professionnelles développées par l'étudiant.

La réingénierie du diplôme de cadre de santé et son inscription dans le système européen LMD semblent également prévues, en revanche, des interrogations demeurent quant au niveau de diplôme qui sera délivré, sachant qu'actuellement, le diplôme de cadre de santé correspond à un niveau master I.

–LE PROFIL–

DIPLÔMES REQUIS

- Diplôme de cadre de santé
- M1 ou master de management de la santé ou gestion des établissements sanitaires

DURÉE D'EXPÉRIENCE

La fonction de cadre de santé est généralement accessible à un professionnel issu de la filière infirmière ou paramédicale (audioprothésiste, diététicien, ergothérapeute, kinésithérapeute, manipulateur en électroradiologie médicale, opticien lunetier, orthophoniste, orthoptiste, pédicure podologue, préparateur en pharmacie, psychomotricien, technicien de laboratoire), ayant de préférence quatre années d'exercice professionnel. Ces conditions sont nécessaires pour présenter le concours d'accès aux instituts de formation de cadres de santé (IFCS).

Pour accéder à un poste de cadre supérieur de santé ou de chef de service paramédical, il faut généralement au moins trois ans d'expérience en tant que cadre de santé.

COMPÉTENCES TECHNIQUES

- Management et animation d'équipes
- Droit social applicable au domaine d'activité
- Connaissance des procédures et protocoles de soins ou paramédicaux
- Organisation et gestion des ressources humaines
- Gestion matérielle et logistique nécessaire aux besoins du service
- Maîtrise des outils informatiques de gestion des temps, mais aussi de gestion des soins, ainsi que des outils bureautiques
- Connaissance technique dans les domaines tels que l'hygiène, l'assurance qualité et la vigilance

APTITUDES PROFESSIONNELLES

- Capacité à animer une équipe
- Capacité à travailler en réseau
- Autorité
- Disponibilité, capacité d'écoute et empathie
- Gestion des conflits individuels et collectifs

–LA MOBILITÉ–

POSTES PRÉCÉDENTS (P-1)

- Filière soins : infirmier(ière) (IDE) ou infirmier(ière) spécialisée (IADE, IPDE, IBODE), infirmier(ière) coordinateur(trice).
- Filière paramédicale : l'une des professions paramédicales permettant de se présenter au concours d'entrée en institut de formation de cadre de santé (IFCS) ; pour les postes en rééducation, les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes sont plus particulièrement recherchés.

De manière générale, un cadre de santé est généralement recruté sur un poste de cadre de santé en lien avec sa filière d'origine.

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE (P+1)

- Cadre paramédical de pôle
- Cadre supérieur de santé
- Cadre formateur dans un IFSI ou dans une école paramédicale
- Directeur d'un SSIAD
- Directeur d'un EHPAD

–TÉMOIGNAGE–

INGRID, CADRE DE DÉPARTEMENT, INSTITUT CALOT

« Un cadre de santé est la pierre angulaire d'un service de soins, il organise le travail de ses équipes dont il est le référent, il transmet les informations, il fait le lien entre tous les intervenants de la prise en charge du patient. »

Ingrid a obtenu son diplôme d'infirmière en 1994, elle a débuté sa carrière au sein du groupe Hopale dans un service de réanimation. Elle intègre ensuite un établissement SSR où elle exerce pendant 10 ans. Au début des années 2000, elle accède à la fonction d'encadrement par le biais de remplacement du cadre de santé. L'expérience du management lui plaît, et au retour de sa responsable, c'est elle qui part préparer le diplôme de cadre encouragée dans sa démarche par sa hiérarchie et soutenue par un financement. En 2004, elle obtient son diplôme de cadre de santé et exerce cette fonction dans plusieurs établissements SSR et MCO publics et privés, pendant 10 ans.

En janvier 2015, elle reintègre la Fondation Hopale (l'Institut Calot, établissement spécialisé qui dispose d'une capacité de 340 lits et places). Elle y occupera un poste de cadre de proximité du service de rhumatologie avant de voir sa fonction s'élargir en juillet 2016. « *Aujourd'hui, j'ai une double fonction, je suis cadre de proximité sur la rhumatologie mais je supervise aussi le service de neurologie et le service de la douleur. J'ai maintenant un rôle hiérarchique de supervision de trois secteurs.* »

Ingrid insiste sur la nécessaire rupture avec les activités de soins de son ancienne fonction d'infirmière et le changement de métier que constitue le passage vers la fonction de cadre de santé.

« *Même si en formation on avait abordé la problématique du "deuil du soin", les soins et la proximité du patient m'ont manqué au début, mais la coupure est nécessaire. Il faut pouvoir se concentrer sur d'autres missions. On est dans la supervision, la coordination, on est au centre du service et on fait le lien entre tous les intervenants. Il faut également être disponible pour débloquer toutes les difficultés des équipes qui, elles, sont prises par le soin.* »

Selon Ingrid, les évolutions les plus marquantes de la fonction sont essentiellement liées aux facteurs économiques. En effet, la recherche d'efficacité et d'optimisation des moyens implique une gestion en flux tendu des lits et places, mais aussi une accélération de l'ambulatoire. « *Dès l'entrée du patient, il faut savoir quand il va sortir parce que ça fait partie de l'optimisation de l'activité du service.* »

La diminution de la durée des séjours et le développement de l'ambulatoire modifient en profondeur le travail des soignants qui ont parfois beaucoup de réticences à s'engager dans cette évolution ; dans ce contexte, le rôle d'accompagnement d'Ingrid est incontournable. « *Les soignants ne sont pas partie prenante, ils ont l'impression de perdre énormément en qualité de soins et d'échange avec les patients, mon rôle est de les accompagner. Cela requiert beaucoup d'anticipation et de préparation, il s'agit d'un changement de mentalité sur le long terme.* » ●

EXEMPLE D'OFFRE

Cadre de santé réanimation H/F

Suresnes (92) – Entre 35 et 45 k€ brut/an

Dans le cadre d'un recrutement CDI pour notre établissement, nous recherchons un cadre de santé pour le service réanimation polyvalente. Notre hôpital est un établissement privé d'intérêt collectif, 580 lits, disposant d'un plateau technique polyvalent de haut niveau, très orienté sur les prises en charge chirurgicales lourdes. Notre établissement est en pleine évolution architecturale nécessitant d'importants changements et réorganisations.

Missions : Accompagné(e) d'un cadre de santé réanimation, vous pilotez en binôme le service de réanimation polyvalente (20 lits, 60 % médical, 40 % chirurgical) et de soins intensifs neurochirurgical et polyvalent, rattaché(e) au cadre supérieur de santé du pôle Anesthésie urgences réanimation et accompagné(e) de 2 infirmières coordinatrices. Descriptif des tâches :

- Vous assurez le management de 70 personnes et la gestion de l'équipe de soins du service.
- Vous participez au déménagement du service dans l'extension de l'hôpital.
- Vous intégrez les nouveaux collaborateurs qui seront recrutés dans le cadre du développement de l'activité du service.
- Vous travaillez en véritable partenariat avec les autres cadres de proximité du pôle « lits chauds ».
- Vous êtes garant de la qualité, de la sécurité, de l'organisation des soins et de la prise en charge du patient.
- Vous participez à des missions transversales : développement de l'activité de l'unité d'échanges plasmatiques, missions au CLIN, participation au développement de l'activité des formations AFG-SU...

Profil : IDE et diplôme cadre de santé ou justifiant de 4 années minimum d'expérience en réanimation avec projet école des cadres. Vous êtes autonome, avez le sens des responsabilités, vous êtes capable d'analyser une situation avec recul afin de proposer des solutions, vous souhaitez faire évoluer le service dans un état d'esprit ouvert et positif.

Source : Apec

EXEMPLE D'OFFRE

Cadre de santé infirmier H/F

Lyon (69) – Entre 31 et 34 k€ brut/an

Poste et missions :

Unité de psychiatrie adulte – 25 lits

Type de contrat : CDI Temps plein

Responsabilités principales :

Il a pour mission, en collaboration et concertation avec le cadre supérieur de santé dans le cadre de la politique générale de l'établissement et du service infirmier en particulier :

- Assurer le management de l'équipe de jour (10 infirmiers, 3 aides-soignants, 4 ASH) en collaboration avec le médecin de l'unité.
- Assurer la gestion et l'organisation des équipes infirmières, aides-soignantes et agents de services dans le cadre des procédures institutionnelles.
- Favoriser l'adaptation professionnelle, la formation et la promotion du personnel.
- Mettre en œuvre l'évaluation des personnels (dans le cadre de la GPEC), des organisations et des pratiques professionnelles.
- Assurer le suivi et promouvoir l'adaptation et l'évolution du projet d'unité en lien étroit avec le médecin responsable de l'unité.
- Collaborer avec les partenaires pluridisciplinaires et notamment avec le médecin responsable dans le cadre du management.
- Participer aux groupes de travail transversaux diligentés par la direction des soins ou l'établissement.
- Assurer l'organisation de l'accueil et l'encadrement des stagiaires.
- Participer aux permanences et astreintes des cadres de santé de l'établissement.

Dans le cadre du projet de secteur :

- Être garant du respect des missions et des objectifs de l'unité.
- Animer les projets de soins des patients de l'accueil à la sortie.
- Assurer le suivi et promouvoir l'adaptation et l'évolution du projet d'unité en lien étroit avec le médecin responsable de l'unité.
- Collaborer avec les partenaires pluridisciplinaires et les équipes du secteur.
- Promouvoir le développement, la recherche en soins infirmiers et participer à la création d'outils d'évaluation clinique infirmière et au suivi de l'activité.

Dans le cadre de la gestion économique :

- Optimiser l'utilisation des ressources et moyens dont il dispose au regard des variations de l'activité et des priorités, mais aussi des contraintes de l'établissement.
- Assurer le suivi budgétaire des enveloppes allouées.
- Assurer un suivi des activités réalisées dans le service et en faire un bilan.

Profil :

Être titulaire du diplôme de cadre de santé ou équivalence.

Capacités à animer, mobiliser et entraîner une équipe à composante pluridisciplinaire.

Capacité à traiter et résoudre les situations conflictuelles.

Connaissance des outils informatiques mis à disposition dans l'établissement.

Permis de conduire B apprécié.

Source : Apec

À LIRE AUSSI

> Les Fiches Métiers / Fonctions / Secteurs

Consultables sur :

www.apec.fr, rubrique « Observatoire de l'emploi »

4

MÉDECIN CHEF DE SERVICE

• MÉDECIN DIRECTEUR

Le médecin chef de service est responsable de l'organisation et du fonctionnement médical d'un service dans un hôpital ou un centre de santé, d'un service de médecine préventive ou d'un service de médecine du travail. Il s'intéresse essentiellement à la prise en charge globale des patients plutôt qu'à l'exercice clinique pur.

RÉMUNÉRATION

- Cadre confirmé : de 50 à 120 k€ de l'établissement, convention collective de la branche... (Fourchettes de rémunération selon niveau d'expérience, taille et statut)

QUI RECRUTE ?

- Établissements sanitaires de court séjour (centres hospitaliers régionaux, centres hospitaliers, hôpitaux locaux, établissements de soins de courte durée, établissements sanitaires des prisons, établissements de soins relevant du service de santé des armées)
- Établissements sanitaires de moyen et long séjour (centres de lutte contre le cancer, établissements de soins de suite et de réadaptation, établissements de soins de longue durée, établissements d'enfants à caractère sanitaire)
- Établissements psychiatriques (centres hospitaliers principalement spécialisés dans la lutte contre les maladies mentales, autres établissements de lutte contre les maladies mentales)
- Organismes de santé publique, de prévention, de médecine du travail, de médecine scolaire, caisses d'Assurance maladie

RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE

- Directeur de l'hôpital, de l'établissement de santé ou de l'organisme d'Assurance maladie
- Président de la commission médicale d'établissement

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET INTERLOCUTEURS

- Internes :**
- Équipe médicale du service
 - Directeur des soins
 - Cadre de santé
 - Médecin coordonnateur
 - Membres d'équipes pluridisciplinaires (médecins, psychologues, infirmiers, ergothérapeutes...)
 - Médecins chefs des autres services de l'établissement
- Externes :**
- Directeurs des services administratifs de l'établissement
 - Patients et leur entourage
 - Médecin coordonnateur
 - Acteurs intégrés aux parcours de soins (réseau local médical, social, judiciaire, enseignants de l'Éducation nationale, etc.)

MOTS-CLÉS

- Management, organisation, coordination, soins, qualité de soins, animation d'équipe, responsabilité

4

MÉDECIN CHEF DE SERVICE

–LE POSTE–

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Organisation et coordination du service

- Élaborer, dans le cadre du projet d'établissement, le projet de service (définition des priorités, règles déontologiques, etc.). En assurer la mise en œuvre et le contrôle.
- Coordonner l'activité médicale du service : planifier et organiser le travail des équipes en fonction des pathologies et des besoins des patients.
- Assurer l'organisation de la prise en charge des patients du service (admissions et sorties).
- Assurer la coordination des soins du service avec l'ensemble des professionnels de l'établissement ou extérieurs dans le cadre de prises en charge pluridisciplinaires ou parcours de soins...
- Animer l'équipe médicale, organiser les réunions de service.
- Fixer les objectifs aux membres de l'équipe médicale, effectuer un suivi quantitatif et qualitatif de l'activité du service.
- Mettre en œuvre et participer à des actions de formation pour les membres du service.
- Procéder à une évaluation régulière du personnel médical du service.
- Analyser et anticiper l'évolution de l'activité médicale du service.
- Veiller à l'équilibre médico-économique du service.
- Concourir au développement de l'activité du service, définir les projets et priorités d'investissements (équipements médicaux, immobilier...).

Suivi de la prise en charge et de l'accompagnement des patients

- Établir des protocoles médicaux de prise en charge et de suivi des patients pendant le séjour dans le service (bilans, prescriptions, examens complémentaires...) et veiller à leur bonne application.
- Assurer la traçabilité des données et des informations médicales.

- Assurer l'information, l'accompagnement et le soutien des patients et de leur entourage.
- Veiller au respect des normes médicales et à l'intégration des bonnes pratiques professionnelles.
- Garantir la continuité des soins.
- Participer aux astreintes (à distance en renfort du médecin de garde ou bien dans l'établissement).
- Mettre en place et suivre des indicateurs qualité, de gestion des risques et des vigilances.
- Mettre en œuvre une démarche d'amélioration continue de la prise en charge des patients.

Participation au comité de direction de l'établissement

- Participer à la conception et à la mise en œuvre du projet d'établissement.
- Participer aux différentes commissions consultatives de l'établissement : commission médicale de l'établissement, comité de liaison en alimentation et nutrition, comité de lutte contre la douleur, comité de lutte contre les infections nosocomiales, etc.

Relations extérieures – Promotion de l'établissement

- Développer et entretenir le réseau de partenaires : réseaux de santé, filières de soins...
- Prendre part à des actions de communication scientifique.
- Intégrer des réseaux d'experts, de chercheurs.
- Mettre en œuvre ou participer à des projets de recherche.
- Représenter l'établissement dans des événements externes.

VARIABILITÉ DES ACTIVITÉS

Les activités du médecin chef de service peuvent varier selon...

Le type d'établissement :

- Dans un établissement public de santé, notamment un CHU (Centre hospitalier universitaire), ou encore dans certains établissements privés participant aux missions de service public (ESPIC), le médecin chef de service devra assurer des actions de formation d'étudiants en médecine et de recherche. À ce titre, le médecin chef devra :
 - Prendre la responsabilité de l'encadrement d'internes.
 - Impulser et contribuer à une dynamique de recherche.
 - Coordonner ou rédiger des communications scientifiques.

La spécialité de l'établissement :

- Dans un centre de médecine du travail, le médecin

chef de service a pour mission d'organiser et assurer la surveillance médicale des salariés de l'entreprise « cliente » (soins d'urgence, visites médicales d'aptitude au travail, vaccination...), ainsi que de la conseiller en matière de prévention des risques (santé, sécurité). Il est garant des études de poste de travail, des études d'évaluation des risques, de la formation des correspondants (infirmiers, CHSCT...) ou encore de l'organisation d'activités de prévention auprès des salariés. Il est en relation avec la direction des ressources humaines de l'entreprise « cliente ».

Selon la taille des centres de médecine du travail, le médecin chef peut suivre des patients salariés au même titre qu'un autre médecin de son service.

- Selon la spécialité de l'établissement ou du service, le médecin chef de service devra définir et superviser des protocoles spécifiques.
- Par exemple, dans un hôpital psychiatrique, il devra :
- Développer des filières de recrutement des personnes accueillies dans l'établissement.
 - Mettre en œuvre de protocoles personnalisés de préparation des sorties des patients...

L'organisation de l'établissement :

Selon les établissements, les chefs de service assurent ou non des consultations. Si dans certains, ils assurent uniquement la fonction d'organisation et supervision, dans d'autres, ils consultent :

- Soit des patients présentant les situations les plus complexes.
- Soit une consultation au même titre que les autres médecins praticiens.

CONTEXTE ET FACTEURS D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Le métier de médecin chef de service tend, depuis de nombreuses années, de plus en plus vers les aspects managériaux et administratifs et de moins en moins vers les activités de praticien.

La loi HPST du 21 juillet 2009 a marqué un cran supplémentaire dans ce sens en déterminant l'obligation pour les hôpitaux de mettre en œuvre une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Ainsi, le médecin chef de service a dorénavant la responsabilité de l'évaluation des actions médicales de son service, du recueil des indicateurs de qualité et de sécurité, ainsi que de la mise en œuvre des actions d'amélioration des services.

De plus, ces dernières années, on assiste à une nouvelle organisation des hôpitaux publics.

L'ordonnance du 2 mai 2005 puis la loi HPST du 21 juillet 2009 ont instauré puis confirmé l'organisation des hôpitaux publics selon des pôles d'activité, chaque pôle étant sous la responsabilité d'un chef de pôle.

L'organisation interne de ces pôles est définie libre-

ment par les établissements. Ils peuvent être divisés en structures librement définies dans le projet de pôle. Elles peuvent être dénommées « services », « unités », « départements » etc., qui, auront chacune un chef de service/d'unité/de département.

Avant 2005, la fonction de chef de service était exercée par un praticien titulaire nommé par le ministre chargé de la Santé sur une liste nationale d'habilitation à diriger un service. Aujourd'hui, il revient au directeur de l'établissement de nommer les responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles, sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la commission médicale d'établissement (CME). Le règlement intérieur de l'établissement précise les modalités de cette nomination. Néanmoins, les fonctions du médecin chef de service/d'unité/de département restent à ce jour celles présentées ci-dessus tandis que la fonction de chef de pôle devient quasi exclusivement administrative.

Au-delà des contraintes légales, l'environnement du médecin chef de service et, plus largement, des personnels soignants voit le début d'un fort bouleversement lié aux évolutions technologiques.

La rapidité du développement des nouvelles technologies de l'information impacte fortement l'ensemble du secteur sanitaire, social et médico-social.

Le marché de l'e-santé, par ses promesses de potentiel fort et mondialisé, attire les plus grandes firmes de l'informatique et d'Internet.

Pour exemple, quelques évolutions qui peuvent d'ores et déjà être envisagées :

- Un algorithme complexe de calcul de risque d'infection majeure pour les patients pourra permettre l'établissement de protocoles de soins personnalisés pour les personnes les plus à risque.

- Des mesures de constantes et l'échange d'informations à distance pourront éviter des déplacements de patients à l'hôpital et l'encombrement des services.

- Des mesures de prévention et d'information très ciblées et adaptées (sur la base de données personnelles) pourront permettre de réaliser des économies financières importantes.

Le fonctionnement des services des établissements de santé sera impacté et l'organisation des tâches des personnels devra être revue.

On peut penser que ces nouvelles technologies pourront également avoir un très fort impact pour le développement de l'hospitalisation à domicile (HAD).

–LE PROFIL–

DIPLÔMES REQUIS

- Diplôme d'État de Docteur en médecine et DES (Diplôme d'études spécialisées – 3^e cycle des études de médecine). Dans le cas d'un établissement ou d'un service spécialisé, le DES de la spécialité est requis (ex. psychiatrie, addictologie, neurologie etc.).
- Le médecin peut également faire valoir des DU ou DIU complémentaires liés à la spécialité de l'établissement ou du service (ex. DIU médecine de rééducation, gestion des risques psycho-sociaux au travail, poumons et maladies systémiques, etc.).
- Inscription au Conseil national de l'ordre des médecins obligatoire.

DURÉE D'EXPÉRIENCE

Généralement, pour accéder au poste de médecin chef de service, il faut avoir une expérience avérée de praticien d'au moins cinq ans.

Dans les établissements publics, l'accès au poste de chef de service s'effectue sur concours.

COMPÉTENCES TECHNIQUES

- Compétences fortes et avérées dans la spécialité médicale du service
- Compétences managériales
- Compétences organisationnelles
- Compétences liées à l'encadrement et à la formation

APTITUDES PROFESSIONNELLES

- Fortes qualités relationnelles
- Sens aigu de l'organisation
- Esprit d'équipe
- Capacité à travailler en réseau
- Qualités d'écoute
- Autonomie

–LA MOBILITÉ–

POSTES PRÉCÉDENTS (P-1)

- Médecin praticien en milieu hospitalier ou centre de santé (médecine du travail, santé publique...)
- Médecin chef de service dans un autre établissement

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE (P+1)

- Médecin chef de service dans un autre établissement
- Médecin directeur dans un organisme de contrôle ou de gestion de plusieurs centres

–TÉMOIGNAGE–

VINCENT BENARD, MÉDECIN-CHEF DU SERVICE SOINS DE SUITE POUR LA RÉADAPTATION DE BETHARRAM, FONDATION HOSPITALIÈRE DE LA MISÉRICORDE

« En plus de ses activités cliniques, le chef de service porte le projet de soins avec son équipe, et fait le lien avec l'administration, le service de soins infirmiers, les soignants, ainsi qu'avec les partenaires extérieurs et les autres établissements. »

Vincent Bénard commence ses études de médecine en 1976. Initialement attiré par la kinésithérapie, il découvre avec passion la médecine et se spécialise finalement en rééducation et réadaptation fonctionnelles. *« J'effectue un stage d'interne au Centre hospitalier de Pont-l'Évêque, où je découvre l'activité d'un établissement rural qui se restructure, en ayant fermé sa chirurgie et avec des lits de médecine fragiles. Je découvre également les remplacements en médecine générale. Je suis ensuite intégré au CHU de Caen, sur un poste d'assistant de rééducation et réadaptation fonctionnelles en hospitalisation, me permettant de faire ma spécialité, actuellement appelée médecine physique et de réadaptation (MPR). »*

En 1989, le directeur du CH de Pont-l'Évêque sollicite Vincent Bénard et lui propose de construire un projet de centre de rééducation et réadaptation fonctionnelles : *« Dans ma carrière, c'est une énorme opportunité : je suis un jeune médecin, j'arrive dans un centre que je connais, il y a déjà les 40 lits, mais il y a tout à faire, de l'équipe de soins au secrétariat, au plateau technique, à l'équipement. »*

La médecine physique et de réadaptation comprend deux aspects : *« La rééducation, c'est le côté technique : il s'agit d'utiliser le potentiel de récupération des patients pour les faire progresser. La réadaptation, c'est les aider à se réinsérer dans leur milieu familial, social, professionnel et de loisirs... C'est à la fois du médical et du médico-social. Cela va de la prise en charge des accidents de la route, des polytraumatisés, amputés aux paraplégiés, tétraplégiés, hémiplégiés, suites de chirurgie, etc. »*

Vincent Bénard travaille avec une équipe de kinésithérapeutes, ergothérapeutes, assistantes sociales, neuropsychologues, psychologues ainsi qu'avec les spécialités médico-chirurgicales. En effet, le service de rééducation fonctionnelle fait souvent la synthèse et la coordination des soins vis-à-vis des autres spécialités, comme la neurologie ou la traumatologie orthopédie par exemple.

« Lors de cette expérience, j'ai également pu m'occuper de la commission médicale d'établissement (CME), instance médicale de proposition, de réflexion et d'avis. J'étais là aussi au moment de la mise en place du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information). C'était un véritable tournant dans notre activité : il a fallu se mettre à coder les séjours de patients, les actes, faire le lien entre l'activité de soins et le financement. »

En juin 2004, un collègue l'informe de la demande de réorganisation d'un service à la Fondation hospitalière de la Miséricorde, un établissement FEHAP. Intéressé par la proposition, Vincent Bénard demande un détachement de son poste de praticien hospitalier et rejoint ce service de soins de suite de 72 lits, pour un nouveau projet professionnel.

« J'ai reconstitué une équipe hospitalière ainsi que l'organisation des soins. En collaboration avec la cadre de santé et la direction, nous avons par exemple mis en place la prise en charge sociale qui n'existait pas. Nous sommes aujourd'hui trois médecins, avec des kinés, assistantes sociales, ergothérapeutes, neuropsychologues... C'est un projet "soins de suite" gériatrique, mais aussi polyvalent, avec beaucoup de cancérologie, de post-chirurgie, etc. »

Pour Vincent Bénard, le médecin, et particulièrement le chef de service, doit trouver une satisfaction dans l'optimisation du temps et des outils qu'on lui donne : *« Notre démarche est de prendre en charge le patient du mieux possible, avec les moyens disponibles, surtout dans la période actuelle. »*

Malgré les nombreuses activités afférentes au chef de service, comme les démarches qualité, la gestion médico-financière, etc., Vincent Bénard maintient une pratique médicale : *« J'ai des lits. Même si je suis président de CME, médecin DIM, je consulte aussi au CHU... J'ai un temps de travail dédié aux soins, comme les visites, réunions de synthèse : c'est ce que j'aime faire. Même si la gestion médicale d'établissement m'intéresse profondément, je n'abandonnerai pas les soins. »*

La pratique médicale évolue, et Vincent Bénard prend part à de nombreuses fonctions transversales au sein de l'établissement et à l'extérieur. Il s'intéresse à des thématiques comme la continuité des soins, la mise en commun des données médicales et est particulièrement attentif aux évolutions sociétales, démographiques et médicales qui vont transformer le métier des médecins de demain. ●

EXEMPLE D'OFFRE

Médecin chef de service H/F Drôme (26)

Centre médical national médico-éducatif et d'adaptation rassemble, sur 2 sites, 5 structures différentes : un centre d'aide par le travail, un institut médico-éducatif, un foyer de vie, une maison d'accueil spécialisée et un foyer d'hébergement. La capacité totale d'accueil est de 250 places. Le centre est ouvert aux personnes polyhandicapées ou présentant un retard mental profond, sévère ou léger. L'établissement privé appartient à un groupe présent sur tout le territoire national et couvrant la totalité de l'offre de soins à la personne.

Rattaché directement à la direction, le médecin chef de service participe activement aux projets de la structure et a la responsabilité du service médical de l'établissement et la direction effective de tout ou partie de ce service. Il a pour missions principales de :

- Coordonner l'activité médicale de son service : réaliser les rapports, organiser les réunions de service, superviser la gestion des équipements, valider les protocoles.
- Établir le projet médical de service en collaboration avec la direction.
- Impulser et contribuer à une dynamique de recherche.
- Participer à des actions de formation.
- Exercer une activité médicale, accompagner et soutenir le résident et son entourage.
- Dispenser une information de prévention et d'éducation pour la santé.
- Participer à la gestion des risques et des vigilances.
- Évaluer et mesurer l'activité.
- Participer aux instances réglementaires.
- Travailler en partenariat avec les familles.

Docteur en médecine, vous êtes inscrit au Conseil national de l'ordre des médecins, vous avez une expérience de chef de pôle et souhaitez prendre en charge une direction médicale. Ouvert, vous êtes reconnu pour votre sens de l'organisation, votre adaptation et votre souplesse. Vous avez le souhait de participer activement aux projets de l'établissement et savez être proche de vos équipes.

Source : Apec

EXEMPLE D'OFFRE

Médecin chef de service spécialisé en psychiatrie ou pédopsychiatrie H/F

Tarbes (65)

Association multirégionale Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon, 88 établissements et services médico-sociaux regroupés sur 47 centres, 3 000 salariés, assurant la prise en charge d'enfants et d'adultes handicapés, recrute : un médecin chef de service spécialisé en psychiatrie ou pédopsychiatrie.

L'établissement accueille en ambulatoire des enfants et adolescents de 0 à 18 ans d'intelligence normale présentant des difficultés de développement, quel que soit le secteur (langage, motricité, intellectuel, communication, relation), des inadaptations sociales et environnementales.

Vos différents rôles et missions : en tant que responsable d'une équipe sur le plan médical, le médecin chef de service effectue et coordonne les tâches sur ce plan. Il est le garant du soin et le responsable de l'équipe.

Profil recherché : Titulaire du doctorat en médecine spécialisation en psychiatrie ou pédopsychiatrie.

Source : Apec

À LIRE AUSSI

> Les Fiches Métiers / Fonctions / Secteurs

Consultables sur :

www.apec.fr, rubrique « Observatoire de l'emploi »

5 MÉDECIN DIM

• MÉDECIN
DÉPARTEMENT D'INFORMATION MÉDICALE

Le médecin DIM est le garant de la collecte des données de santé et de la qualité de la codification, et veille à la confidentialité des données concernant les patients.

RÉMUNÉRATION

- Jeune cadre : de 55 à 70 k€
- Cadre confirmé : de 70 à 120 k€ (Fourchettes de rémunération selon profil, niveau d'expérience, responsabilité hiérarchique, taille et statut de l'entreprise, convention collective de la branche...)

QUI RECRUTE ?

- Établissements sanitaires de court séjour (centres hospitaliers régionaux, centres hospitaliers, hôpitaux locaux, établissements de soins de courte durée, établissements sanitaires des prisons, établissements de soins relevant du service de santé des armées)
- Établissements sanitaires de moyen et long séjour (centres de lutte contre le cancer, établissements de soins de suite et de réadaptation, établissements de soins de longue durée, établissements d'enfants à caractère sanitaire)
- Établissements psychiatriques (centres hospitaliers principalement spécialisés dans la lutte contre les maladies mentales, autres établissements de lutte contre les maladies mentales)
- ARS (Agence régionale de santé), Assurance maladie

RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE

- Directeur de l'établissement
- Directeur médical

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET INTERLOCUTEURS

- Internes :**
- Médecins et cadres de santé
 - Contrôle de gestion
 - Direction financière
 - Service informatique
- Externes :**
- Ministère en charge de la Santé
 - Éditeurs de logiciels
 - ARS, Assurance maladie

MOTS-CLÉS

- DIM (Département d'information médicale), codification des actes, déontologie, secret médical, système d'information médical, PMSI

–LE POSTE–

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Organisation, traitement et analyse de l'information médicale dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) en garantissant la confidentialité des informations médicales

- S'assurer, auprès des médecins responsables, de la qualité des données, de leur cohérence avec le dossier médical du patient, de leur vraisemblance et de leur exhaustivité.
- Impulser et contrôler la mise en place des outils d'aide au codage.
- Veiller à l'optimisation des outils informatiques permettant d'effectuer le codage du PMSI.
- Coder les informations ou faire coder par l'équipe de techniciens (TIM) dans le cas d'un système de codage centralisé.
- Produire et exploiter des statistiques permettant de suivre l'activité de l'établissement et de comparer avec les statistiques de l'Assurance maladie.
- Réaliser des études, des travaux de synthèse à destination des médecins et chefs de service de l'établissement, de la CME, de la direction.
- Procéder ou faire procéder à la classification en GHM (groupe homogène de malades) pour l'ensemble de l'établissement ainsi que, le cas échéant, à toute autre classification spécifique aux services.
- Veiller à la confidentialité et à la sécurité des données concernant le malade, conformément aux recommandations de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Conseil auprès des instances et des responsables hospitaliers

- Participer à la conception de la stratégie de l'établissement et à la gestion de l'efficacité médico-économique de la prise en charge du patient.
- Élaborer des stratégies sur les durées de séjour et les suppléments.

- Aider la direction générale à choisir et développer la stratégie de partenariat en évaluant les flux et la complémentarité des activités.
- Inciter les praticiens et notamment les chefs de service à prendre en compte la nécessité de valoriser en terme de tarification les activités de son service.
- Auditer l'état général d'une situation, d'un système, d'une organisation afin d'en améliorer la rentabilité.
- Produire des analyses et des prévisions de rentabilité financière destinées aux chefs de services et à la direction générale.
- Fournir aux responsables de service et de département les données médicales qui serviront de base au rapport relatif à l'évaluation des soins dispensés dans l'établissement.

Veille et participation à des groupes de travail

- Intervenir auprès des autorités de tutelle afin de faire modifier la codification d'actes sous-évalués.
- Réaliser des projets, des présentations et communications médicales.
- Assurer la veille spécifique à son domaine d'activité.

Animation de l'équipe de techniciens d'information médicale (TIM)

- Recruter ses collaborateurs.
- Contrôler la codification et former l'équipe aux techniques de codage.
- Réaliser les entretiens annuels et professionnels, ainsi que le suivi administratif.
- Gérer les congés et les absences.

VARIABILITÉ DES ACTIVITÉS

Les activités du médecin DIM peuvent varier selon...

La spécialité de l'établissement dans lequel il intervient :

Dans les établissements effectuant des actes de chirurgie et d'obstétrique, il est garant de la bonne codification des actes, alors que dans les établissements de soins de suite, hospitalisation à domicile et psychiatrie, son rôle est d'assurer la collecte des données.

La taille de l'équipe en charge du DIM :

Lorsqu'il travaille dans un petit établissement, le médecin DIM peut assurer seul les missions qui lui incombent, alors que dans un établissement important ou un établissement multi-sites, il managera une équipe de techniciens (TIM) conséquente.

Le taux d'activité proposé :

- Dans certains établissements, la mission du DIM n'occupe pas un temps plein et il peut lui être proposé en complément une activité clinique ou bien une activité sur des projets transverses.

CONTEXTE ET FACTEURS D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Le département d'information médicale des établissements de santé est nécessairement placé sous l'autorité d'un médecin. Son rôle en matière de centralisation des informations médicales est prévu par l'article L.710.5 du Code de la santé publique. C'est la raison pour laquelle l'ensemble des établissements doit posséder dans leurs effectifs un médecin DIM.

Les données médicales recueillies dans le cadre du PMSI sont protégées par le secret professionnel. La création des fichiers et le traitement de données sont soumis à l'avis préalable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Le PMSI, ou programme de médicalisation des systèmes d'information, est un outil de description et de mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Mis en place dans le début des années 1990, le PMSI est un outil de suivi et de comparaison des données de santé, généralisé aux établissements du secteur public et du secteur privé (arrêtés du 20 septembre 1994 et du 22 juillet 1996).

Depuis 2005 et la mise en œuvre de la tarification à l'activité pour les activités de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) des établissements de santé, les données issues du PMSI servent de base à l'allocation de ressources des établissements de santé pour leurs activités MCO. La tarification à l'activité (T2A) a remplacé la tarification selon la durée du séjour. Cette réforme du financement des établissements de santé a induit une évolution dans le rôle du médecin DIM. Devenu un acteur indispensable des décisions stratégiques de l'établissement, on attend désormais de lui qu'il éclaire la direction dans ses choix par la prise en compte de la dimension médico-économique, en complément de la vision purement financière.

De par la loi, le PMSI est obligatoire dans le champ des soins de suite et de réadaptation (SSR) depuis 2003 et dans le champ de l'hospitalisation à domicile (HAD) depuis 2005. Son déploiement est en cours dans le champ de la psychiatrie.

-LE PROFIL-

DIPLÔMES REQUIS

Doctorat en médecine (inscrit à l'Ordre des médecins). L'option santé publique peut être particulièrement appréciée, de même que le diplôme d'expert PMSI de l'EHESP, le master méthodes de traitement de l'information biomédicale et hospitalière (MTIBH), ou le certificat professionnel du CNEH (Centre national d'expertise hospitalière)/SDIM (Syndicat des DIM).

DURÉE D'EXPÉRIENCE

Les médecins les plus recherchés dans les grandes structures sont aujourd'hui d'anciens internes en santé publique avec, au minimum, une première expérience.

Les autres établissements recrutent sur la fonction de DIM des médecins expérimentés, qui se sont le plus souvent formés par eux-mêmes au codage et à la méthodologie du PMSI. Ils recrutent également des professionnels de santé en reconversion, qui souhaitent s'éloigner de l'activité clinique, s'orientent vers la santé publique et vers le PMSI du fait du nombre de postes à pourvoir et de la fonction stratégique de ces postes.

Dans certaines structures, un médecin praticien hospitalier confirmé se verra confier cette mission à temps partiel.

COMPÉTENCES TECHNIQUES

- Pratique de la médecine en milieu hospitalier
- Connaissance du PMSI et des règles de facturation
- Codification des actes
- Systèmes d'information médicale
- Enjeux économiques de la codification
- Compétences en statistiques et maîtrise de logiciels de gestion de base de données en économie de la santé
- Mise en place et utilisation des logiciels de soins informatisés et des logiciels de traitement des données PMSI
- Gestion de projets
- Management

APTITUDES PROFESSIONNELLES

- Force de persuasion afin d'inciter ses pairs à avoir la même stratégie de codification
- Sens du travail en équipe pour travailler au sein de l'équipe de direction
- Qualités pédagogiques afin de motiver les TIM et augmenter leurs compétences

–LA MOBILITÉ–

POSTES PRÉCÉDENTS (P-1)

- Médecin praticien hospitalier
- Médecin-conseil à l'Assurance maladie

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE (P+1)

- Directeur d'un service d'information médicale dans un grand hôpital

–TÉMOIGNAGE–

ISABELLE AMINOT, DIRECTEUR DE L'INFORMATION MÉDICALE, INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS

« Membre de la direction, le médecin DIM porte une grande partie de l'état des recettes de l'établissement de santé grâce à la connaissance pointue des règles de codage de l'activité et de facturation de celle-ci. »

Docteur en médecine, titulaire d'un DEA en santé publique à l'Université de Bordeaux II, Isabelle Aminot se tourne vers la profession de médecin conseil à l'Assurance maladie.

En 1993, elle intègre la Direction régionale du service médical où elle exerce durant 9 ans les fonctions d'assistante de mission au pôle Hospitalisation et de coordonnateur des établissements médico-sociaux. Ses compétences en épidémiologie et en rédaction médicale l'amènent à être l'un des rédacteurs de la Revue médicale de l'Assurance maladie. Elle pilote également de grandes études médico-économiques régionales et fait partie de groupes de travail à la CNAMTS, notamment sur les indicateurs qualité. Elle exerce ensuite durant 3 ans les fonctions de principal collaborateur du PDG dans une clinique de 350 lits, et est élue Présidente du Collège régional des médecins DIM de Normandie. Elle rejoint en 2006 un groupe hospitalier mutualiste de 451 lits, où, pendant 6 ans, elle exerce les fonctions de chef de service du pôle DIM-facturation. Elle est élue vice-présidente du Collège régional des médecins DIM de Rhône-Alpes. En 2011, elle est nommée directeur des affaires médicales en plus des fonctions précédentes. Puis elle déménage à Paris et prend le poste de directeur de l'information médicale dans un groupe de cliniques d'Île-de-France avant de rejoindre à ce même poste en avril 2015

l'Institut mutualiste Montsouris, une structure de 1 500 salariés dont 200 médecins accueillant chaque année plus de 40 000 séjours et plus de 200 000 consultations.

« La finesse du codage des actes est essentielle : il existe 2 800 tarifs différents, et selon les complications ou comorbidités associées, 4 niveaux différents pour un même type de séjour. Afin de bien codifier, il faut allier la connaissance de la réglementation et être un bon clinicien. Ainsi, une codification correspondant à la lourdeur des prises en charge peut permettre de faire gagner parfois près de 10% du chiffre d'affaires de l'établissement. »

Les tarifs définis par l'Assurance maladie sont construits essentiellement sur la base d'une étude de coût nationale. Le médecin responsable du DIM doit être également un très bon statisticien et réaliser l'analyse médico-économique des données. Il réalise des tableaux de bord médico-économiques précis afin d'éclairer la stratégie de développement de l'établissement de santé et informer les praticiens de leur activité. Pour cela, il doit être très compétent en gestion de bases de données permettant ainsi de s'adapter au système d'information, quel qu'il soit, de l'établissement de santé.

« Certains tarifs comme ceux de la chirurgie cardiaque sont souvent sous-évalués par rapport aux frais réels. Il faut donc compenser ces pertes par d'autres activités plus "rentables" afin de ne pas être en déficit. Les leviers à la disposition du DIM pour améliorer la rentabilité sont la juste valorisation des séjours par une très bonne codification et les préconisations en termes de durée de séjour. C'est donc un travail permanent avec les praticiens. Le médecin DIM doit aimer aller vers ses confrères et avoir d'indéniables qualités relationnelles et pédagogiques. »

Le médecin DIM est épaulé par une équipe de techniciens (TIM) pour le travail de codification au quotidien. Ces TIM ont des parcours antérieurs différents mais doivent avoir une très bonne connaissance, médicale afin de lire avec pertinence les informations contenues dans le dossier. Isabelle Aminot a d'ailleurs choisi de recruter deux IDE au sein de son service.

« Il y a eu malheureusement peu de médecins DIM réellement formés à ce métier, ce qui peut être préjudiciable à la bonne gestion des établissements hospitaliers. Quelques formations existent, mais il manque beaucoup de spécialistes de ce domaine, alors que c'est une fonction particulièrement stratégique pour l'établissement de santé. » C'est la raison pour laquelle elle continue inlassablement de transmettre son savoir pour aider d'autres départements d'information médicale. ●

EXEMPLE D'OFFRE

Médecin DIM H/F

Lorraine – Entre 60 et 120 k€ brut/an

Association privée à but non lucratif recherche un DIM multi-sites (H/F).

Poste et missions : Le DIM multi-sites (H/F) est responsable du département d'information médicale dans le cadre de la prise en charge du traitement de l'information médicale. Il/elle est responsable, à partir des données qui lui sont transmises, de la constitution et de la qualité des fichiers de résumé de séjour. À ce titre, il/elle a pour missions principales :

- Vérification de la qualité globale des informations et des procédures de transfert des données auprès des tutelles,
- Aide à l'amélioration du codage en vue du passage à la T2A en SSR (qualité des données, recueil de l'information, exhaustivité),
- Réalisation d'études médico-économiques, d'évaluation de la qualité...
- Information auprès des médecins quant aux évolutions réglementaires entraînant un impact sur la description et la valorisation de l'activité,
- Collaboration à la mise en œuvre des orientations stratégiques des établissements : retraitement et mise en perspective des données selon les problématiques soulevées, prévision d'activité dans le contexte de l'EPRD et de la T2A, implication dans la gestion du système d'information médicale pour la production d'une information pertinente, définition des projets médicaux,
- Suivi ou mise en place de tableaux d'activités et de bord mensuels,

- Implication dans les cellules d'identitovigilance,
- Participation à la démarche d'amélioration de la qualité du dossier patient,
- Suivi des objectifs d'activité dans le cadre du SROSS et du CPOM,
- Analyse et projection des activités dans le cadre du projet stratégique,
- Réalisation d'études ponctuelles à la demande des établissements.

Poste temps plein, CDI. Ce poste nécessite des déplacements.

Profil : Médecin (H/F) inscrit au Conseil national de l'ordre des médecins, diplômé(e) en santé publique ou d'un master professionnel d'information médicale (DESS), le/la candidate justifie d'une première expérience en qualité de médecin DIM. Il/elle doit également disposer d'expérience dans la pratique clinique. Le médecin DIM (H/F) est capable de comprendre rapidement les enjeux des établissements et de les retransmettre oralement ou à l'écrit. Rigoureux(se) et organisé(e), il/elle apprécie le travail d'équipe et pilote le DIM en étroite collaboration avec tous les acteurs. Il/elle met en œuvre la politique définie par les établissements et dispose d'une vision régionale de l'activité. Une parfaite maîtrise du codage est indispensable pour la bonne réussite de ce poste.

Source : Apec

EXEMPLE D'OFFRE

Médecin DIM H/F

Lille (59) – Entre 65 et 80 k€ brut/an

Nous gérons des établissements sanitaires et médico-sociaux, et nous recrutons pour l'un de nos établissements : un médecin DIM (H/F).

Notre établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) joue un rôle majeur dans la prise en charge des cancers de la région Nord-Pas de Calais. Avec le CHRU de Lille, il forme le C2RC (Centre régional de référence en cancérologie) et développe, dans le cadre d'une coopération exemplaire, des activités innovantes de recours. Le centre emploie plus de 820 salariés dont environ 130 praticiens, biologistes et chercheurs et accueille plus de 17 000 patients par an ; il est doté d'un plateau technique de premier ordre, riche en équipements innovants de radiothérapie, curiethérapie, imagerie et médecine nucléaire.

Poste et missions : Sous la responsabilité du médecin chef du département d'information médicale :

- Vous contribuez au recueil, au traitement et à l'analyse de l'information médicale dans le cadre de la tarification à l'activité MCO (T2A).
- Vous réalisez des outils de formation et d'aide au codage pour les technicien(ne)s d'information médicale.
- Vous assurez une veille réglementaire, décrivez les nouvelles activités et estimez l'impact de leur valorisation sur les recettes du centre.
- Vous assurez un conseil auprès des équipes médicales et paramédicales en vue d'améliorer la description des activités dans le dossier

patient, l'exhaustivité du recueil et la valorisation des activités.

- Vous participez au contrôle de la qualité de l'information médicale.

- En support au chef de département, vous participez à des projets transversaux animés, notamment par la direction des systèmes d'information, la direction financière ou la direction qualité et gestion des risques (projets SIH, FIDES, IPA-QSS...). Dans ce cadre, vous êtes amené à collaborer à la description des process, à la conception, au paramétrage et à la diffusion des outils permettant de mieux tracer la prise en charge des patients.

- Vous êtes en lien fonctionnel avec les technicien(ne)s d'information médicale, le contrôleur de gestion médicalisée et la coordinatrice qualité des dossiers et responsable des archives.

Profil : Muni d'une première expérience ou débutant, vous êtes Docteur en médecine, titulaire d'un DES de santé publique ou d'un master dans le domaine de l'information médicale ou de l'informatique médicale. La connaissance du fonctionnement des établissements de santé et des règles de production du PMSI MCO est souhaitée. La maîtrise des principes de gestion et des modalités d'interrogation des bases de données serait appréciée. Vous possédez les qualités humaines requises pour ce poste : l'écoute, la capacité à convaincre et à transmettre, la rigueur, l'esprit d'équipe.

Source : Apec

À LIRE AUSSI

> Les Fiches Métiers / Fonctions / Secteurs

Consultables sur :

www.apec.fr, rubrique « Observatoire de l'emploi »

— LES MÉTIERS DU SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL —

P.	65	6 - Directeur de service de soins et aide à domicile
P.	71	7 - Directeur de pôle social/médico-social
P.	77	8 - Directeur d'établissement social/médico-social
P.	83	9 - Directeur d'ESAT
P.	91	10 - Directeur d'EHPAD
P.	99	11 - Psychologue
P.	105	12 - Chef de service éducatif
P.	111	13 - Médecin coordonnateur en EHPAD

6

DIRECTEUR DE SERVICE DE SOINS ET AIDE À DOMICILE

- DIRECTEUR DE SPASAD (SERVICE POLYVALENT D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE)
- DIRECTEUR DE SSIAD (SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE)
- RESPONSABLE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

Le directeur de service d'aide et de soins à domicile pilote une structure médico-sociale assurant des prestations d'aide et/ou de soins infirmiers au domicile des patients. Il met en œuvre le projet de l'établissement, coordonne l'activité au quotidien, manage les équipes de soins et assure la gestion administrative et financière de la structure.

RÉMUNÉRATION

- Jeune cadre : entre 30 et 40 k€
- Cadre confirmé : entre 40 et 50 k€ (Fourchettes de rémunération selon profil, niveau d'expérience, responsabilité hiérarchique, taille et statut de la structure, convention collective de la branche...)

QUI RECRUTE ?

- Service d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées ou handicapées (SPASAD, SSIAD)
- EHPAD ayant un service parallèle d'aide et de soins à domicile
- Établissement sanitaire (hôpital, clinique) ayant un service parallèle d'aide et de soins à domicile
- Organisme de protection sociale/mutuelle ayant un service parallèle d'aide et de soins à domicile
- Collectivité territoriale/CCAS ayant un service parallèle d'aide et de soins à domicile

NB : Un service d'aide et de soins à domicile peut être une structure indépendante comme dépendre d'une autre structure gestionnaire ou d'une association multi-établissements. Il peut donc, selon les cas, appartenir au secteur public, privé à but non lucratif ou privé.

RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE

- Selon le type de structure :**
- Président de l'association
 - Directeur de pôle
 - Directeur de l'EHPAD
 - Directeur de l'établissement de santé
 - Directeur de l'organisme de protection sociale/mutuelle
 - Directeur du CCAS

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET INTERLOCUTEURS

- Internes :**
- Équipe de direction
 - Équipes de soins et d'accompagnement médico-social : infirmiers coordinateurs, aides-soignants, psychologues, AVS...
 - Personnel administratif et technique.
 - Partenaires médicaux et techniques : médecins, établissements de santé (dont HAD), professionnels de santé libéraux, pharmaciens, entreprises de location de matériel médical...
 - Instances institutionnelles : CPAM, caisses de retraite, services sociaux, tutelles, CLIC, conférence des financeurs...
 - Patients et leurs familles

MOTS-CLÉS

- Dépendance, maintien à domicile, PAERPA, SSIAD, SPASAD, prise en charge, prévention, projet de service

6

DIRECTEUR DE SERVICE DE SOINS ET AIDE À DOMICILE

–LE POSTE–

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Définition et mise en œuvre du projet de service

- Maintenir une veille sanitaire, sociale et juridique, tant documentaire que sur le terrain.
- Participer à et/ou animer les instances directives de l'association/structure gestionnaire.
- Contribuer à la définition de la politique générale de l'association/structure gestionnaire.
- Élaborer un projet de service d'aide et de soins à domicile propre à la structure, en cohérence avec les priorités définies par la structure gestionnaire le cas échéant.
- Procéder à l'actualisation constante de la stratégie de développement et de dynamisation de l'activité en fonction des besoins.
- Communiquer sur le projet de service, tant auprès des instances directives que des salariés et des partenaires locaux.

Gestion administrative et budgétaire de la structure

- Superviser les démarches administratives et signer les documents individuels de prise en charge des patients.
- Gérer le matériel de la structure (matériel médical, fournitures, véhicules...).
- Piloter la gestion budgétaire du service et la recherche de financements externes.
- Veiller au respect des dispositions réglementaires en vigueur et à leur mise en place dans la structure (rapport d'activité, registre médical...).
- Mettre en œuvre une démarche d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité.

Management des ressources humaines

- Identifier les besoins en compétences et recruter le personnel.
- Superviser la gestion administrative du personnel (contrats, absences, remplacements...).
- Évaluer le personnel et mettre en œuvre un plan de formation adapté aux besoins de la structure /des salariés.
- Établir, avec l'infirmier coordinateur, le planning du personnel en tenant compte des besoins des patients et de l'organisation de la structure.
- Impulser la dynamique d'action des équipes en animant des réunions régulières (informations sur le projet de service, coordination des différents intervenants, convivialité...).

Encadrement et supervision de l'activité de soins à domicile

- Superviser l'évaluation des besoins des patients à leur domicile (degré de dépendance, situations à risque, ressources nécessaires) et son actualisation régulière, réalisées par l'infirmier-coordonateur.
- Décider, avec l'infirmier-coordonateur, de l'admission ou non d'un patient en fonction de sa pathologie et des critères définis dans la politique générale de l'association/structure gestionnaire.
- Accompagner l'établissement du projet individualisé d'aide et de soins à domicile avec la personne dépendante, sa famille, le médecin référent et l'infirmier-coordonateur.
- Veiller au quotidien à la bonne coordination des interventions d'aide et de soins à domicile pour chaque patient.
- Conduire des actions de prévention, repérage et signalement de situations à risque pour les patients (dénutrition, chutes, isolement, violences, maltraitance...).

Communication institutionnelle et partenariats

- Entretenir les relations avec les autres professions médicales pouvant intervenir dans le parcours de soins du patient (médecins généralistes, établissements de santé, services d'hospitalisation à domicile, etc.).
- Être l'interlocuteur privilégié des instances institutionnelles (CPAM, caisses de retraite, services sociaux, tutelles, conférence des financeurs...).
- Assurer l'inscription du service dans une dynamique territoriale forte, notamment auprès des réseaux sanitaires et médico-sociaux de proximité (tels les CLIC).
- Participer à et/ou animer des réunions d'information/réflexion sur le sujet du maintien à domicile (fin de vie, prévention des risques, formation des équipes) avec les acteurs du secteur.

- Contribuer à la recherche en soins infirmiers (qualité des soins, protocoles...).

VARIABILITÉ DES ACTIVITÉS

Les activités du directeur de service de soins et aide à domicile peuvent varier selon...

L'organisation de la structure :

- Lorsque la structure est indépendante, le directeur de service de soins et aide à domicile n'a pas de supérieur hiérarchique et est autonome dans la définition et la mise en œuvre de son projet de service.
- Lorsque la structure dépend d'une structure gestionnaire, le directeur de service de soins et aide à domicile doit suivre et s'adapter aux prérogatives globales de l'association ou de l'établissement référent. Il exerce sous l'autorité d'un président d'association ou d'un directeur d'établissement. Il peut participer au conseil d'administration et définir, avec l'ensemble des autres membres de la direction, les objectifs à suivre. Ceux-ci peuvent dès lors varier selon que la structure gestionnaire est un EHPAD, un établissement de santé, une mutuelle ou une collectivité territoriale.

La taille de la structure :

- La taille des services d'aide et de soins à domicile est très variable, de moins de 25 salariés à plus de 200 parfois. Plus le service est petit, plus le directeur se doit d'être polyvalent. Il devra notamment gérer lui-même les activités « support » administratives, comptables et informatiques, qu'il pourra à l'inverse déléguer dans une plus grosse structure.
- La taille de la structure peut influencer sur la présence ou non d'un infirmier coordinateur en plus du directeur. Dans la majorité des structures de taille moyenne à importante, l'infirmier coordinateur a un rôle primordial : il rencontre les familles des patients, élabore les projets de soins, gère les plannings et manage le personnel soignant. Dans les petites structures, le directeur doit exercer lui-même les fonctions d'infirmier coordinateur et élargir ainsi ses compétences et son champ d'action au-delà de la seule gestion d'établissement.
- Le directeur de service de soins et d'aide à domicile exerçant dans une grosse structure rencontre rarement les patients et leur famille. Dans une petite structure, et d'autant plus lorsqu'il joue également le rôle de l'infirmier coordinateur, le directeur peut être le référent des patients et de leur entourage. Il gère la communication à leur égard, leur premier accueil, la visite d'évaluation des besoins, le suivi des patients et leur satisfaction au quotidien.

Le type d'activités :

- La majorité des services à domicile est concentré soit sur les soins infirmiers, soit sur l'aide et l'accom-

pagnement à la dépendance (portage de repas, aide aux actes de la vie quotidienne, accompagnement social, téléassistance, etc.). Cependant, de plus en plus, beaucoup d'entre eux mutualisent désormais leurs savoir-faire au sein d'une même structure, encouragés par le développement des SPASAD (Services polyvalents d'aide et de soins à domicile). Lorsque ces deux types de services coexistent au sein d'une même association, le directeur unique assume la double responsabilité et doit savoir coordonner des activités, projets d'accompagnement, équipes, publics et moyens de communication parfois très distincts.

CONTEXTE ET FACTEURS D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Le développement de l'aide et des soins à domicile en France est lié à plusieurs facteurs concomitants :

- L'allongement de la durée de vie nécessite une prise en charge d'un nombre croissant de personnes âgées dépendantes.
- Les maladies graves (cancers, maladies respiratoires...) se soignent de mieux en mieux, mais se transforment et s'allongent en pathologies chroniques lourdes.
- L'amélioration des techniques et du matériel permette de traiter de plus en plus de cas au domicile, même les plus lourds : chimiothérapie par voie orale, soins palliatifs, dialyse, etc. Le développement de la télémédecine facilite ce même mouvement.
- Le contexte économique nécessite une maîtrise toujours plus forte des dépenses de santé ; il encourage dès lors les solutions alternatives à l'hospitalisation conventionnelle.
- Le maintien à domicile est un souhait grandissant des patients et de leurs familles.

Dès lors, le développement de l'aide et des soins à domicile est soutenu par un environnement politique favorable, appuyé sur de nouvelles réglementations. Parmi elles, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, apparue dans le cadre de projets pilotes destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), participe à un meilleur accompagnement de ce public. Elle favorise notamment le maintien à domicile en :

- Revalorisant l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile.
- Développant des actions collectives de prévention et de financement des aides techniques (notamment via la conférence des financeurs).
- Mettant le cap sur les SPASAD et accompagnant leur développement.
- Soutenant et valorisant les proches aidants.

Suite aux diverses réglementations du secteur, le maintien à domicile comprend aujourd'hui plusieurs

types d'interventions distinctes et/ou complémentaires, qui se différencient principalement par le degré de médicalisation des actes pratiqués :

- Le SAAD (Service d'aide et d'accompagnement à domicile) n'est pas médicalisé. Il se concentre sur des activités telles que l'entretien, la toilette, l'alimentation, l'accompagnement social...
- Le SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile) assure des soins infirmiers aux personnes nécessitant une surveillance médicale hors hospitalisation. Il s'adresse principalement aux personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, ainsi qu'aux personnes de moins de 60 ans présentant un handicap ou atteintes de maladies chroniques. Certains SSIAD se spécialisent dans l'accompagnement de certaines pathologies, comme le cancer, le Sida ou l'Alzheimer, avec le développement d'équipes spécialisées Alzheimer (ESA). Ces soins peuvent être complémentaires de l'aide apportée par un SAAD.
- Le SPASAD (Service polyvalent d'aide et de soins à domicile) est un service assurant à la fois les missions d'un SAAD et d'un SSIAD. Sa double activité suit une même vocation : éviter l'hospitalisation des patients âgés, prévenir un placement en institution et/ou faciliter un retour au domicile. L'objectif actuel du système de santé est de transformer à terme l'ensemble des SSIAD en SPASAD, par fusion ou groupement de coopération.
- L'HAD (Hospitalisation à domicile) représente le niveau d'intervention médicale à domicile le plus haut. Elle est préconisée pour les pathologies graves ou aiguës qui nécessitent le plus souvent une intervention médicale de courte durée au cours de laquelle le maintien au domicile est sollicité soit par le médecin, soit par le patient. Il présente dès lors les mêmes caractéristiques qu'une hospitalisation classique, les équipes soignantes étant des professionnels salariés des hôpitaux publics ou privés qui ont la particularité d'être mobiles dans des véhicules affrétés par les structures hospitalières. L'HAD peut être préconisé en amont ou en aval d'un suivi par un SPASAD, en cas de soins de suite et de réadaptation ou, a contrario, d'aggravation de la maladie. La continuité des soins entre SPASAD et HAD est dès lors au cœur des enjeux.

À l'avenir, les SPASAD devront de plus en plus diversifier leurs activités vers la prévention des situations à risque telles que la dénutrition, l'isolement ou la maltraitance dont les personnes âgées peuvent être victimes. Leur rôle d'accompagnement et de repérage va donc probablement s'intensifier. La structuration toujours en cours du secteur (coordination des acteurs, protocoles, outils de partage d'information, plateformes régionales) pourra faciliter ces mutations à venir.

–LE PROFIL–

DIPLÔMES REQUIS

Diplôme de niveau I :

- CAFDES (Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale)
- Master MESS (Management des établissements sanitaires et sociaux)
- Master MOSS (Management des organisations sanitaires et sociales)

Diplôme de niveau II, accepté parfois dans les structures de petite taille (cf. décret de 2007 sur la qualification des directeurs) :

- CAFERUIS (Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale)
- Complété idéalement par une formation initiale dans le médico-social (médecin, cadre infirmier...)

DURÉE D'EXPÉRIENCE

Le poste de directeur de service d'aide et de soins à domicile nécessite une double expérience : du secteur du médico-social et du maintien à domicile d'une part, et de la direction d'établissement/du management d'autre part. Il est dès lors accessible aux cadres confirmés ayant exercé 5 à 10 années dans ces domaines. Dans la fonction publique, ce poste est accessible sur concours.

COMPÉTENCES TECHNIQUES

- Connaissances médico-sociales et en psychologie du vieillissement, de la dépendance, du handicap
- Maîtrise de l'environnement sanitaire, social, économique et institutionnel du maintien à domicile (fonctionnement des systèmes d'aides, droits des patients, politiques publiques, évolutions, etc.)
- Maîtrise de l'environnement réglementaire et juridique de l'aide et du soin à domicile (dispositifs, textes législatifs, etc.)
- Management d'équipe : outils de gestion d'équipe, techniques de communication, animation de groupe, notions de droit du travail et gestion des compétences, etc.
- Connaissances de base des règles budgétaires et comptables
- Maîtrise des procédés d'évaluation des activités et de la qualité des prestations d'une structure médico-sociale

APTITUDES PROFESSIONNELLES

- Intérêt pour les publics accompagnés
- Disponibilité, écoute et empathie
- Compétences relationnelles (équipes, patients, familles, administrations, etc.)
- Capacité à motiver et à manager une équipe
- Adaptabilité et gestion du stress
- Rigueur et organisation dans la gestion du service

– LA MOBILITÉ –

POSTES PRÉCÉDENTS (P-1)

- Cadre infirmier
- Cadre intermédiaire dans le secteur gérontologique, du handicap ou du maintien à domicile

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE (P+1)

- Directeur d'établissement social ou médico-social
- Directeur de pôle
- Directeur d'association sociale ou médico-sociale

– TÉMOIGNAGE –

FRANÇOISE DUJARDIN, DIRECTRICE, PÔLE DOMICILE 16

« Les enjeux du domicile ne sont pas les mêmes que le travail en institution. Le directeur doit s'y adapter, être multitâche pour savoir tout gérer. »

Infirmière pendant 20 ans en institution et en libéral, Françoise Dujardin s'est orientée « naturellement » du soin vers le management et l'organisation au cours de sa carrière. Elle est d'abord devenue infirmière coordinatrice puis responsable de service dans une petite structure, a passé un diplôme de directeur des services de soins en 2008, et est aujourd'hui directrice au Pôle Domicile 16, près d'Angoulême. Cette formation et son expérience de soignante au plus près des patients est selon elle une vraie valeur ajoutée dans son poste actuel. « Ça m'apporte tout le volet sanitaire et social dans la maîtrise du sujet lorsque j'échange avec les salariés. Nous parlons le même langage, ça me permet de mieux comprendre les problématiques rencontrées, et ça me donne aussi de la crédibilité. »

Le service que Françoise Dujardin dirige est composé d'un SAD, d'un SSIAD et d'un centre de soins infir-

miers, qui accompagnent ensemble plus de 500 patients. La gestion des 70 salariés (responsables de services, infirmière coordinatrice, infirmiers, aides-soignants, aides à domicile, auxiliaires de vie, agent de service comptable...) qui y travaillent occupe une part importante de son temps. « La gestion de personnel, c'est passionnant mais très chronophage. Alors que le centre de soins et le SSIAD sont composés de professionnels de santé avec un diplôme d'État, ce n'est pas le cas pour l'aide à domicile pour laquelle les salariés ne sont pas forcément formés. Il y a alors de vrais enjeux de gestion de compétences, de formation et d'analyse des pratiques professionnelles à gérer. J'ai également un regard sur les recrutements, je fais les contrats, j'accompagne le personnel... » L'administratif et la comptabilité représentent une autre responsabilité majeure de son poste. « J'ai 3 budgets à gérer, avec 3 tutelles différentes, sur 3 enjeux différents. Le SAD est financé par le conseil départemental, le SSIAD par l'ARS, et le CSI par la CPAM. Les enjeux du sanitaire ne sont pas ceux du médico-social, et inversement. Il faut toujours réajuster, se remettre en question. Une fois par mois, nous organisons des réunions de travail où nous abordons le bilan des activités, nous évoquons les orientations des services, les projets, les développements, les enjeux qualité (plan d'amélioration continue)... »

Françoise Dujardin développe également au quotidien le travail en partenariat, au sein de la Croix-Rouge et au-delà. « Nous avons des partenariats avec les services hospitaliers, avec l'HAD, avec le CCAS, avec les contrats locaux de santé, avec les instituts de formation, avec les financeurs. On réfléchit ensemble, notamment sur les enjeux de prévention, malnutrition, dépression... Dans un autre registre, je viens de signer un partenariat avec le collège du quartier, pour encadrer des jeunes qui sont en rupture éducative en les intégrant dans un milieu professionnel, afin qu'ils puissent mieux appréhender la vie collective et les codes sociaux en dehors de l'école. Le collège accueille les enfants de notre patientèle, nous avons donc des préoccupations communes... »

Françoise Dujardin apprécie la grande variété de champs d'intervention du directeur de service de soins et aide à domicile, qui fait qu'elle peut passer des responsabilités managériales de son cœur de métier à des missions d'ordre logistique (commandes, téléphonie, informatique, gestion des véhicules, archivage...) dans la même journée. « Le domicile, c'est un métier extrêmement particulier, en méthodologie, en organisation, en polyvalence, ainsi que dans la prise en compte des besoins des usagers, en gestion des risques... » Ce secteur singulier a occupé une grande partie de la carrière de Françoise Dujardin, qui le voit comme un secteur porteur pour les années à venir. Pour elle, « un directeur de domicile doit être un gestionnaire humain, mais aussi un visionnaire. Il faut toujours penser à se projeter... » ●

EXEMPLE D'OFFRE

Directeur de service de soins à domicile H/F

Cachan (94) – 40 k€ brut/an

Association spécialisée dans l'accompagnement à domicile de personnes âgées sur l'ouest du Val-de-Marne.

Dans le respect du projet associatif, et des missions confiées par le conseil d'administration, vous assurez la direction d'un service de soins à domicile de 90 places (service de soins infirmiers à domicile de 80 places et une équipe spécialisée Alzheimer de 10 places). À ce titre, vous êtes plus particulièrement en charge de :

- Mettre en œuvre le projet de service.
- Garantir la qualité du service rendu et l'adaptation des prestations d'accompagnement et de soins aux besoins des usagers.
- Assurer la gestion administrative, comptable et budgétaire de l'établissement.
- Assurer la gestion des ressources humaines (30 personnes, 2 cadres intermédiaires)
- Entretenir les relations avec les autorités de contrôle et de tarification.
- Développer les liens de coopération avec les partenaires extérieurs.
- Mettre en œuvre la politique qualité du service.
- Participer au développement et à la diversification des activités de l'association.

Formation de niveau 1 en gestion/management d'établissement social ou médico-social (CAFDES master ou équivalent). Expérience antérieure souhaitée. Formation paramédicale initiale indispensable et première expérience significative de management souhaitée. Une connaissance de la filière soins à domicile et personnes âgées est un plus. Compétences requises : fédérateur et dynamique, vous êtes porteur de valeurs humaines et faites preuve de rigueur et d'aisance relationnelle. Vous avez le goût pour l'organisation et le sens de l'initiative. Vous maîtrisez le fonctionnement de structures médico-sociales et disposez de compétences en gestion, management et gestion de projet.

Source : Apec

EXEMPLE D'OFFRE

Directeur d'un SPASAD H/F

Arras (62) – Entre 40 et 45 k€ brut/an

L'association est un SPASAD. Elle est au service d'environ 1 000 bénéficiaires répartis sur une centaine de communes et compte 150 salariés dont une dizaine d'administratifs. Elle a su au cours des dernières années créer une gamme complète de services à domicile : entretien, repassage, jardinage, bricolage, toilette, alimentation, accompagnement social, garde d'enfant, garde de jour et de nuit, téléassistance, transport accompagné, soins infirmiers pour personnes âgées ou handicapées, équipe spécialisée Alzheimer (ESAD), aide aux aidants... toujours avec un souci de professionnalisme au travers d'une formation continue du personnel. Son dynamisme est aujourd'hui reconnu par ses partenaires. Nous recherchons le successeur de son directeur qui aura pour objectif de continuer à développer l'association en créant des nouveaux services répondant aux attentes des bénéficiaires, en améliorant sans cesse leur niveau de satisfaction et en assurant l'équilibre budgétaire. Responsabilités :

- Poursuite de la mise en œuvre du projet d'établissement et de son développement futur,
- Gestion et animation des ressources humaines,
- Gestion de la logistique des interventions à domicile,
- Gestion budgétaire, financière et comptable,
- Coordination avec les institutions et la fédération départementale.

Positionnement hiérarchique : rattaché au président de l'association et à son conseil d'administration. Est associé au conseil d'administration dans la réflexion stratégique et en applique ses orientations et ses décisions. Formation et expérience : niveau 1, Bac +5 et titulaire du CAFDES. Au moins 5 ans d'expérience.

Source : Apec

À LIRE AUSSI

> Les Fiches Métiers / Fonctions / Secteurs

Consultables sur :

www.apec.fr, rubrique « Observatoire de l'emploi »

7

DIRECTEUR DE PÔLE SOCIAL/ MÉDICO-SOCIAL

- DIRECTEUR DE TERRITOIRE
- DIRECTEUR TERRITORIAL
- RESPONSABLE DE PÔLE

Dans un organisme regroupant plusieurs établissements sociaux ou médico-sociaux, le directeur de pôle est responsable de la stratégie, du développement et de l'action des établissements de son pôle.

Les pôles sont organisés par spécialité (hébergement, travail adapté, etc.), par public (personnes âgées, jeunes, etc.) ou par territoires.

RÉMUNÉRATION

- Cadre confirmé : entre 35 et 90 k€ (Fourchettes de rémunération selon profil, niveau d'expérience, responsabilité hiérarchique, taille et statut de l'entreprise, convention collective de la branche...)

QUI RECRUTE ?

- Organismes gestionnaires d'établissements sociaux et/ou médico-sociaux du secteur privé à but lucratif ou non lucratif (associations multi-établissements, fondations, mutuelles, sociétés privées)

RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE

- Directeur général de l'organisme gestionnaire

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET INTERLOCUTEURS

- Internes :**
- Directeur général de l'organisme gestionnaire
 - Directeurs fonctionnels du siège administratif (DAF, RH, paye...)
 - Membres du comité de direction de l'organisme gestionnaire
 - Directeurs des autres pôles de l'association
- Externes :**
- Directeurs des établissements du pôle
 - Acteurs institutionnels
 - Financeurs
 - Partenaires des établissements du pôle

MOTS-CLÉS

- Stratégie, pôle médico-social, partenariat, développement

7 DIRECTEUR DE PÔLE SOCIAL/MÉDICO-SOCIAL

–LE POSTE–

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Organisation et coordination des établissements du pôle

- Superviser l'élaboration et la mise en œuvre des projets d'établissements dans le respect des objectifs définis avec la direction générale.
- Assurer la réorganisation, l'ouverture ou la fermeture d'établissements.
- Adapter l'offre de service aux besoins des personnes accueillies et de leurs familles.
- Garantir la qualité de service des différents établissements.
- Harmoniser les pratiques, les outils et les méthodes des différents établissements.
- Mutualiser les moyens à disposition du pôle.
- Effectuer une évaluation et un suivi des activités des établissements et du pôle.
- Mettre en œuvre le plan d'amélioration de la qualité dans le pôle.
- Diffuser des pratiques émergentes et innovantes.
- Proposer des axes de développement de l'offre de service.

Gestion administrative

- Assurer le contrôle et l'optimisation des budgets.
- Présenter les budgets à la direction générale.
- Superviser la gestion des ressources humaines des établissements du pôle.
- Gérer les éventuelles tensions sociales.

Participation à la politique de développement de l'organisme

- Contribuer au comité de direction et y représenter les établissements de son pôle.
- Favoriser les relations inter-pôles.
- Participer à la réflexion stratégique du groupe sur la base des évolutions de la législation et des politiques publiques.

- Anticiper l'évolution des besoins des personnes accueillies et de leurs familles et la réponse à y apporter.

Représentation et développement de partenariats

- Inscrire le pôle et ses établissements dans le réseau médico-social du territoire.
- Représenter les établissements du pôle auprès des pouvoirs publics.
- Conduire les partenariats avec les acteurs institutionnels.
- Promouvoir l'association auprès des financeurs.

VARIABILITÉ DES ACTIVITÉS

Les activités du directeur de pôle peuvent varier selon...

Le modèle de délégation de l'organisme gestionnaire :

- Dans certains groupes/associations, le directeur de pôle assure la direction des établissements de son pôle. Il peut bénéficier de l'appui de directeurs adjoints ou de chefs de services dans les établissements du pôle ou encore des équipes support au siège (DAF, RH).

Dans ce cas, son champ d'action est élargi : il assure la mise en œuvre de la politique d'établissement, l'organisation des services, la gestion des ressources humaines et l'animation des équipes ou encore la gestion budgétaire des établissements. Il est responsable de la qualité des services et garant du bien-être des personnes accueillies et de la sécurité du personnel.

CONTEXTE ET FACTEURS D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Le champ des établissements sociaux et médico-sociaux est extrêmement vaste et regroupe nombre de structures qui répondent à des besoins d'encadrement et d'accompagnement de publics variés : enfants ou adultes handicapés, enfants ou adultes rencontrant des difficultés sociales, personnes âgées plus ou moins dépendantes... Ce secteur protéiforme répond initialement à des enjeux d'organisation, de financement et de réglementation complexes parfois très localisés.

L'encadrement juridique du secteur social et médico-social a commencé à se structurer il y a une quarantaine d'années (à partir de la loi du 30 juin 1975). Les lois de 2002, 2005 et 2009 ont favorisé et encouragé le regroupement des structures en vue de maîtriser les dépenses et rationaliser l'action publique. De nouvelles organisations regroupant plusieurs associations se sont créées (GIE, GIP, GCSMS).

Aujourd'hui, certaines grosses associations gestionnaires peuvent compter plus de 300 établissements sur l'ensemble du territoire. Ces nouvelles associations gestionnaires, regroupant des structures qui ont des préoccupations communes, tentent d'inventer de nouvelles formes d'organisation et de management qui leur permettront de se développer dans ce cadre légal en évolution.

Ces associations comptent généralement un siège constitué de la direction générale et des fonctions support, puis des pôles qui regroupent plusieurs structures (établissements ou services). Ils peuvent être constitués selon plusieurs logiques :

- Logique filières : pôle Adultes à domicile, pôle Hébergement, pôle Enfants, etc.
- Logique territoriale : pôle Grand Ouest, pôle Territoire lillois, etc.

Ainsi, le métier de directeur de pôle répond à un nouveau besoin : l'innovation dans la prise en charge. Dans le cadre de la politique dictée par la direction générale, il définit et oriente les politiques des établissements du pôle. Le directeur de pôle, comme le directeur d'établissement social et médico-social, est impacté par les lois de 2007 qui définissent les cadres dirigeants du secteur :

- Le décret n° 2007-221 du 19 février 2007 qui précise en détail les modalités de délégation et le niveau de qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux.
- L'arrêté du 5 juin 2007 relatif au CAFDES (Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou service d'intervention sociale), un des diplômes permettant d'exercer la fonction de directeur d'établissement social ou médico-social.

Néanmoins, sa fonction n'est pas officiellement définie et son champ d'action dépendra directement de la politique menée par l'organisme gestionnaire. Le modèle d'organisation déterminé sera en revanche obligatoirement retranscrit dans le document unique des délégations (DUD) transmis à l'autorité publique ayant autorisé l'établissement et au conseil de la vie sociale.

– LE PROFIL –

DIPLÔMES REQUIS

Au même titre que le directeur d'établissement social ou médico-social, l'accès à un poste de directeur de pôle est réglementé et défini par le décret n°2007-221 du 19 février 2007. Le niveau de qualification requis dépend des caractéristiques des établissements et du niveau de délégation consen-

ti au directeur par la personne morale gestionnaire du groupe :

- Un diplôme de niveau I (Bac +5 ou plus) est exigé pour les directeurs assurant :
 - La direction d'un groupement d'intérêt économique, groupement d'intérêt public ou d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale.
 - La direction du siège social d'un organisme gestionnaire.
 - La direction d'un ou plusieurs établissements ou services répondant, sur au moins trois exercices consécutifs, à 2 des 3 critères suivants : plus de 50 salariés, un bilan supérieur à 1,5 M€, un chiffre d'affaires supérieur à 3 M€.

Si le CAFDES, un master 2 du type management des organisations sanitaires et sociales ou la formation de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S) délivrée par l'EHESP sont souvent appréciés par les recruteurs, la loi ne mentionne pas de diplôme spécifique obligatoire.

- Un diplôme de niveau II (Bac +3 ou 4) est exigé dans les autres cas.

Là encore, les textes ne mentionnent que le niveau requis. Néanmoins, le CAFERUIS ou le DEIS (diplôme d'État d'ingénierie sociale) sont souvent appréciés par les recruteurs. Il existe des dérogations à ces règles. Notamment, la possibilité de recruter au niveau directement inférieur (respectivement II ou III) si le directeur s'engage à obtenir la qualification requise dans un délai de trois ans.

DURÉE D'EXPÉRIENCE

Pour être directeur de pôle, une expérience d'au moins cinq ans en tant que directeur d'établissement ou responsable de service dans le secteur sanitaire, social ou médico-social est requise.

COMPÉTENCES TECHNIQUES

- Maîtrise des dispositifs de gestion administrative et financière d'un établissement
- Management d'équipe
- Conduite du changement
- Connaissance de l'environnement et des dispositifs médico-sociaux
- Connaissance de la réglementation du champ couvert par les établissements du pôle
- Connaissance des problématiques liées au public accueilli ou accompagné par la structure
- Capacité à développer et entretenir des partenariats

APTITUDES PROFESSIONNELLES

- Aisance relationnelle
- Aptitudes à la communication, à la concertation et à la négociation

- Capacité à travailler en réseau
- Capacités d'analyse et d'anticipation
- Sens de l'éthique

–LA MOBILITÉ–

POSTES PRÉCÉDENTS (P-1)

- Chef de service d'un établissement médico-social
- Directeur d'un établissement
- Directeur de pôle dans une autre association

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE (P+1)

- Directeur de pôle dans une autre association
- Poste de direction au siège d'une grande association d'établissements médico-sociaux
- Directeur général d'une association d'établissements médico-sociaux

–TÉMOIGNAGE–

CATHERINE BOUGET, DIRECTRICE DE PÔLE, CROIX-ROUGE FRANÇAISE

« En tant que directrice de pôle, il faut avoir envie d'entreprendre et de s'engager pour les structures, les personnes accompagnées et les projets d'établissements. La structuration en pôles est une forme dynamique de management. »

Catherine Bouget a un parcours professionnel enrichi par des expériences de bénévolat et de formation continue. Après une formation en droit, un emploi dans l'administration territoriale et l'animation de centres de vacances en tant qu'animatrice et directrice, elle est finalement recrutée au siège de la Croix-Rouge, en 1988. Elle occupe alors des fonctions en lien avec la gestion de projets sur le plan administratif et budgétaire.

« J'ai géré des programmes de santé expérimentaux, j'ai travaillé sur des budgets d'opérations internationales entre 1988 et 1994. À partir de 1996, j'ai été en charge, en tant que déléguée nationale, du secteur Jeunesse de la Croix-Rouge. J'ai eu la chance de faire des formations continues en permanence, proposées par le siège, sur le management, la gestion financière, etc. »

Catherine Bouget reprend des études en 1999 afin d'obtenir un diplôme de directeur de projets d'anima-

tion et de développement. Son diplôme est centré sur la restructuration, la conduite du changement et le développement de projets : elle est embauchée à l'issue pour diriger l'association des Guides de France, en cours de réorganisation au niveau de son siège et de sa gouvernance. Elle est recrutée comme secrétaire générale des Guides de France en 2002 et participe à la fusion entre l'association des Scouts de France et celle des Guides de France.

En 2008, dans le cadre de la régionalisation de la Croix-Rouge, Catherine Bouget postule pour reprendre la direction des six établissements dédiés à la protection de l'enfance et à la petite enfance en Loire-Atlantique, de les organiser en pôles et de structurer la filière Enfance famille dans l'Ouest en accompagnant les directions des établissements situés en Mayenne et dans l'Orne.

Catherine Bouget est donc actuellement directrice filière métier, dans le secteur de l'enfance et de la famille. Au sein du pôle d'établissement en Loire-Atlantique, elle a piloté avec les équipes un important projet de reconstruction immobilière. Un complexe d'établissements intergénérationnel mutualisé, avec des espaces et des activités en commun, est en train de voir le jour.

Le pôle d'établissements comprend aujourd'hui un centre maternel, un centre parental, une crèche et prochainement une résidence autonomie. La directrice y est chargée de la supervision de la mise en œuvre des projets d'établissements, de la démarche qualité, mais aussi des équilibres budgétaires et de la stratégie de développement...

Catherine Bouget a des interlocuteurs multiples et variés : les services de l'Aide sociale à l'enfance du Conseil départemental de Loire-Atlantique, ceux de la petite enfance de la ville de Nantes, de la CAF de Loire-Atlantique, les élus des collectivités territoriales en lien avec les membres du conseil de surveillance... Elle les associe à des moments stratégiques des projets, pour leur transmettre les données issues d'un travail continu d'observation des besoins des personnes accueillies, réalisés par les professionnels. *« J'ai beaucoup d'autonomie dans mon travail, en interne comme en externe. Mes relations extérieures se font avec les principaux décideurs politiques. Il faut être dans une relation constante, un suivi régulier. La confiance avec les financeurs et les interlocuteurs techniques est très importante et s'acquiert au fil des projets réalisés. »*

Pour être en phase avec son métier, Catherine Bouget se doit d'être à l'écoute, disponible et ouverte d'esprit. Dans l'écoute et dans l'observation, elle veille sur ses collaborateurs et sur les personnes accompagnées, dans le respect de chacun.

« Ce que je préfère dans mon métier, c'est la relation humaine et la diversité des besoins, mais aussi travailler pour une association qui a des valeurs. Je suis

attachée aux principes fondamentaux de la Croix-Rouge qui me permettent de porter un regard lucide sur les besoins des personnes avec lesquelles on vit quotidiennement. Mon employeur me fait vraiment confiance. » •

EXEMPLE D'OFFRE

Directeur du pôle vie professionnelle H/F

La fédération s'est bâtie sur la volonté de quelques enseignants désireux de réussir l'intégration en milieu ordinaire de jeunes en situation de handicap ou en difficultés. L'association est organisée en 4 pôles auxquels vient s'ajouter le pôle administratif : le pôle Enfance scolarité, le pôle Vie sociale, le pôle Grande dépendance et le pôle Vie professionnelle. Le pôle Vie professionnelle est constitué d'un ESAT, réparti sur les 2 sites et comprenant 98 travailleurs handicapés et d'une entreprise adaptée. Dans le cadre de son développement, l'association recherche son : directeur du pôle vie professionnelle. Directement rattaché au directeur général de l'association, il aura toutes les missions d'organisation, de suivi et de mise en conformité du pôle avec la législation du secteur médico-social. Il devra se rendre disponible pour ses équipes et s'attacher à faire vivre la culture associative. Ses missions principales sont donc les suivantes :

- Définition et conduite du projet d'établissement,
- Management et animation des équipes,
- Gestion administrative, budgétaire et financière des établissements,
- Organisation et gestion des activités de l'entreprise,
- Développement commercial,
- Relations avec l'extérieur,
- Relations avec les familles.

À son arrivée, la priorité sera donnée à 2 grands chantiers : la mise en accord avec les textes de loi, et repenser intégralement les missions du service commercial. Titulaire d'un diplôme de niveau 1 (CAFDES, master 2 en gestion d'établissements sanitaires et sociaux...), le candidat dispose de 10 ans d'expérience professionnelle minimum, de préférence en ESAT, dans tous les cas, en établissement médico-social. En effet, il doit être le référent de la culture médico-sociale de la structure mais garder en tête les spécificités de la gestion d'un ESAT ou d'une entreprise adaptée, notamment sur le plan budgétaire et commercial.

Source : Apec

EXEMPLE D'OFFRE

Directeur de territoire H/F

Lille (59)

Association départementale de protection de l'enfance et des majeurs gère 21 services en milieu ouvert, 1 PFS sur 3 sites, 1 MECS et emploie plus de 600 salariés. Elle recrute pour son territoire lillois, comprenant 88 salariés permanents répartis sur les activités de protection de l'enfance et des majeurs, un directeur (H/F) en CDI temps plein basé administrativement à Lille. Par délégation du directeur général, en tant que représentant permanent de l'institution sur le territoire et épaulé par des chefs de service, vous garantissez la mise en œuvre du projet associatif et êtes force de proposition en matière de développement et diversification des activités. Vous assurez la responsabilité de l'organisation et du fonctionnement des services qui vous sont confiés en garantissant la promotion de la démarche pédagogique. Vous appuyant sur votre expérience de chef de service, vous disposez des atouts qui vous permettent d'envisager de nouvelles responsabilités et de participer en tant que directeur à l'évolution de l'AGSS. Une formation de niveau I ou II sera un plus.

Source : Apec

À LIRE AUSSI

> Les Fiches Métiers / Fonctions / Secteurs

Consultables sur :

www.apec.fr, rubrique « Observatoire de l'emploi »

8

DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT SOCIAL/MÉDICO-SOCIAL

• DIRECTEUR DE MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE (MAS) • DIRECTEUR DE FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ (FAM) • DIRECTEUR D'INSTITUT MÉDICO-ÉDUCATIF (IME) • DIRECTEUR DE MAISON D'ENFANTS À CARACTÈRE SOCIAL (MECS) • DIRECTEUR DE STRUCTURE DE PRÉVENTION SPÉCIALISÉE • DIRECTEUR DE SERVICE D'ACTION ÉDUCATIVE EN MILIEU OUVERT (AEMO) • DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD) • DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL (ESAT)

Le directeur d'un établissement social ou médico-social est responsable des activités et du fonctionnement de sa(ses) structure(s). Les activités doivent répondre aux besoins des personnes accueillies ou accompagnées – adultes ou enfants handicapés, personnes en difficulté... Le directeur conduit la politique stratégique et opérationnelle de son établissement dans le cadre des politiques sociales, médico-sociales et sanitaires définies au plan national et territorial.

RÉMUNÉRATION

- Jeune cadre : entre 40 et 70 k€
 - Cadre confirmé : entre 50 et 75 k€
- (Fourchettes de rémunération selon profil, niveau d'expérience, responsabilité hiérarchique, convention collective de la branche...)

QUI RECRUTE ?

- Associations ou fondations gestionnaires
- Collectivités territoriales : conseils généraux, municipalités
- Établissements indépendants
- Groupes gestionnaires

RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE

- Selon le type d'organisation :
- Directeur général de l'organisme gestionnaire (association, collectivité territoriale, etc.)
 - Directeur de pôle ou Directeur territorial
 - Instances dirigeantes de l'établissement indépendant

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET INTERLOCUTEURS

- Internes :**
- Directeur général de l'organisme gestionnaire
 - Directeur de pôle
 - Instances dirigeantes dans le cas d'un établissement indépendant
 - Chefs des différents services de l'établissement : sanitaires et sociaux (éducateurs, psychologues, médecins, infirmiers, thérapeutes...), administratifs (comptables, gestionnaires...), autres services (cuisine, blanchisserie, entretien...)
- Externes :**
- Fonctions support de l'organisme gestionnaire (dans le cas de groupes importants)
 - Personnes accueillies et leur entourage
 - Acteurs locaux intégrés au protocole d'accompagnement des personnes accueillies
 - Acteurs du réseau local des politiques sociales, médico-sociales et sanitaires
 - Élus locaux

MOTS-CLÉS

- Gestion, management d'équipe, projet d'établissement médico-social, coordination

8

DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT SOCIAL/MÉDICO-SOCIAL

—LE POSTE—

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Mise en œuvre du projet d'établissement

- Élaborer le projet d'établissement dans le cadre de la politique générale définie par l'organisme gestionnaire et des politiques médico-sociales du territoire.
- Mettre en œuvre les décisions stratégiques déterminées par le projet d'établissement.
- Veiller à la conformité des actions de l'établissement avec les réglementations en vigueur.
- Organiser les conditions d'accompagnement des personnes accueillies et des familles.
- Veiller à la qualité des prestations de l'établissement (accueil, soin, accompagnement).
- Veiller au respect des droits des personnes et de leurs familles.
- Veiller à la sécurité des biens et des personnes.
- Mettre en œuvre et faire respecter les mesures d'hygiène et de sécurité dans l'établissement.
- Établir le bilan d'activité de la structure et identifier les axes d'évolution.
- Animer des démarches d'amélioration continue de la qualité, des pratiques professionnelles et des prestations délivrées.
- Mettre en œuvre la démarche d'évaluation de la structure.

Gestion et animation des ressources humaines

- Évaluer les besoins en personnel de l'établissement.
- Contribuer au recrutement du personnel.
- Coordonner l'activité des équipes pluridisciplinaires.
- Gérer la formation et le perfectionnement de l'ensemble des collaborateurs de l'établissement.
- Assumer la responsabilité du respect par les salariés de la réglementation et de la législation en vigueur.

- Gérer les relations sociales au sein de l'établissement.
- Coordonner la communication et les échanges entre les différents acteurs internes et externes.

Gestion économique, financière et logistique

- Élaborer le budget prévisionnel de l'établissement.
- Suivre le budget et l'utilisation des ressources.
- Veiller au bon fonctionnement de la structure.
- Rédiger le rapport annuel de fonctionnement.
- Définir les investissements prioritaires.

Représentation et promotion

- Assurer la représentation de l'établissement auprès des partenaires, organismes de contrôle, financeurs.
- Initier et entretenir des partenariats.
- Développer le travail en réseau pour contribuer au bon maillage sanitaire, social et médico-social du territoire.
- Mener des actions de communication et de promotion de l'établissement.
- Participer à l'élaboration et l'évaluation des politiques territoriales d'action sanitaire et sociale.

VARIABILITÉ DES ACTIVITÉS

Les activités du directeur d'établissement social/médico-social peuvent varier selon la politique menée par la structure gestionnaire. Dans le cas d'un groupe ou d'une association gestionnaire de plusieurs établissements, le directeur, parfois membre du conseil de direction, est plus ou moins autonome dans la définition et la mise en œuvre de sa politique d'établissement. Son degré d'autonomie est déterminé par la politique de délégation menée par la direction générale du groupe.

CONTEXTE ET FACTEURS D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Le champ des établissements sociaux et médico-sociaux est extrêmement vaste et regroupe nombre de structures qui répondent à des besoins d'encadrement et d'accompagnement de publics variés : enfants ou adultes handicapés, enfants ou adultes rencontrant des difficultés sociales, personnes âgées plus ou moins dépendantes... Si les formes d'accueil des personnes âgées sont peu ou prou standardisées (EHPA, EHPAD), les typologies d'établissements accompagnant les personnes en situation de handicap ou connaissant des difficultés sociales sont très hétérogènes. On compte nombre de petites structures très spécialisées, tendant vers le « sur mesure ».

Depuis plusieurs années, le paysage médico-social se métamorphose. Les multiples établissements autonomes se regroupent (fusions, absorptions, partenariats) et on note la création d'associations gestionnaires qui gagnent en taille et s'organisent par pôles. Ces organismes sont généralement dotés de directions générales et de directeurs de pôles qui orientent les politiques des établissements du groupe. Ces mutations ne sont pas sans effet sur l'exercice de la fonction de directeur d'établissement. En effet, la liberté d'action du directeur d'établissement en termes d'orientation stratégique, de développement, de gestion financière ou de ressources humaines dépend de la politique de délégation de l'association gestionnaire qui peut être plus ou moins souple.

Par ailleurs, depuis la fin des années 1970, plusieurs lois successives encadrent le secteur social et médico-social afin d'assurer un accompagnement de qualité des publics par des acteurs professionnels. Certaines encadrent directement la fonction de directeur d'établissement :

– Le décret n° 2007-221 du 19 février 2007 qui précise en détail les modalités de délégation et le niveau de qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux.

– L'arrêté du 5 juin 2007 relatif au CAFDES (Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou service d'intervention sociale), un des diplômes permettant d'exercer la fonction de directeur d'établissement social ou médico-social.

D'autres encadrent les actions et l'organisation des établissements du secteur social et médico-social :

– La loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

– La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui a pour vocation de garantir le droit des usagers (autonomie, protection, cohésion sociale, exercice de la citoyenneté, prévention de l'exclusion) et qui impose une évaluation interne et externe des activités, de la qualité des prestations des établissements.

Elle dicte également des obligations de qualification pour les professionnels du secteur, ainsi qu'une meilleure coordination entre les acteurs.

– La loi HPST du 21 juillet 2009 qui énonce la création des ARS (Agences régionales de santé), qui ont notamment pour mission de faciliter la coordination entre les acteurs du champ sanitaire et médico-social.

– LE PROFIL –

DIPLÔMES REQUIS

L'accès à un poste de direction d'un établissement de service social ou médico-social est réglementé et défini par le décret n°2007-221 du 19 février 2007. Le niveau de qualification requis dépend des caractéristiques des établissements et le niveau de délégation consenti au directeur par la personne morale gestionnaire de l'établissement ou du groupe :

- Un diplôme de niveau I (Bac +5 ou plus) est exigé pour les directeurs assurant :

- La direction d'un groupement d'intérêt économique, groupement d'intérêt public ou d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale.

- La direction du siège social d'un organisme gestionnaire.

- La direction d'un ou plusieurs établissements ou services répondant, sur au moins trois exercices consécutifs, à 2 des 3 critères suivants : plus de 50 salariés, un bilan supérieur à 1,5 M€, un chiffre d'affaires supérieur à 3 M€.

Si le CAFDES, un master 2 du type management des organisations sanitaires et sociales ou la formation de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S) délivrée par l'EHESP sont souvent appréciés par les recruteurs, la loi ne mentionne pas de spécialité obligatoire.

- Un diplôme de niveau II (Bac +3 ou 4) est exigé dans les autres cas.

Là encore, les textes ne mentionnent que le niveau requis. Néanmoins, le CAFERUIS ou le DEIS sont souvent appréciés par les recruteurs. Il existe des dérogations à ces règles. Notamment la possibilité de recruter au niveau directement inférieur (respectivement II ou III) si le directeur s'engage à obtenir la qualification requise dans un délai de trois ans.

DURÉE D'EXPÉRIENCE

Pour accéder à un poste de directeur d'établissement, une expérience significative dans le secteur d'activité ou la spécialité de la structure est souvent exigée, ainsi qu'une expérience réussie dans l'encadrement d'équipe.

COMPÉTENCES TECHNIQUES

- Gestion administrative et financière d'un établissement
- Management d'équipe
- Conduite du changement
- Connaissance de l'environnement et des dispositifs médico-sociaux

- Connaissance de la réglementation du champ couvert par l'établissement
- Connaissance des problématiques liées au public accueilli ou accompagné par la structure
- Capacité à développer et entretenir des partenariats
- Maîtrise des procédés d'évaluation des activités et de la qualité des prestations d'une structure sociale /médico-sociale

APTITUDES PROFESSIONNELLES

- Sens de l'organisation
- Capacités d'analyse et d'anticipation
- Capacités de décision
- Aisance relationnelle
- Fortes aptitudes à la négociation
- Sens de l'éthique
- Grande disponibilité

–LA MOBILITÉ–

POSTES PRÉCÉDENTS (P-1)

- Chef de service
- Directeur adjoint d'un établissement social ou médico-social

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE (P+1)

- Directeur d'un autre établissement social ou médico-social
- Directeur de pôle
- Directeur d'exploitation

–TÉMOIGNAGE–

KAREN BRILLAT, DIRECTRICE DE LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE (MAS) DE LANTON

« En tant que directrice de MAS, je suis en contact permanent avec les équipes de professionnels, les résidents en situation de handicap, mais aussi avec leurs familles. »

En se formant à la gestion des établissements sociaux et médico-sociaux en 2003 après une maîtrise en gestion et administration, Karen Brillat sait qu'elle intégrera le monde du handicap. Pour son premier emploi, elle est formée par son prédécesseur pour devenir secrétaire générale d'une association gérant plusieurs

lieux de prise en charge pour l'enfance inadaptée : rapidement mise en situation, elle profite de cette expérience intéressante et très formatrice.

En 2008, elle devient directrice adjointe de deux établissements de la Croix-Rouge à Hendaye, une maison d'accueil spécialisée pour un public adulte, et un IME de prise en charge pour les enfants : *« Ces deux établissements avaient reçus un agrément pour la prise en charge des troubles envahissants du développement. »*

En mars 2012, un nouveau défi attend Karen Brillat, cette fois en tant que directrice. Elle prépare l'ouverture d'un nouvel établissement durant 4 mois.

« La Maison d'accueil spécialisée de Lanton a ouvert ses portes en septembre 2012 : elle accueille 40 résidents, des personnes adultes avec un handicap à dominante motrice. Les résidents habitent dans 4 pavillons de 10 places chacun. »

L'équipe de la MAS de Lanton est composée de nombreux professionnels : psychomotricienne, ergothérapeute, infirmières, psychologue, médecin, éducateur spécialisé, monitrices-éducatrices, mais aussi responsable administrative, secrétaire, cuisinier, lingère, aides-soignants, aides de vie, etc. En tant que directrice, Karen Brillat a organisé une activité entièrement internalisée et dirige une équipe de 58 professionnels.

Les activités de Karen Brillat couvrent un champ assez large : de la conduite de la mise en œuvre du projet d'établissement, des projets de service à la gestion des ressources humaines, au suivi comptable et budgétaire et à la coordination avec les institutions et les intervenants extérieurs.

« Nous sommes régulièrement en lien avec les structures médico-sociales ou sanitaires du territoire : les MAS du département, le milieu sanitaire, les maisons de retraite, parce que l'on travaille sur la prise en charge de personnes vulnérables, avec un suivi médical important. Nous sommes aussi en lien avec les écoles, les centres aérés... sur des projets d'échange. La municipalité est également un partenaire important. Et puis nous faisons des activités sportives adaptées avec des associations. Il y a une ouverture sur l'extérieur qui est très importante, souvent à la demande des résidents. »

Métier passionnant mais aussi très prenant, Karen Brillat insiste sur la nécessité de prendre de la distance, pour rester toujours en capacité d'être en écoute active : *« Être disponible, observer, analyser : il est important de ne pas avoir le nez dans le guidon. »*. Sa bonne connaissance du cœur de métier, c'est-à-dire tout ce qui a trait à la prise en charge, lui paraît essentiel. La maison d'accueil spécialisée est une structure assez lourde à faire fonctionner : le travail sur la dépendance et la grande vulnérabilité des résidents peuvent parfois être éprouvants.

« Ce qui me passionne dans mon métier, c'est la réalisation de projets, la création et la mise en œuvre. »

Nous avons sans cesse des projets d'évolution de la structure, cela apporte un côté dynamique à mon quotidien de travail. » •

EXEMPLE D'OFFRE

Directeur de centre d'accueil d'urgence et de réinsertion H/F

Paris (75)

Notre association (180 salariés, 600 bénévoles) créée à la fin du XIX^e siècle, dédiée à l'accueil d'urgence (jusqu'à 1 000 personnes sans abri accueillies chaque jour) et à l'insertion de personnes en difficulté, recherche pour son centre d'accueil d'urgence situé à Paris son directeur (H/F).

Sous l'autorité du directeur général de l'association, vous êtes garant de la mise en œuvre du projet associatif. Le site dont vous avez la charge est axé sur l'accès aux droits (domiciliation, suivi du RSA, AME, etc.), l'accueil en urgence, l'accompagnement social et l'approche soignante des personnes. Vous travaillez en bonne entente avec les partenaires institutionnels et associatifs parisiens. Vous soutenez les évolutions actuelles de l'association : réorganisation du site en plusieurs services, consolidation des missions d'accueil en urgence, y compris saisonnières, développement des compétences pour sortir les personnes du transitoire. Vous assurez la cohérence des actions sociales, éducatives et sanitaires, développez le travail pluridisciplinaire et veillez à la qualité des prises en charge et à la bienveillance des personnes. Vous participez à l'élaboration des budgets et demandes de financement, assurez le suivi de vos dépenses. Vous développez la motivation de vos collaborateurs en étant proche d'eux mais aussi en définissant et en faisant vivre les exigences nécessaires à la tenue du centre et au respect du projet social, conditions d'une vraie qualité d'accueil sur le long terme. Vous supervisez l'animation des bénévoles. Profil : De formation supérieure idéalement spécialisée dans l'action sociale, vous êtes un(e) professionnel(le) doté(e) d'une expérience confirmée d'encadrement de structures sociales ou médico-sociales d'au moins 10 ans. Vous êtes proche des professionnels comme des personnes accueillies et apte à déléguer. Votre maîtrise du métier, votre autorité et votre détermination, associées au sens de l'écoute, vous ont permis d'encadrer avec succès des équipes diversifiées et pluridisciplinaires au service de projets associatifs exigeants. Conditions particulières : astreintes en roulement.

Source : Apec

EXEMPLE D'OFFRE

Directeur d'institut médico-éducatif H/F

Association de 28 établissements et services et 623 salariés recrute un directeur en CDI pour son IME. L'IME accueille en semi-internat 50 enfants, adolescents et jeunes adultes, déficients intellectuels, de 5 à 20 ans dans 2 unités, l'EMP et l'IMPRO, et 15 adolescents avec autisme accueillis au sein de l'EMPRO pour autistes.

Par délégation du directeur général et sous la responsabilité du directeur du pôle Enfance, vous êtes chargé :

- De conduire le projet d'établissement et les projets de service pour garantir un accompagnement correspondant aux attentes et aux besoins des usagers et des familles.
 - De gérer l'établissement sur le plan technique, administratif et financier dans le respect de la politique générale de l'association.
 - De mettre en œuvre la démarche qualité et de l'évaluer dans l'esprit des lois de 2002 et 2005.
 - De proposer un management des ressources humaines conforme aux orientations associatives.
 - De gérer les relations sociales au sein de l'IME.
- En lien avec le siège, vous êtes chargé du développement de l'association dans l'optique d'une diversification des réponses favorisant les parcours de vie des usagers.

Profil : Excellente connaissance du secteur médico-social et des réseaux le composant. Connaissance de l'autisme. Capacité à animer et à coordonner l'action des équipes pluridisciplinaires. Qualités relationnelles affirmées. Facilité d'adaptation pour intégrer une équipe de direction et s'approprier une organisation existante. Permis de conduire exigé. Maîtrise de l'outil informatique.

CAFDES ou diplôme de niveau 1 (master) en lien avec le secteur d'activité.

Source : Apec

À LIRE AUSSI

> Les Fiches Métiers / Fonctions / Secteurs

Consultables sur :

www.apec.fr, rubrique « Observatoire de l'emploi »

9

DIRECTEUR D'ESAT

• DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT OU SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL

Le directeur d'ESAT vise l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap en leur fournissant un travail adapté au sein d'une structure dédiée. À la fois chef d'entreprise et directeur d'établissement socio-

éducatif, il développe l'activité commerciale, manage le personnel, coordonne l'accompagnement social des travailleurs et gère les aspects administratifs et budgétaires de la structure...⁽¹⁾

1. NB : Les EA (Entreprises adaptées), qui font travailler des personnes en situation de handicap sans suivi médical associé sont davantage assimilées à des entreprises ordinaires et ne sont pas l'objet de cette fiche métier.

RÉMUNÉRATION

- Jeune cadre : entre 40 et 60 k€ (Fourchettes de rémunération selon profil, niveau d'expérience, taille de la structure, convention collective de la branche...)

QUI RECRUTE ?

- Établissement de travail protégé pour adultes handicapés (ESAT)

NB : Un ESAT peut être une structure indépendante comme dépendre d'une association multi-établissements. Il appartient dans la majorité des cas au secteur privé à but non lucratif.

RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE

Selon le type de structure :

- Président de l'association
- Directeur de pôle

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET INTERLOCUTEURS

Internes :

- Équipe de direction
- Équipes d'accompagnement médico-social : chef de service éducatif, éducateurs, psychologue, etc.
- Équipes de production : responsable de production, moniteurs d'ateliers, etc.
- Personnel administratif et technique
- Travailleurs en situation de handicap et leurs familles

Externes :

- Partenaires médicaux et para-médicaux : médecins, kinésithérapeute, ergothérapeute...
- Instances institutionnelles : ARS, CDAPH, services sociaux, tutelles, CPAM, etc.
- Clients : entreprises, collectivités territoriales, particuliers, etc.

MOTS-CLÉS

- Travail protégé, insertion sociale et professionnelle, CAT, ESAT intégré, ESAT hors murs, projet d'établissement

–LE POSTE–

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Définition et conduite du projet d'établissement

- Construire un projet d'établissement dans le prolongement de la stratégie et de la dynamique de développement, impulsées par la structure gestionnaire le cas échéant.
- Définir une stratégie commerciale en fonction du secteur économique concerné et des besoins potentiels des clients visés.
- Identifier les moyens techniques de mise en œuvre du projet adaptés aux profils et types de handicap des personnes accompagnées.
- Veiller à la bonne coordination globale des missions relevant de l'activité économique d'une part, et de l'accompagnement socio-éducatif des personnes en situation de handicap d'autre part.
- Coordonner le suivi, l'évaluation et l'évolution du projet d'établissement visant à sa pérennisation.

Supervision de l'activité productive de l'entreprise

- Organiser les ateliers de production et superviser les objectifs des chefs et moniteurs d'ateliers.
- Anticiper la charge de travail de chacun et planifier les activités quotidiennes.
- Optimiser la fabrication ou la prestation de service en termes de coûts, de délais, de qualité et quantité.
- S'assurer de l'adaptation des postes de travail aux personnes accompagnées en situation de handicap.
- Établir régulièrement des tableaux de bord et bilans de l'activité commerciale.

Suivi de l'accompagnement socio-éducatif des personnes accueillies

- Organiser la prise en charge de la personne en situation de handicap et l'orienter vers un poste professionnel adapté à son profil et à ses compétences, en collaboration avec l'ARS et les CDAPH.
- Garantir la qualité de l'accompagnement de la

personne en supervisant la mise en œuvre de son projet personnalisé professionnel et médico-social auprès des chefs de service éducatifs.

- Identifier et répondre aux besoins de formation dans une logique d'amélioration constante des compétences des personnes accueillies.
- Superviser l'évaluation et le suivi de l'évolution de chaque travailleur en situation de handicap et envisager une politique d'insertion en milieu professionnel ordinaire le cas échéant.
- Accueillir, informer et gérer les relations avec les familles des personnes accompagnées.

Management du personnel technique, éducatif et administratif

- Recruter le personnel technique et éducatif en fonction du positionnement commercial de l'entreprise, du projet associatif de la structure et du type de public accompagné.
- Encadrer les équipes techniques (moniteurs d'atelier) et éducatives (chefs de service) et entretenir leur bonne collaboration.
- Assurer et/ou superviser la gestion administrative des ressources humaines : gestion des plannings, évaluations, salaires...
- Construire et planifier la politique de formation du personnel technique et éducatif.

Gestion réglementaire et budgétaire de l'établissement

- Assurer et/ou superviser la gestion financière de la structure : budgets d'exploitation, investissements, analyse des coûts, suivi des recettes et dépenses...
- Gérer la tarification de l'établissement avec les autorités institutionnelles, principalement les ARS et les organismes de tutelles.
- Suivre les évolutions législatives du secteur sanitaire et social, du travail protégé et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.
- Mettre en œuvre et veiller à l'application des procédures de qualité, normes d'hygiène et de sécurité.
- Superviser la maintenance de la structure (installations, matériel, etc.).
- Mettre en œuvre la démarche d'évaluation de la structure

Développement commercial et prospection

- Mener des actions de veille stratégique, commerciale et technologique.
- Fixer et adapter le prix des produits ou services en fonction des évolutions du marché.
- Mettre en œuvre une politique de communication commerciale dynamique : site Internet, mailing, livret de présentation, flyer...

- Développer les marchés et identifier de nouvelles cibles de clients potentiels : entreprises, collectivités territoriales, particuliers, etc.
- Fidéliser la clientèle en entretenant la qualité des relations.

Partenariats associatifs et projets transversaux

- Travailler en relation étroite et régulière avec les partenaires médico-sociaux : médecins spécialisés, kinésithérapeutes, ergothérapeutes...
- Développer et animer un réseau partenarial au sein du secteur du handicap et de l'aide par le travail.
- Contribuer à la médiatisation des ESAT et à la réflexion stratégique sur leur évolution.
- S'impliquer au sein des instances directives de l'association gestionnaire le cas échéant : conseil d'administration, réunions, politique associative, projets communs, animations...

VARIABILITÉ DES ACTIVITÉS

Les activités du directeur d'ESAT peuvent varier selon...

L'organisation de la structure :

- Lorsque l'ESAT est indépendant, le directeur n'a pas de supérieur hiérarchique et est autonome dans la définition et la mise en œuvre de son projet d'établissement sur le plan socio-éducatif comme commercial.
- Lorsque l'ESAT dépend d'une structure gestionnaire, le directeur doit suivre et s'adapter aux prérogatives globales de l'association ou de l'établissement référent. Il exerce sous l'autorité d'un président d'association ou d'un directeur d'établissement. Il peut participer au conseil d'administration et définir, avec l'ensemble des autres membres de la direction, les objectifs à suivre. Deux cas de figures se présentent néanmoins : lorsqu'il n'y a qu'un seul ESAT dans l'association, le directeur construit avec sa direction le projet socio-éducatif de l'établissement mais reste relativement autonome sur l'organisation de l'activité commerciale de la structure. À l'inverse, lorsque l'association gestionnaire regroupe plusieurs ESAT, ceux-ci peuvent collaborer sur le plan socio-éducatif et commercial. Les échanges théoriques et pratiques (partage de personnel administratif, dépenses communes, mutualisation d'outils...) entre les ESAT sont en cela particulièrement riches.

La taille de la structure :

- Le périmètre du poste de directeur d'ESAT va fluctuer directement en fonction de la taille de l'établissement. Dans une petite structure de moins de 25 salariés, ses missions seront très diversifiées, assumant tantôt le rôle du manager, du chef de service, du comptable, voire même du chef d'atelier. Sa proxi-

mité avec les équipes n'en est que développée. Dans un établissement accueillant davantage de personnes en situation de handicap et nécessitant une organisation plus hiérarchisée, nombre de ses missions seront déléguées afin qu'il puisse superviser et piloter les aspects productifs et socio-éducatifs dans leur ensemble.

Le type d'activités :

- Même s'ils partagent des missions communes, le quotidien d'un directeur d'usine n'est pas le même que celui d'un chef d'entreprise en service à la personne, ou d'un responsable de restauration collective... C'est la même chose pour le directeur d'ESAT, qui verra varier ses missions en fonction de l'activité même de l'établissement, de la production industrielle aux services. Les objectifs commerciaux, le personnel encadrant, les clients et les outils nécessiteront une adaptation de sa part en termes de direction.
- Une majorité d'ESAT fonctionne aujourd'hui sur un mode d'activité « intégré », consistant en de la production et des services en interne dans l'entreprise. Néanmoins, les années 2000 ont vu l'émergence d'ESAT « hors murs » (détachement et coordination de travailleurs en situation de handicap sur des activités spécifiques en entreprise ordinaire) dont les services ne cessent de se développer. Ces deux types d'activités engageront inévitablement une ligne directrice et une organisation de l'établissement fort distinctes en termes d'accompagnement des personnes comme de communication avec les clients.

CONTEXTE ET FACTEURS D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Les ESAT (Établissements et services d'aide par le travail), autrefois connus sous la dénomination CAT (Centres d'aide par le travail), sont les principaux établissements médico-sociaux accessibles aux personnes en situation de handicap qui souhaitent travailler mais ne présentent pas, provisoirement ou définitivement, une autonomie suffisante pour exercer en milieu ordinaire.

Il existe en parallèle des EA (Entreprises adaptées) qui s'apparentent davantage aux entreprises ordinaires, avec la spécificité d'employer une majorité de travailleurs en situation de handicap. Les ESAT n'emploient quant à eux que des personnes en situation de handicap, et les accompagnent au-delà du seul travail, grâce à un suivi médico-social assuré par un personnel dédié. La personne accueillie en ESAT, orientée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), s'engage en effet avec l'établissement dans un projet global, professionnel et socio-éducatif, de soutien et d'aide par le travail.

À la différence des EA au périmètre plus large, les ESAT se concentrent généralement sur certains types d'activités accessibles et adaptées à l'emploi de personnes en situation de handicap : conditionnement, entretien d'espaces verts, nettoyage de locaux, mise sous pli, production industrielle, blanchisserie, restauration collective... même si ceux-ci tendent à se diversifier.

Les ESAT ont en effet vu leur développement renforcé et accompagné grâce à la loi de février 2005 sur l'autonomie et l'emploi des personnes handicapées. L'ESAT est désormais un établissement médico-social comme les autres, avec ses spécificités. Il est la plupart du temps géré par une association privée à but non lucratif, même si son nombre de personnes accueillies et son budget sont fixés et contrôlés par les Agences régionales de santé. Les « patients » de l'établissement constituent également sa force productive. Pour autant, les travailleurs restent « usagers » et non « salariés ». Les dispositions du Code du travail ne s'appliquent en effet pas aux travailleurs en situation de handicap des ESAT, sauf celles concernant la sécurité et la médecine du travail. Une évolution de la jurisprudence intervenue en mars 2015 revendique toutefois la reconnaissance des travailleurs en ESAT et pourrait conduire prochainement à une requalification de leurs missions en salariat.

À la croisée des chemins entre le productif et l'éducatif, les ESAT ne sont indéniablement pas des structures comme les autres à gérer pour un directeur. La double nature de l'activité implique pour lui une certaine aptitude à concilier au quotidien les exigences de production/commercialisation et les activités d'accompagnement social. Entrepreneur certes, mais « entrepreneur du médico-social », il exerce ainsi à la tête d'une structure où la notion de productivité doit rester secondaire derrière l'épanouissement et l'intégration sociale. Le contexte sociétal actuel, animé par l'éthique et les considérations RSE, pourra faire évoluer à l'avenir le rôle grandissant des ESAT et les missions de ceux qui les pilotent.

– LE PROFIL –

DIPLÔMES REQUIS

- Diplôme de niveau I dans le secteur médico-social :
 - CAFDES (Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale)
 - Master MESS (Management des établissements sanitaires et sociaux)
- Diplôme de niveau II dans le secteur médico-social, accepté parfois dans les structures de petite taille

(cf. décret de 2007 sur la qualification des directeurs) :

- CAFERUIS (Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale)
 - Diplôme de niveau I dans le secteur d'activité de l'ESAT : management, technique, industriel, commercial

DURÉE D'EXPÉRIENCE

Une formation de niveau I, quelle qu'elle soit, est rarement suffisante pour devenir directeur d'ESAT. Elle devra être complétée par une expérience significative complémentaire au diplôme : soit dans le secteur d'activité de l'ESAT si le diplôme est médico-social, soit dans le médico-social si le diplôme est technique, industriel ou commercial. Parfois, les recruteurs sont plus attentifs à l'un ou l'autre des aspects productifs ou éducatifs du poste, pour lequel ils exigent une expérience longue, et demandent alors simplement une connaissance ou une appétence pour l'autre volet du métier. En cela, le poste de directeur d'ESAT est ouvert aux parcours atypiques et reconversions en milieu de carrière.

COMPÉTENCES TECHNIQUES

- Connaissance pointue du secteur du handicap et des problématiques, évolutions, enjeux et législations du travail protégé
- Connaissance des techniques de management
- Compétences commerciales et maîtrise des techniques de négociation
- Connaissances de base en communication commerciale (outils, techniques...)
- Connaissance éventuelle du territoire géographique visé par le développement commercial de la structure
- Compétences en gestion et en comptabilité : règles comptables et budgétaires, méthodologie et outils d'analyse des coûts
- Aptitude à combiner enjeux économiques et sociaux
- Maîtrise des procédés d'évaluation des activités et de la qualité des prestations d'une structure médico-sociale

APTITUDES PROFESSIONNELLES

- Esprit d'entreprise
- Sens des responsabilités
- Dynamisme et réactivité
- Éthique et engagement
- Écoute et empathie
- Grandes qualités relationnelles et adaptabilité à différents interlocuteurs

- Qualités pédagogiques et managériales pour faire le lien et encadrer/fédérer des publics distincts
- Capacité à travailler en équipe et en réseau
- Rigueur et organisation
- Gestion du stress

–LA MOBILITÉ–

POSTES PRÉCÉDENTS (P-1)

- Chef de service éducatif
- Directeur d'établissement médico-social (EHPAD, IME, CMP...)
- Responsable commercial/budgétaire dans le secteur marchand
- Directeur d'entreprise dans le secteur marchand

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE (P+1)

- Directeur général d'association
- Directeur d'établissement médico-social (EHPAD, IME, CMP...)

–TÉMOIGNAGE–

SÉBASTIEN DEGRAND, DIRECTEUR, ESAT LE JARDINET

« Je dois adapter l'établissement aux personnes accueillies, tout en ayant forcément, et de plus en plus, un vrai défi à relever pour maintenir un équilibre économique opérationnel et rémunérateur pour l'ESAT. »

Comptable de formation, Sébastien Degrand a évolué « en douceur » vers la direction d'ESAT au cours de sa carrière. C'est lors de sa première expérience professionnelle comme responsable comptable dans une entreprise de transport qu'il rentre pour la première fois en contact avec le secteur du travail protégé, client de la société. Alors lassé d'une activité « purement lucrative sans prise en compte des valeurs humaines », émerge en lui l'envie d'une bifurcation vers le domaine social. Ce souhait se concrétise fin 1999, lorsqu'il intègre l'Association de parents d'enfants inadaptés (APEI) de Douai qui gère une quinzaine d'établissements sur la région et a alors besoin d'un responsable comptable pour le pôle Travail composé de deux ESAT et d'une EA. Il n'en restera pas là...

« Rapidement, compte tenu de ma personnalité et de

la marge de manœuvre qui m'était laissée par la direction, j'ai eu envie d'évoluer vers une fonction de direction d'établissement. J'ai donc passé le CAFDES en 2007, en parallèle de mon activité. Bien sûr, ça a été des années compliquées d'un point de vue professionnel comme personnel, ça demande une vraie implication. »

Une implication qui a amené « logiquement » Sébastien Degrand à son poste actuel de directeur de l'ESAT Le Jardinnet. Ouvert en 1981, l'établissement fait partie de l'Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH) du Nord, qui intègre également deux EA, un IME, un FAM, des foyers de vie, une MAS, un SESSAD, etc. Agréé pour recevoir 148 personnes, l'ESAT propose 5 domaines d'activité adaptés à leur degré de handicap : espaces verts, rénovation du bâtiment et second œuvre, blanchisserie industrielle, serre, activités de conditionnement et de prestation d'entreprise. Pour les accompagner, une cinquantaine d'employés est nécessaire sur les fonctions techniques, éducatives et administratives. Le rôle de Sébastien Degrand est de gérer l'activité de l'ensemble de l'établissement d'un point de vue médico-social et économique. Pour ce faire, un directeur adjoint le seconde sur le volet économique et commercial, alors qu'il se consacre aux responsabilités comptables, administratives et hiérarchiques. Il souhaite aujourd'hui intégrer de plus en plus de cadres intermédiaires, responsables d'ateliers « qui gèrent l'activité productive, mais sont aussi garants de la mise en place des projets socio-éducatifs. Un relais du gestionnaire en quelque sorte. Avant il n'y en avait pas, le directeur était au centre de tout. »

Pour Sébastien Degrand, l'activité médico-sociale doit être au cœur du projet de l'ESAT à travers le projet d'établissement, via la mise en place et le suivi du parcours professionnel et social de chaque personne accueillie. Cependant, il tient à voir aussi l'ESAT comme une entreprise, avec ses problématiques majeures d'efficacité et de productivité dans une réalité économique. Il souhaite en ce sens développer le goût et les techniques du travail auprès des personnes accompagnées. « On est dans une démarche de professionnalisation et de valorisation des compétences. Je veux faire passer des valeurs de travail : on arrive à l'heure, on respecte les temps de pause, on travaille en équipe, on a une production à réaliser du mieux possible... Il ne faut pas oublier qu'on s'attache à accompagner les usagers qui en éprouvent l'envie et en ont les compétences vers une intégration en milieu ordinaire. » Cet aspect « entreprise » de l'ESAT est d'autant plus important que les défis économiques augmentent avec les raréfactions des dotations budgétaires. « Il ne faut pas s'en cacher : de plus en plus souvent, les résultats d'un établissement financent son fonctionnement. Notre activité économique doit donc être rentable et répondre aux besoins et capacités des usagers. C'est le grand écart qu'on

fait en permanence. » Le futur directeur d'ESAT doit savoir gérer ces deux aspects, et les apprécier l'un autant que l'autre. « Bien sûr, il faut attacher une grande importance à l'humain, mais aujourd'hui je ne saurais pas repartir vers des établissements purement médico-sociaux. Parce que j'aime ce défi économique quotidien. »

**DOMINIQUE CLÉMENT,
DIRECTEUR, APEI DE CHAMBÉRY**

« Ce qui est passionnant dans ce métier de directeur d'ESAT, c'est l'articulation entre des valeurs humaines et une responsabilité d'entrepreneur. »

Nous sommes en 1976 lorsque Dominique Clément commence sa carrière sociale comme éducateur spécialisé, métier qu'il exercera pendant 5 ans et qui lui apportera « une vraie technicité dans l'accompagnement de la personne ». Fort d'une expérience singulière les quatre années suivantes à la tête de son propre restaurant, il « sautera les étapes classiques de chef de service et directeur-adjoint » pour devenir directeur d'établissement social à l'âge de 29 ans, au sein d'une MECS. Il se professionnalise ensuite par l'obtention du CAFDES en 1991, diplôme alors émergent et très recherché sur le marché du travail. « C'est comme ça que l'ADIMC 74 m'a proposé la direction de trois établissements regroupés : un ESAT, un foyer d'hébergement et un foyer de jour. » Dominique Clément restera 22 ans dans cette association familiale, qui grandira en même temps que les besoins des résidents, pour finir par regrouper 13 établissements gravitant autour du travail adapté pour les personnes en situation de handicap. En 2013, son expérience et son énergie seront sollicitées par l'APEI de Chambéry, alors en difficulté, pour l'aider à retrouver un cap.

L'APEI est la plus grosse association des départements Savoie et Haute-Savoie. « On a 19 établissements et services, de la pouponnière jusqu'à la maison de retraite et l'aide à domicile. On offre vraiment toute la palette aux Savoyards, avec quand même une grosse activité autour de nos 2 ESAT, qui comptent 257 travailleurs handicapés. » Dans chacune de ses expériences de direction, Dominique Clément a ainsi toujours intégré et maintenu l'ESAT au cœur d'un groupement de structures qui puissent répondre à la fois aux besoins professionnels des travailleurs, mais aussi à leurs attentes sur le plan privé, familial, affectif, culturel. Chaque individu doit être accompagné à tous les âges et sur tous les plans de sa vie.

Au-delà de son « job quotidien » de coordination de toutes ces activités, Dominique Clément est toujours engagé dans l'Association des directeurs d'ESAT (ANDICAT), pour suivre et accompagner l'évolution

de ce métier « pas comme les autres » : « On doit se lever chaque matin en ne tombant ni dans l'excès entreprise, ni dans l'excès valeurs humaines. Si on ne fait que du social, on n'a plus de clients, et donc plus de travail. Mais notre but, ce n'est pas de fabriquer ou vendre quoi que ce soit, mais de donner du travail à des personnes handicapées, dans le respect de ce qu'ils savent faire, de ce qu'ils ont envie de faire, de ce qu'ils peuvent apprendre à faire. » Il a alors appris à jongler entre deux langues... « Pour parler avec un chef d'entreprise, il faut employer les mots qu'il connaît. Si on lui parle de projet professionnel, il s'en fiche. Si on lui parle de délai, qualité ou méthode, il comprend. Alors qu'un éducateur, vous lui parlez de méthode, ce n'est pas son problème... Le directeur d'ESAT connaît ces deux vocabulaires, et sait faire le lien entre eux. »

Dominique Clément vante la « marge de manœuvre et liberté incroyable » du directeur d'ESAT, dont il a su profiter pour développer les activités des établissements dont il a eu la charge : « On a déjà la main d'œuvre, on a des financements pour la formation, la mairie du coin nous file le terrain... Un chef d'entreprise n'aurait peut-être pas toutes ces aides-là. » Il a ainsi pu associer à l'activité de sous-traitance (emballage, tri, manutention), fréquente en ESAT et trop « rébarbative », des services de blanchisserie, de l'entretien d'espaces verts, une imprimerie innovante et même une pension pour chiens et chats. Aujourd'hui, il souhaite également investir les activités « hors les murs » qu'il voit comme l'avenir des ESAT. « C'est l'inclusion et la désinstitutionnalisation dont l'État nous parle. On demande à l'entreprise les besoins qu'elle a et on propose un détachement d'un ou plusieurs travailleurs. C'est une vraie insertion des personnes handicapées dans le milieu de l'entreprise, avec les autres salariés. Demain les ESAT ne feront-elles pas uniquement de la coordination d'activités intégrées dans des entreprises ordinaires ? » ●

EXEMPLE D'OFFRE

Directeur d'ESAT H/F

Saint-Ouen-l'Aumône (95) – Entre 45 et 52 k€ brut/an

Association gérant 8 établissements et services et employant près de 300 salariés, recrute un directeur(trice) d'ESAT (H/F). Par délégation de l'association et sous l'autorité du directeur général, vous avez la responsabilité d'un ESAT accueillant 85 travailleurs handicapés encadrés par 16 salariés.

Vos principales missions s'articulent autour :

– De l'accompagnement : Vous conduisez les actions d'évaluation, de formation et développement des compétences professionnelles des travailleurs handicapés et favorisez leur insertion socio-professionnelle.

– Du développement commercial : Vous réalisez un état des lieux sur l'offre existante et établissez un plan prévisionnel d'activité en accord avec la direction générale. Vous recherchez activement de nouveaux marchés afin d'assurer le développement économique et commercial de l'établissement. Prospectif, vous menez des actions de veille stratégique, commerciale et technologique.

– De la qualité du service rendu : Vous assurez la qualité de la prise en charge et du suivi des personnes accueillies, ainsi que la prise en compte de leurs intérêts. Vous êtes garant d'une relation privilégiée avec les familles ou tuteurs. Vous veillez au respect des règles d'hygiène et de sécurité des personnes et des biens tout en veillant à la bonne application du cadre légal et réglementaire.

– Du management : Vous maîtrisez l'animation d'équipe. En lien avec les services du siège, vous gérez les fonctions administratives, financières et ressources humaines.

De formation supérieure de niveau 1, vous justifiez d'une expérience managériale réussie dans le secteur industriel et disposez d'une excellente fibre commerciale. Une connaissance du secteur médico-social serait appréciée. Homme/femme de terrain et bon(ne) communicant(e), vous saurez créer naturellement du lien entre les différents intervenants sur les projets. Excellent(e) gestionnaire, vous êtes autonome et réactif(ve) dans la prise de décision et savez mobiliser les compétences nécessaires pour atteindre les objectifs qui vous sont fixés. Votre sens de l'engagement associatif et votre dynamique commerciale constitueront des clés de réussite à ce poste.

Source : Apec

EXEMPLE D'OFFRE

Directeur ESAT H/F

Paris (75) – Entre 25 et 50 k€ brut/an

ESAT, géré par une association, situé dans le 13^e arrondissement de Paris, accompagnant des personnes souffrant de troubles psychiques, recrute, suite au départ en retraite, en CDI, un directeur (H/F), ayant 10 ans d'expérience minimum dans le secteur médico-social, titulaire d'un CAFDES (ou d'un diplôme de niveau I de gestion des établissements sanitaires et sociaux).

Poste : Responsable d'un établissement accueillant 67 travailleurs handicapés psychiques, encadrés par une équipe de 13 salariés dont 8 moniteurs affectés au fonctionnement des ateliers de métallerie, électromécanique, laverie-blanchisserie, couture, cuisine, peinture-époxy, travaux à l'extérieur. L'équipe est notamment dotée de la présence d'une psychologue à plein temps et d'un psychiatre vacataire.

Missions principales :

– Garantir la qualité de la procédure de prise en charge des travailleurs handicapés psychiques.

– Savoir fédérer, dynamiser, écouter et orienter.

– Assurer la gestion financière et administrative (suivi des dépenses et recettes...) en collaboration avec le cabinet d'expertise comptable.

– Développer les procédures de qualité et de sécurité.

– Développer les relations commerciales (fournisseurs-clients) afin d'assurer la pérennité des ateliers, ainsi que les outils de promotion.

Source : Apec

À LIRE AUSSI

> Les Fiches Métiers / Fonctions / Secteurs

Consultables sur :

www.apec.fr, rubrique « Observatoire de l'emploi »

10 DIRECTEUR D'EHPAD

• DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Le directeur d'EHPAD assure la gestion d'un établissement accueillant des personnes âgées en perte d'autonomie ou totalement dépendantes. Il pilote aussi bien les enjeux médico-sociaux et humains de la structure que sa gestion administrative, financière et logistique ⁽¹⁾.

1. NB : Les résidences seniors et EHPA (Établissements d'hébergement pour personnes âgées) qui accueillent des résidents âgés sans structure médicalisée ne sont pas l'objet de cette fiche métier.

RÉMUNÉRATION

- Cadre confirmé : entre 35 et 60 k€ (Fourchettes de rémunération selon profil, niveau d'expérience, taille et statut de la structure, convention collective de la branche, etc.)

QUI RECRUTE ?

- Établissement pour personnes âgées (EHPAD)
 - Établissement sanitaire (hôpital, clinique) ayant un service parallèle d'EHPAD
 - Organisme de protection sociale / mutuelle ayant un service parallèle d'EHPAD
 - Collectivité territoriale/CCAS ayant un service parallèle d'EHPAD
- NB : Un EHPAD peut être une structure indépendante comme dépendre d'une autre structure gestionnaire ou d'une association multi-établissements. Il peut donc, selon les cas, appartenir au secteur public, privé à but non lucratif ou privé.

RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE

- Selon le type de structure :
- Président de l'association
 - Directeur de pôle
 - Directeur de l'établissement de santé
 - Directeur de l'organisme de protection sociale / mutuelle
 - Directeur du CCAS

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET INTERLOCUTEURS

- Internes :**
- Équipe de direction
 - Équipes médico-sociales : médecin coordonnateur, infirmiers, aides-soignants, AMP, psychologue, animateurs...
 - Équipe hôtelière
 - Personnel administratif et technique
 - Personnes âgées résidentes et leurs familles
- Externes :**
- Partenaires médicaux et paramédicaux : médecins, établissements de santé (dont HAD), services de soins et aide à domicile, kinésithérapeutes, ergothérapeutes...
 - Instances institutionnelles : ARS, CPAM, caisses de retraite, services sociaux, tutelles, mairies...

MOTS-CLÉS

- Dépendance, bienveillance, PASA, UHR, MAIA, SPASAD, projet d'établissement

—LE POSTE—

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Définition et mise en œuvre du projet d'établissement

- Anticiper les mutations du contexte économique et les évolutions concomitantes des besoins des personnes âgées.
- Suivre de près le projet associatif et la stratégie de la structure gestionnaire le cas échéant, et anticiper leurs déclinaisons possibles à l'échelle de l'EHPAD.
- Construire un projet d'établissement adapté aux orientations de la structure gestionnaire, aux règles législatives, au public accueilli, au territoire géographique et aux moyens financiers, humains et techniques disponibles.
- Animer le conseil de la vie sociale (CVS) et associer les personnes âgées et leur famille à l'élaboration et à la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement.
- Concrétiser les axes stratégiques du projet d'établissement en travaillant le protocole d'accueil, la charte du résident, le projet de soins, le projet d'animation, la mise en place de nouveaux services...
- Être le garant de la réalisation du projet d'établissement au quotidien et veiller à son évolution/adaptation en fonction des besoins.

Accueil des résidents et pilotage de leur accompagnement médico-social

- Suivre les demandes d'inscription de la part des familles, les accueillir le cas échéant et assurer l'intégration sociale de chaque résident dans l'établissement.
- Mettre en œuvre le projet de vie personnalisé de chaque résident visant à optimiser son bien-être sanitaire et son environnement social.
- Piloter la coordination et l'interconnexion des différentes équipes médico-sociales au service des personnes âgées : infirmiers, aides-soignants, animateurs, etc. (définitions de postes, procédures de travail, répartition des activités).
- Assurer et faciliter les échanges avec les résidents

et les familles et entretenir l'attention de chacun à la qualité des communications à leur égard.

- Évaluer et répondre aux besoins individuels des résidents en veillant au respect des bonnes pratiques gériatriques de bienveillance.

Organisation technique et logistique du fonctionnement de l'établissement

- Gérer les stocks et procéder aux achats d'équipements.
- Contribuer à l'aménagement des espaces intérieurs/extérieurs.
- Superviser l'entretien des locaux et la qualité des services hôteliers (blanchisserie, restauration...).
- Garantir la sécurité et gérer les procédures liées aux risques (hygiène, accessibilité, accident, incendie...).
- Conduire d'éventuels projets de restructuration/rénovation interne.

Management d'une équipe pluridisciplinaire

- Piloter le recrutement de professionnels aux compétences très diverses (paramédicaux, techniques, administratifs, etc.).
- Gérer les plannings des équipes et veiller à leur bonne coordination.
- Entretenir une forte cohésion et un bon climat social en organisant régulièrement des réunions d'équipe et en palliant rapidement aux éventuels conflits.
- Identifier les besoins en compétences sur chaque poste et faire évoluer la politique de formation individuelle et collective en conséquence.
- Encadrer l'intervention de bénévoles dans la vie de l'établissement (notamment sur les projets d'animation), en complémentarité et bonne intelligence avec les équipes médico-sociales salariées.

Gestion administrative, législative et financière de la structure

- Superviser l'admission administrative des résidents.
- Piloter la gestion administrative du personnel (contrats, paie, entretiens d'évaluation...).
- Garantir l'organisation et la bonne gestion des comptes d'exploitation et des budgets, en lien étroit avec la direction financière de l'association gestionnaire et les autorités de tarification.
- Poursuivre et développer la démarche qualité (évaluation des procédures, audits internes...).
- Suivre les évolutions législatives et réglementaires du secteur sanitaire et médico-social.

Partenariats et projets transversaux

- S'impliquer dans les instances directives de l'asso-

ciation gestionnaire le cas échéant (conseil d'administration, CHSCT, etc.).

- Être le représentant de la structure au niveau local et départemental.
- Entretenir des partenariats conventionnels de suivi des personnes âgées avec les établissements de soins de proximité (hôpitaux, cliniques, HAD, SPASAD, SSIAD).
- Intégrer et développer le réseau gérontologique local : associations spécialisées, CCAS, CLIC, MAIA, etc.
- Participer à et/ou animer des colloques et groupes de réflexion thématiques sur le secteur (nouvelles pathologies, prise en charge du résident, formation des équipes...) et contribuer à la réalisation d'outils transversaux.
- Assurer l'intégration sociale et géographique de l'établissement dans son quartier en construisant des projets communs et intergénérationnels avec les associations locales, les municipalités, les organismes de loisirs, les écoles, etc.

ACTIVITÉS ÉVENTUELLES

Dans les structures privées à but lucratif, le développement commercial et la communication font partie intégrante des missions du directeur d'EHPAD...

Développement commercial et communication

- Concevoir et actualiser les outils pérennes de communication de l'établissement : site web, livret de présentation...
- Piloter la communication autour de l'établissement : interviews, reportages, animations ponctuelles, visites...
- Promouvoir l'établissement auprès de différents interlocuteurs tout en véhiculant l'image du réseau.
- Assurer le développement commercial de l'établissement via la prospection et fidélisation de clientèle en vue d'assurer un taux d'occupation optimum.

VARIABILITÉ DES ACTIVITÉS

Les activités du directeur d'EHPAD peuvent varier selon...

L'organisation de la structure :

- Lorsque l'EHPAD est indépendant, le directeur n'a pas de supérieur hiérarchique et est autonome dans la définition et la mise en œuvre de son projet d'établissement.
- Lorsque l'EHPAD dépend d'une structure gestionnaire, le directeur doit suivre et s'adapter aux prérogatives globales de l'association ou de l'établissement

réfèrent. Il exerce sous l'autorité d'un président d'association ou d'un directeur d'établissement. Il peut participer au conseil d'administration et définir, avec l'ensemble des autres membres de la direction, les objectifs à suivre. Dans ce type d'établissement, le directeur reçoit un appui administratif, juridique et logistique (gestion du personnel, comptabilité, procédures qualité, etc.) de la structure gestionnaire.

La taille de la structure :

- Dans un établissement de petite taille, le directeur assume seul l'ensemble des missions qui lui sont confiées et doit dès lors se montrer particulièrement polyvalent et adaptable pour les juxtaposer dans une même journée. Il peut également être soumis aux contraintes le soir, le week-end...
- Les établissements de grande taille, en développement constant et en cours de structuration depuis plusieurs années, sont de plus en plus souvent pourvus d'une équipe administrative et logistique complète (comptable, DRH, responsable technique, etc.) que le directeur supervise. Aussi, celui-ci peut également être assisté par un directeur-adjoint qui le seconde au quotidien sur une sélection ou l'ensemble de ses nombreuses activités.

CONTEXTE ET FACTEURS D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Le métier de directeur d'EHPAD et, plus largement, le secteur de la gérontologie sont impactés directement, et régulièrement, par un contexte législatif et réglementaire en pleine évolution. Plusieurs lois majeures (loi de janvier 2002 rénovant l'action médico-sociale, réforme de la tarification des EHPAD, loi de février 2005 pour les personnes handicapées, loi de juillet 2009 sur la réforme de l'hôpital relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV), etc.) ont ainsi fait évoluer les structures d'accueil des personnes âgées dépendantes pour répondre aux besoins et évolutions de la société.

La démographie vieillissante de la population française, les progrès de la médecine et l'apparition de pathologies nouvelles, longues et chroniques sont en effet au cœur des enjeux du secteur. Le profil du résident évolue en même temps que la société : plus âgé, plus dépendant, il nécessite aujourd'hui un réel accompagnement médico-social au quotidien.

La création de nouveaux établissements d'accueil se poursuivra donc encore dans les prochaines années pour répondre à une demande toujours croissante. Néanmoins, cette dynamique de développement et de multiplication ne peut se faire sans une démarche de structuration des EHPAD, qu'on voit émerger depuis quelques années au sein de la branche médico-sociale : hiérarchisation, apparition de cadres

intermédiaires, intégration grandissante de directeurs adjoints, etc. Les regroupements d'établissements, qui créent de grands « groupes » gestionnaires de plusieurs dizaines EHPAD, participent du même mouvement.

Côté projets d'établissement, plusieurs démarches de soin apparaissent pour répondre aux besoins de ces « nouveaux seniors ». On voit tout d'abord émerger et se développer de nouveaux services au sein des EHPAD : unité d'accueil de jour, service grande dépendance, unités spécialisées dans la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (cf. les pôles d'activités et de soins adaptés (PASA), les unités d'hébergement renforcées (UHR), les maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA)), etc. Mais, au-delà de la démarche de soins, c'est aussi dans la façon d'accueillir et d'accompagner la personne âgée que les directeurs d'EHPAD ont vu leurs objectifs évoluer. L'attention au patient, le respect de ses besoins et la bientraitance sont aujourd'hui au cœur des enjeux des équipes, soignantes ou non, via notamment une réelle démarche d'individualisation des projets de vie et une meilleure information à l'égard des personnes accueillies et de leurs familles. Le désir d'autonomie, cher également aux « nouveaux seniors », conforte en parallèle la création/l'intégration de services complémentaires à domicile (tels les SPASAD) au sein des EHPAD, gérés par le directeur ou par un responsable dédié.

L'évolution et la diversification des modes de prises en charge des personnes âgées encouragent et renforcent ainsi le travail de collaboration du directeur et l'intégration de l'établissement au sein d'un réseau complet d'accompagnement et de suivi. Les partenariats avec les hôpitaux, les services à domicile, les associations mais aussi les mairies, les instances locales, les bénévoles, représentent ainsi une part grandissante des missions du directeur.

Autant d'éléments qui font profondément évoluer les attributions et activités du métier de directeur d'EHPAD. Loin du « gérant de pension de famille » qu'il a pu être à ses débuts, le directeur d'établissement pour personnes âgées dépendantes se rapproche aujourd'hui d'un manager/coordonateur hyper polyvalent qui doit pouvoir gérer plusieurs missions très diverses en même temps. Métier d'engagement et d'éthique, il implique de très fortes responsabilités et des conditions de travail parfois exigeantes. C'est pourquoi le recrutement de bons profils peut parfois s'avérer long et difficile.

Les futurs directeurs d'EHPAD des années 2020 devront participer à l'évolution inévitable de ces établissements à part, entre lieu de vie et lieu de soin. La rénovation nécessaire du parc vieillissant des EHPAD publics et privés à but non lucratif, le vieillissement continu de la population, les nouveaux modes

de vie, la prise en compte grandissante des aidants, les nouvelles formes d'habitat collectif, l'accueil de couples, les animations... Autant d'enjeux qui permettront aux directeurs de repenser l'EHPAD de demain en faisant preuve d'adaptabilité, d'agilité et d'innovation, pour toujours mieux répondre aux exigences d'une société dont ils sont eux aussi les constructeurs.

—LE PROFIL—

DIPLÔMES REQUIS

Diplôme de niveau I :

- CAFDES (Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale)
- Master MESS (Management des établissements sanitaires et sociaux)
- Master MOSS (Management des organisations sanitaires et sociales)

Diplôme de niveau II, accepté parfois dans les structures de petite taille (cf. décret de 2007 sur la qualification des directeurs) :

- CAFERUIS (Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale)
- Complété idéalement par une formation initiale dans le médico-social (médecin, cadre infirmier, etc.)

DURÉE D'EXPÉRIENCE

Le poste de directeur d'EHPAD nécessite une expérience avérée (5 à 10 ans) de direction d'établissement ou de service dans le secteur du médico-social. Notons que le poste de directeur adjoint est plus facilement accessible et peut constituer un tremplin vers celui de directeur.

COMPÉTENCES TECHNIQUES

- Connaissance pointue du secteur médico-social et gérontologique (acteurs institutionnels, instances et associations locales, enjeux actuels, etc.)
- Connaissance de la législation et réglementation des EHPAD (lois récentes, normes, risques, sécurité)
- Compétences en pilotage de projets (projet d'établissement, projets de vie des résidents)
- Compétences en management d'équipes multidisciplinaires
- Connaissances de base en gestion budgétaire et comptabilité
- Maîtrise des procédés d'évaluation des activités et de la qualité des prestations d'une structure médico-sociale

APTITUDES PROFESSIONNELLES

- Intérêt pour le secteur des personnes âgées
- Sens du service
- Grande aisance relationnelle et adaptabilité à tout profil d'interlocuteur (résident, professionnel, institutionnel, etc.)
- Disponibilité, écoute, discrétion et empathie
- Sens des responsabilités
- Dynamisme, réactivité et force de proposition
- Aptitude au travail d'équipe et de réseau
- Rigueur et organisation
- Résistance au stress

–LA MOBILITÉ–

POSTES PRÉCÉDENTS (P-1)

- Directeur adjoint d'EHPAD
- Directeur d'établissement social ou médico-social
- Médecin
- Cadre intermédiaire dans le secteur gérontologique
- Cadre infirmier

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE (P+1)

- Directeur d'établissement social ou médico-social
- Directeur de pôle
- Directeur d'association sociale ou médico-sociale

–TÉMOIGNAGES–

PHILIPPE DUBOÉ, DIRECTEUR, ASSOCIATION SAINT-JOSEPH

« Pour être directeur d'EHPAD, il faut vraiment être un généraliste : de la gestion des RH, de la gestion financière, de l'organisation, du droit... »

À 57 ans, Philippe Duboé a connu deux expériences professionnelles fort distinctes. La première commence à 25 ans lorsque, jeune diplômé de l'École supérieure des transports, il reprend l'entreprise familiale dans laquelle il dirigera 200 salariés pendant plusieurs années. Puis, « à 35 ans, j'ai voulu donner du sens à mon travail. Être en harmonie entre ce que je ressentais personnellement et ce que je faisais professionnellement. » Il se dirige alors vers le secteur social et reprend des études : master en gestion des

établissements médico-sociaux, DU de gérontologie sociale, master en santé publique, etc. Ces nouvelles formations, associées à son expérience professionnelle en gestion d'entreprise, lui permettent de devenir directeur à l'Association Saint Joseph, poste qu'il occupe désormais depuis 20 ans...

Fidèle à ses engagements, Philippe Duboé est un directeur « humain », travaillant au plus près des résidents et salariés des cinq EHPAD de l'association. « On peut être dans son bureau et ne voir que des chiffres, mais ce n'est pas ma vision de la gestion d'un établissement. » L'accueil des familles en demande d'admission fait notamment partie de son quotidien. « Je peux ainsi présenter moi-même les dossiers dans les commissions. Ça me permet de voir comment aider, réorienter les familles en difficulté. On peut proposer des solutions comme la mise sous tutelle, voire des médiations familiales, etc. Avec le vieillissement et la dépendance, on est de plus en plus confrontés à des situations critiques. » La bienveillance qu'il déploie « naturellement » vers ses résidents, Philippe Duboé la partage donc plus largement avec les familles, mais aussi avec ses salariés. « Les métiers d'infirmier, d'aide-soignant, sont en souffrance aujourd'hui : ils ne sont pas reconnus, pas bien payés... On doit donc redonner du sens au niveau de la gestion du personnel, que ce soit par des comités de pilotage, des entretiens, de la formation... Tout mon travail au niveau de mon équipe, c'est d'incarner ce rôle. »

Cet investissement complet implique des journées bien chargées. « Cela peut commencer par une réunion avec les délégués du personnel. J'enchaîne sur l'étude des dossiers en cours. Puis un repas mensuel d'anniversaire dans une maison de retraite ; j'essaye toujours d'y assister. Et l'après-midi, je reçois des familles pour des demandes d'admission. » Afin de mieux coordonner ses activités, Philippe Duboé a construit une direction adjointe très structurée, avec laquelle il collabore au quotidien : quatre directrices-adjointes spécialisées (finance, soin, RH, technique) et, dans chaque établissement, un quadrinôme d'encadrement de proximité (maîtresse de maison, infirmière coordinatrice, chargé de l'administratif et animatrice de la vie sociale). « On allie ainsi professionnalisme et proximité. »

Philippe Duboé conseille de « ne pas s'engager trop tôt dans ce métier, car il faut une certaine maturité, un équilibre, une expérience, pour faire face aux situations psychologiquement difficiles qu'on peut rencontrer. C'est bien d'avoir un parcours progressif comme chef de service puis directeur-adjoint, ou de commencer par un petit établissement. » Mais surtout, il conseille de bien choisir le secteur d'activité : le public, le privé ou le privé non lucratif. « C'est un vrai choix, car ça demande des formations et des savoir-être différents. Dans le modèle associatif, on recherche des personnes qui s'investissent sur des

valeurs et non une recherche de profit. Vous défendez à la fois un projet associatif et un projet d'établissement, qui se veut plutôt humaniste. Moi, ça me convenait. » Les évolutions récentes, législatives et managériales peuvent cependant inquiéter Philippe Duboé. « Ce qui m'inquiète, c'est la relation à la personne. Les nouvelles tarifications entraînent des tensions. Mais est-ce qu'on doit mettre de la rentabilité dans l'accompagnement des aînés ? Comment va-t-on accompagner demain une personne en fin de vie, qui a la maladie d'Alzheimer ? Avec quelle sollicitude, quelle bienveillance et quelle douceur ? »

**SYLVAIN CONNANGLE,
DIRECTEUR, EHPAD LA MADELEINE**

Le métier de directeur d'EHPAD demande d'avoir une double compétence essentielle : bien connaître le secteur de la gérontologie et avoir une gestion visionnaire de l'établissement.

Sylvain Connangle est entré dans le secteur médico-social « par une voie un peu particulière ». « Ma formation de base, c'est un BTS comptabilité-gestion. Un poste de comptable dans un établissement médico-social m'a intéressé. » Il intègre ainsi l'EHPAD La Madeleine en 1987, y passe en alternance son diplôme d'études comptables et financières, puis, encouragé par l'équipe, il obtient le CAFDES et devient directeur-adjoint en 2002 avant d'être nommé directeur en 2005. Depuis, il continue à se former régulièrement pour diversifier ses compétences : master management en 2006, certificat de compétences en gérontologie (au Québec, par correspondance) en 2011, certification d'évaluateur externe en 2015, etc. « Aujourd'hui, avoir des compétences d'expert-comptable, de qualificateur, d'évaluateur... c'est un triptyque utile pour piloter un établissement. »

L'EHPAD qu'il dirige est important : 237 résidents en hébergement classique, de nombreux services complémentaires, 180 salariés dont 2 médecins coordonnateurs, 2 psychologues, 1 référente qualité, 1 responsable comptable et administratif, etc. Sylvain Connangle travaille avec eux au quotidien, mais aussi à plus grande échelle avec de nombreux partenaires externes : ARS, centres hospitaliers, CLIC, services d'aide et de soins à domicile, UPG, pilotes de la MAIA... « Le directeur ne peut plus travailler de façon isolée. Aujourd'hui, la force d'une institution se mesure à sa capacité à travailler avec les autres, en réseau. J'ai toujours des réunions avec des partenaires extérieurs. J'ai aussi des responsabilités au niveau national, je fais partie de différents groupes de travail : qualité de vie au travail, conseil de vie social départemental, commissions ministérielles... Ça me permet d'être à la pointe des informations, pour pouvoir mieux travailler sur de l'anticipation. »

La logique prospective de Sylvain Connangle,

notamment influencée par le Québec et sa politique pionnière envers les seniors, est à l'origine du développement de nombreux services innovants dans l'établissement et au-delà : consultation mémoire, accueil de jour (sur place et dans les salles des fêtes des villages), hébergement temporaire, résidence services, PASA, UHR, etc. Sylvain Connangle a la volonté de dynamiser les activités hors des chambres des résidents, trop souvent considérées comme principal lieu de vie. Le but est de favoriser le lien social, mais aussi d'être plus accessible financièrement car « répondre au mieux à la problématique des seniors, ce n'est pas forcément leur proposer des chambres immenses qui coûtent très cher aux résidents. Je préfère changer cette logique en les faisant sortir. » Les services mis en place répondent aussi à une autre problématique d'actualité : le soulagement des aidants. Le directeur développe même, en partenariat avec l'ARS, deux plateformes complémentaires d'accompagnement et de formation qui leur sont dédiées. « Ça permet de soulager les aidants à leur domicile en les remplaçant quelques instants, ou simplement grâce à des moments d'échange, de la relaxation... On va aussi les former sur les pathologies qu'ont leurs proches. Chaque fois qu'on met en place quelque chose pour l'aidant, on s'occupe aussi de l'aidé. »

Sylvain Connangle considère que directeur d'EHPAD est un métier d'avenir, car la conjoncture des recrutements est positive, mais aussi et surtout car il est ouvert à la créativité. « Les nouvelles réglementations, en nous demandant de chercher le budget qui était auparavant acquis, ont cela de positif qu'elles nous incitent à aller vers de l'innovation, de l'expérimentation. Ça veut dire être visionnaire dans la stratégie, dans la politique, mais aussi dans le management et l'organisation. » ●

EXEMPLE D'OFFRE

Directeur EHPAD H/F

Troyes (10) – 45 k€ brut/an

Notre établissement offre ce qu'il y a de meilleur pour ses résidents, chaque espace privatif y est érigé en domicile substitué. Son cadre élégant et raffiné, les services proposés, l'ergonomie même de la villa sont au service du « vivre debout » et des échanges intergénérationnels. La vie communautaire est rythmée par la participation active des résidents aux différentes commissions (restauration, animation, etc.) et au conseil de la vie sociale. Résidents et familles sont pleinement associés à la vie de l'établissement. Fort de ses deux animateurs, les résidents peuvent participer à un grand nombre d'activités physiques, manuelles, artistiques ou culturelles. L'établissement accueille 92 résidents (unité Alzheimer, PASA, etc.). Notre approche humaniste et créative de la gérontologie est inscrite dans le culte de la qualité de l'accueil et de la qualité de vie des résidents. La compétence, la motivation et l'engagement de nos équipes pluridisciplinaires, la variété de notre offre de prestations et notre implication quotidienne dans l'actualisation de nos pratiques de prendre soin et d'accompagnement, sont destinés à entretenir l'épanouissement personnel, intellectuel et affectif de chacun dans un véritable lieu de vie. Acteur référent de notre projet, reportant à la direction générale, vous managez vos équipes pluridisciplinaires (60 ETP) dans un esprit de qualité de service et

d'accompagnement à la personne et serez chargé de piloter l'harmonieuse gestion de notre établissement. À ce titre, vous assurerez :

- L'organisation générale de notre entité et la coordination des prestations assurées : information des familles, accueil des résidents, hébergement, restauration, suivi médico-social, politique d'animation, ainsi que la gestion logistique et administrative,
- Le management de nos équipes (médecin coordonnateur, infirmières, aides-soignantes, psychologue, etc.) impliquées dans chaque projet d'accompagnement personnalisé,
- La supervision et le suivi de l'entretien des équipements, matériels et infrastructures,
- La gestion budgétaire,
- Les relations institutionnelles : ARS, conseil départemental, mairie, organisations professionnelles, etc.

Master 2 en management des organisations sanitaires et sociales, CAFDES ou équivalent, vous justifiez d'une expérience significative de pilotage d'un EHPAD, ou de structure médicale, vous ayant permis de valoriser vos qualités d'organisation, de communication, d'animation ou de gestion d'établissement. Vous souhaitez, aujourd'hui, vous impliquer dans un projet professionnel exigeant, à l'ambition humaine forte.

Source : Apec

EXEMPLE D'OFFRE

Directeur EHPAD H/F

Valenciennes (59) – 38 k€ brut/an

Groupe privé recrute pour l'un de ses établissements situé à proximité de Valenciennes un : directeur d'EHPAD (H/F).

Rattaché au directeur d'exploitation, vous êtes garant de la gestion commerciale, sociale, administrative et financière de l'établissement. Votre mission se décompose comme suit :

- Assurer le développement commercial de l'établissement : prospection, fidélisation, relationnel avec les institutions locales en vue d'assurer un taux d'occupation optimum.
- Assurer un relationnel qualitatif auprès des résidents, des familles, des institutionnels et des prestataires externes grâce à votre sens de la communication.
- Prendre en charge la gestion des ressources humaines, assurer le management des équipes en place (administratifs, paramédicaux, hôteliers...).
- Mettre en œuvre les objectifs définis au sein de la convention tripartite et l'évaluation externe.
- Suivre le respect des normes de sécurité applicables aux établissements.
- S'assurer de la gestion opérationnelle, financière et administrative de l'établissement en étant le garant d'une parfaite maîtrise des charges d'exploitation.

De formation niveau 1 ou 2 (ESC, master 2, commerce), vous possédez une première expérience professionnelle significative et vous avez envie de développer vos compétences dans le secteur du médico-social au sein d'un groupe ambitieux. Qualités requises : management, sens commercial développé, aisance relationnelle, sens du résultat, intégrité, respect, exemplarité, qualité de la prestation et cohésion d'équipe sont des valeurs dans lesquelles vous vous reconnaissez.

Source : Apec

À LIRE AUSSI

> Les Fiches Métiers / Fonctions / Secteurs

Consultables sur :

www.apec.fr, rubrique « Observatoire de l'emploi »

11 PSYCHOLOGUE

- PSYCHOLOGUE CLINICIEN
- NEUROPSYCHOLOGUE

Le psychologue observe et accompagne les individus souffrant de troubles psychiques en identifiant leurs besoins et en développant des actions curatives adaptées, dans l'objectif de promouvoir leur bien-être et leur autonomie ⁽¹⁾.

1. NB : Les missions spécifiques du psychologue libéral en cabinet indépendant, du psychologue du travail, du psychologue scolaire et du psychologue judiciaire ne sont pas l'objet de cette fiche-métier qui se concentre sur le métier de psychologue dans le secteur sanitaire, social et médico-social.

RÉMUNÉRATION	<ul style="list-style-type: none"> • Jeune diplômé : entre 25 et 35 k€ • Jeune cadre : entre 30 et 40 k€ • Cadre confirmé : entre 35 et 45 k€ <p>(Fourchettes de rémunération en ETP selon profil, niveau d'expérience, taille et statut de la structure, convention collective de la branche...)</p>	<p>Le psychologue peut cumuler plusieurs rémunérations associées à plusieurs contrats à temps partiel engagés dans différents établissements.</p>
QUI RECRUTE ?	<ul style="list-style-type: none"> • Établissement sanitaire (hôpital, clinique, centre de rééducation...) • Établissement/service social ou médico-social (IME, FAM, MAS, ITEP, CMPP, EHPAD, SPASAD, ESAT...) 	<p>Le métier de psychologue peut également s'exercer en indépendant et/ou cumuler plusieurs contrats dans différents établissements.</p>
RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE	<p>Selon le type et l'organisation de la structure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directeur de l'établissement de santé • Médecin chef de service 	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur de l'établissement social ou médico-social • Directeur de pôle • Président de l'association
ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET INTERLOCUTEURS	<p>Internes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Équipe de direction • Équipes médico-sociales : médecins, infirmiers, aides-soignants, chefs de service éducatif, éducateurs, AMP, enseignants spécialisés, animateurs, etc. • Patients et personnes accompagnées <p>Externes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenaires médicaux, 	<p>paramédicaux et sociaux : médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychothérapeutes, psychomotriciens, sophrologues, orthophonistes, assistants de service social...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instances institutionnelles : CPAM, caisses de retraite, services sociaux, tutelles, ARS, MDPH...
MOTS-CLÉS	<ul style="list-style-type: none"> • Psychologie clinique, psychologie comportementale, psychologie cognitive, neuropsychologie, pathologie, souffrance psychique, trouble cognitif, maladie dégénérative, thérapie, art-thérapie, test psychotechnique, bientraitance 	

–LE POSTE–

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Observation de l'individu, évaluation psychologique et réalisation de diagnostics

- Observer l'individu dans son cadre de vie : fonctionnement psychique et cognitif, comportement, aptitudes, troubles physiques/mentaux/sociaux, retards de développement, etc.
- Identifier les besoins et attentes de l'individu au moyen d'entretiens individuels, d'ateliers collectifs, de supports de médiation et/ou de tests psychologiques.
- Recueillir des informations complémentaires sur l'individu au sein de son environnement familial et socio-médical (lieu de vie, témoignages des proches, etc.).
- Diagnostiquer l'existence d'une pathologie psychologique et suivre son évolution.
- Rédiger des bilans d'observation psychologiques, intégrés dans le dossier médico-psychologique de l'individu.

Conception et mise en œuvre d'actions préventives et/ou curatives

- Définir les orientations thérapeutiques et méthodes psychologiques adaptées à la pathologie de l'individu, et les actualiser régulièrement en fonction de son évolution.
- Organiser le cadre de prise en charge psychologique de l'individu (dispositifs d'intervention, planning, structures adaptées...) et coordonner l'action thérapeutique au sein d'une équipe pluridisciplinaire (médecin, chef de service, éducateurs, AMP...).
- Accueillir, prendre en charge et accompagner l'individu dans le cadre du projet de soin défini, en s'appuyant sur diverses approches : soutien psychologique ponctuel, thérapie brève, psychothérapie, groupes de parole, coaching, accompagnement à la réalisation d'un projet, art-thérapie, etc.
- Intervenir dans des situations d'urgence individuelle des personnes accompagnées.

- Rendre compte des actions engagées et de leur suivi en rédigeant un rapport de prise en charge.

Collaboration avec l'équipe et les partenaires médico-sociaux

- Participer à l'élaboration et au développement du projet médico-social et/ou socio-éducatif de l'établissement.
- Sensibiliser le personnel médical, social et éducatif à la dimension psychologique des personnes accompagnées.
- Accompagner les équipes médico-sociales sur le terrain via des entretiens individuels et/ou des groupes de parole collectifs visant à améliorer le relationnel au patient, analyser les pratiques, réguler d'éventuels conflits, développer des actions nouvelles, etc.
- (Ré)orienter l'individu si nécessaire et assurer le lien avec les acteurs internes/externes du suivi thérapeutique (autres services, structures extérieures, etc.).
- Développer et entretenir un réseau professionnel dédié à la prise en charge et à la santé psychique.

Veille, recherche et formation

- Actualiser régulièrement ses connaissances en fonction des évolutions scientifiques, professionnelles et sociétales (vieillesse de la population, développement des réseaux de soins, nouveaux courants théoriques, etc.).
- Rédiger des articles, études et recherches en psychologie en lien avec les activités exercées (évolution du public étudié, nouvelles méthodes d'approche et de soin à développer, etc.).
- Participer à et/ou animer des colloques spécialisés et présenter des études de cas cliniques lors de manifestations scientifiques.
- Mettre en place et animer des activités d'enseignement/formation auprès de professionnels du champ sanitaire et social, d'étudiants, etc.

VARIABILITÉ DES ACTIVITÉS

Les activités du psychologue peuvent varier selon...

La spécialité et le courant théorique suivis :

- La psychologie regroupe de nombreux courants théoriques et pratiques parmi lesquels la psychologie clinique, systémique, cognitive, comportementale, développementale ou encore expérimentale. Selon sa spécialisation, le psychologue utilise des méthodes d'approche et de soins spécifiques, basées sur ces approches théoriques variées. Le psychologue clinicien attache une grande importance à l'histoire de vie de l'individu et à ses rapports familiaux. Le neuropsychologue, spécialité en pleine évolution au sein de la profession, se concentre davantage sur le

fonctionnement cérébral et cognitif de la personne. Ses outils et sa démarche sont adaptées au diagnostic et à l'accompagnement de troubles neurologiques.

Le type de structure, le champ d'action et le public accueilli :

- Le psychologue peut exercer dans des structures médico-sociales très variées : hôpital, clinique, IME, CMPP, EHPAD, MAS, ITEP, SPASAD, ESAT, etc. Selon la structure, il devra adapter son action au public accompagné et au type de pathologie, que ce soit dans les méthodes d'approche, les visées préventives et curatives, le suivi des individus...

Le secteur d'activité :

- Le métier de psychologue n'est pas le même selon qu'il s'exerce dans le secteur sanitaire, social ou médico-social. En effet, les objectifs et contraintes des établissements divergent fortement selon ce critère. Son rôle et le périmètre de son action s'en voient directement impactés. De même, le psychologue devra s'adapter à un responsable hiérarchique et un organigramme-type d'équipe qui n'est pas le même dans un grand hôpital ou dans un petit IME. Les acteurs internes/externes du suivi thérapeutique des individus avec lesquels il collabore au quotidien peuvent donc varier fortement selon ce principe.

CONTEXTE ET FACTEURS D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Les principaux courants théoriques de la psychologie ont grandement évolué depuis la fin du xx^e siècle. Impulsés par de nouveaux penseurs, certains ont directement impacté les cursus de formation proposés par les universités et écoles spécialisées. Les thématiques historiques de la psychanalyse et de la psychologie clinique ont ainsi vu émerger la professionnalisation de spécialités cognitives, neurologiques et comportementalistes, de plus en plus sollicitées par les structures sociales et médico-sociales. La complémentarité de ces deux approches peut répondre à la diversité des besoins d'accompagnement psychologique de la population.

Les métiers de la psychologie dans leur ensemble connaissent un accroissement sensible de leur champ d'activités depuis quelques années et l'apparition de thématiques nouvelles : bienveillance, soutien des aidants, souffrance au travail, accessibilité pour les personnes en situation de handicap, accompagnement du changement... Le vieillissement de la population et la meilleure appréhension des troubles liés aux maladies dégénératives telles Alzheimer ont eux aussi diversifié les missions du psychologue et accentué la demande des structures médico-sociales à son égard.

Aujourd'hui, le psychologue peut autant venir en aide aux personnes âgées en maison de retraite médicalisée qu'écouter des jeunes souffrant d'addiction en centre d'accueil de jour, soutenir des proches de malades d'Alzheimer, contribuer à la prise en charge d'adultes présentant des troubles autistiques, accompagner des accidentés dans un centre de soins de suite et de réadaptation, suivre le rétablissement psychologique de patients hospitalisés à domicile ou favoriser l'intégration de personnes en situation de handicap en ESAT.

Cette pluriactivité et la taille souvent réduite des structures médico-sociales les employant conduisent une majorité de psychologues à travailler à temps partiel dans plusieurs établissements. Le mouvement de regroupement actuel des structures et de mutualisation des outils tend cependant à faire évoluer l'exercice du métier vers davantage de contrats à temps plein partagés entre plusieurs établissements collaborateurs. L'apparition du « psychologue multi-établissements » participerait en outre au développement de vrais réseaux de soin qu'ambitionne le secteur médico-social pour les années futures.

Bien que l'insertion professionnelle des jeunes psychologues reste aujourd'hui difficile et précaire, l'augmentation de la demande sociale, la multiplication des EHPAD et des SPASAD et le développement généralisé des politiques de prévention ouvrent de meilleures perspectives de débouchés.

–LE PROFIL–

DIPLÔMES REQUIS

Diplôme de niveau I (Bac +5) :

- Master de psychologie
- Master de neuropsychologie
- Diplôme de l'EPP (École de psychologues praticiens)

DURÉE D'EXPÉRIENCE

Les postes de psychologue sont particulièrement ouverts aux jeunes diplômés et jeunes cadres. Ceux-ci devront néanmoins avoir multiplié les stages et vacations. Ces expériences, courtes et encadrées par des psychologues expérimentées, sont instructives en termes de formation et de connaissance des multiples populations avec lesquelles le jeune diplômé pourra travailler par la suite. Le psychologue peut ensuite choisir de se spécialiser sur un public en particulier. Les employeurs exigent de plus en plus souvent une première expérience de terrain auprès du public concerné par leur structure.

COMPÉTENCES TECHNIQUES

- Connaissance des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et des dispositifs associés
- Connaissance de la psychologie clinique et psychopathologie, en particulier sur le public accueilli par la structure (enfant, adolescent, adulte handicapé, personne âgée, etc.)
- Observation, analyse et diagnostic d'une situation clinique
- Passation de tests d'évaluation psychologique
- Techniques de l'entretien individuel
- Techniques d'animation de groupe
- Rédaction de bilans et rapports psychologiques
- Notions de droit administratif et social (réglementation, procédures relatives aux soins, droits du patient, etc.)
- Usage de l'outil informatique

APTITUDES PROFESSIONNELLES

- Sens de l'observation
- Sens du contact et grande aisance relationnelle avec tous les interlocuteurs (personnes accompagnées, collègues, partenaires médico-sociaux)
- Capacité à créer une relation de confiance et d'échange avec la personne accompagnée et son entourage
- Grande capacité d'écoute
- Ouverture d'esprit
- Neutralité et objectivité
- Équilibre personnel et capacité de distanciation
- Esprit d'analyse et de synthèse
- Communication et pédagogie
- Capacités d'adaptation à chaque structure, aux équipes, aux situations d'urgence...
- Autonomie de travail sur sa discipline
- Goût du travail en équipe et en réseau

—LA MOBILITÉ—

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE (P+1)

- Psychologue dans une autre structure/auprès d'un autre public
- Directeur d'établissement social/médico-social

TÉMOIGNAGES

JULIE MASSIEU, NEUROPSYCHOLOGUE, APPUI SANTÉ NORD FINISTÈRE

« Chaque rencontre, c'est un être humain différent qu'on découvre, qu'on va essayer d'accompagner, et donc une nouvelle façon de se questionner. Cette richesse-là est quotidienne et inépuisable. »

Julie Massieu se qualifie de « *psychologue spécialisée en neuropsychologie* ». Cette spécialisation s'est construite dès sa formation en 2007 à l'université de Caen, elle-même très orientée sur les neurosciences cognitives. Les stages qu'elle a volontairement multipliés pendant son cursus lui ont été « *indispensables* » pour se confronter au métier, connaître les publics, et en choisir un ; ce sera pour elle les personnes âgées. L'insertion professionnelle a pourtant été difficile à amorcer, entre contrats courts, à temps partiel et mobilité géographique contrainte. « *J'ai enchaîné quatre remplacements de congé maternité. Puis, pour des raisons personnelles, je suis arrivée en Bretagne. Et là j'ai vraiment ressenti l'absence de réseau professionnel. J'ai même accepté un quart-temps à 75 km de chez moi ! Jusqu'à ce que je trouve mon poste actuel, en 2009.* »

Julie Massieu travaille depuis dans un réseau de santé rattaché à plusieurs services d'aide et de soins à domicile. « *Toutes les demandes d'intervention viennent de l'extérieur et sont réceptionnées par ma responsable, une infirmière coordinatrice, qui les répartit entre nous en fonction des besoins et de nos spécialités.* » Avec ses collègues infirmières coordinatrices, assistante sociale et psychologues, elle vient alors en appui du médecin traitant et des SPASAD pour objectiver des troubles neuropsychologiques et accompagner leur compréhension et leur évolution auprès des patients âgés et de leurs familles. Une grande partie de sa semaine de travail se passe donc au domicile des personnes suivies. « *Quand je suis sur le terrain, j'ai en général un rendez-vous le matin et deux l'après-midi. Je vois le patient avec ses proches, puis chacun séparément. Ensuite, je fais un compte-rendu, au médecin notamment, sur tout ce que j'ai observé en termes de cognition, la perte d'autonomie que ça engendre, les troubles du comportement qui apparaissent dans ces pathologies, et sur l'épuisement de l'aidant aussi.* » Jusque-là, Julie Massieu travaillait également sur un accompagnement collectif dans ses locaux, via des groupes de parole et des ateliers mémoires en petit groupe. Ceux-là sont amenés à disparaître avec la réorganisation en cours de sa structure.

Pour répondre aux exigences de l'ARS, sa « *petite équipe* » (3 personnes, terrain d'action de 4 cantons)

a en effet récemment fusionné avec d'autres réseaux de santé pour créer une « plateforme territoriale d'appui » sur le nord du département, dans laquelle elle collabore désormais avec d'autres psychologues, cliniciennes quant à elles. *« C'est une richesse de pouvoir échanger avec elles, on est très complémentaires... Par contre, avec cette fusion et le territoire plus large à gérer, la proximité qu'on avait avec les professionnels, avec les patients et les familles, n'est plus la même. Il faut que j'apprenne à travailler autrement. »*

Julie Massieu œuvre au quotidien à la valorisation de son métier, et de sa spécialité pas toujours bien identifiée. *« Il y a un attrait grandissant pour le neuropsychisme, mais il est vu comme un simple passeur de tests, donneur de chiffres. Chez les personnes âgées, c'est un score d'état cognitif, un score de dépression, un score de comportement... Mais être neuropsychiste, c'est plus que ça. Quand je rentre chez quelqu'un pour la première fois, je vais voir qu'il ne s'oriente pas bien dans sa maison, que quand on parle de son histoire de vie, il y a des trous, que son langage n'est pas fluide, qu'il propose de faire du café mais qu'en fait il ne sait pas où trouver une tasse... C'est un regard, une démarche. »* Julie Massieu est passionnée par son métier et l'accompagnement au plus près des patients. Elle songe ainsi à transmettre ses valeurs et convictions en prenant un poste de direction de petite structure dans quelques années.

VALÉRIE LEPAN, PSYCHOLOGUE, IME LE BOIS FLEURI

« Ce que j'aime dans mon métier, c'est le contact avec les jeunes. Même s'il faut savoir prendre de la distance avec cette souffrance, je ne m'épuise jamais car, quelque part, ils m'apportent autant que je leur apporte. »

Valérie Lepan est psychologue clinicienne depuis 1998. Titulaire d'un master de psychopathologie à l'université Lille III, elle a souhaité poursuivre son apprentissage pour s'ouvrir à d'autres approches. *« Les thérapies familiales, comportementalistes, la psychanalyse, etc. J'ai toujours continué à me former en fait. J'ai fait un master supplémentaire en Belgique, puis une formation psychanalytique jungienne en étant salariée, et un CIF en 2012 pour devenir art-thérapeute. Comme j'étais souvent à quart-temps au début, j'ai voulu en profiter pour faire des formations complémentaires et avoir plus d'outils... »*

Ce cursus riche et diversifié l'a conduite quelques années plus tard à l'IME Le Bois fleuri, qu'elle a intégré en tant que psychologue à temps partiel puis à temps plein. La structure est imposante : 150 jeunes handicapés accompagnés, plusieurs chefs de service, une trentaine d'éducateurs (éducateurs spécialisés,

moniteurs-éducateurs, AMP), 2 médecins psychiatres et 4 psychologues, dont 3 à temps partiel. Sous la responsabilité directe du responsable de la structure, Valérie Lepan s'occupe plus particulièrement de l'accompagnement des 50 jeunes en internat, âgés de 5 à 23 ans. Une grande diversité d'âge pour autant de troubles et d'actions curatives associées. *« On a vraiment un large public : il y a des jeunes qui ont des troubles de l'attachement, des troubles du comportement, des carences affectives, des troubles envahissants du développement, qui sont autistes... C'est très large, c'est pour ça qu'on ne s'ennuie jamais. »* Pour les accompagner, elle met en place des prises en charge personnalisées selon le trouble et la personnalité de l'individu : entretien classique, co-animation de groupe avec un éducateur, dialogue via un support créatif, enveloppement sonore, balnéothérapie, relaxation en salle Snoezelen multi-sensorielle (en coopération avec la sophrologue ou la psychomotricienne de la structure), etc. L'arrivée d'un nouveau pensionnaire est également un moment important au cours duquel elle intervient : *« On fait une visite de préadmission, pour faire connaissance avec le jeune, lui présenter la structure. Il rencontre alors la chef de service, le directeur, puis le médecin psychiatre et la psychologue, ensemble. Ensuite, je le verrai de manière plus ponctuelle, selon son projet thérapeutique. »*

En plus de l'accompagnement concret des jeunes dans son bureau ou en salle dédiée, Valérie Lepan passe une part non négligeable de sa semaine à « gérer l'administratif » (renouvellement des dossiers à la MDPH, orientation des adultes vers d'autres structures) et à participer à des réunions d'équipe. *« Aujourd'hui par exemple, c'est réunions tout l'après-midi. 14h-15h30 : réunion avec une partie des équipes d'internat. 15h30-16h30 : réunion de projets pour les jeunes. 16h30-17h30 : réunion avec les équipes d'externat, qui ont besoin d'un éclairage psy sur un jeune interne. 17h30-19h : réunion thérapeutique avec tous les psys, le médecin psychiatre, la sophrologue, la psychomot... »* Ces temps d'échange collectif sont extrêmement importants pour organiser son travail et accompagner les équipes.

Malgré son emploi du temps chargé, Valérie Lepan parvient à préserver quelques heures pour « se documenter sur le public accueilli, faire des recherches sur Internet, aller à des conférences... ». Elle revendique la nécessité de ce temps DIRES (Documentation information recherche élaboration supervision) pour tout psychologue, afin d'actualiser ses connaissances d'une part, et d'ouvrir son champ de vision au-delà de la structure d'autre part. La formation est en outre une activité qui l'attire pour diversifier sa carrière dans les années à venir. *« Je donne une formation une fois par an à l'IRTS sur les troubles psy, sur mon temps privé. C'est super nourrissant. Alors pourquoi pas animer d'autres formations ou des ateliers d'art-thérapie un jour, en parallèle du travail en structure, en me mettant en autoentrepreneur ? »* ●

EXEMPLE D'OFFRE

Psychologue H/F

Villaz (74) – Entre 28 et 33 k€ brut/an

Situé dans un cadre privilégié à proximité d'Annecy dans le département de la Haute-Savoie, notre établissement, entreprise privée, indépendante et familiale, est une clinique de soins de suite et de réadaptation de 140 lits. Il accueille des patients en moyen séjour en SSR gériatrique (PAP : personne âgée pluri-pathologique) et SSR polyvalent. Dans le cadre d'une transformation de ses lits visant à augmenter sa capacité d'accueil en SSR PAP, l'établissement crée plusieurs postes paramédicaux dont un poste de psychologue à temps partiel.

Au sein de l'équipe médicale, sous la responsabilité du médecin chef de service, vous assurez un soutien et un suivi psychologiques auprès des patients en difficulté des unités de soins gériatriques (64 lits) : patients en fin de vie, patients dépressifs, patients atteints de maladies chroniques, patients atteints de troubles cognitifs... Vous accompagnez les familles, les équipes pour la prise en charge de ces patients.

Activités spécifiques :

- Participation aux staffs pluridisciplinaires, à l'évaluation gériatrique standardisée,
- Aide au diagnostic et à la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou patients atteints d'un syndrome apparenté,
- Aide au diagnostic et à la prise en charge des patients présentant un risque suicidaire,
- Participation à l'élaboration de recommandations éthiques,
- Actions d'évaluation de la qualité des soins,
- Information, soutien et formation des équipes.

Statut cadre. Poste à temps partiel : 2 jours par semaine à répartir par journée ou demi-journée les mercredis, jeudis et vendredis. Diplôme type master 2 professionnel de psychologie clinique. Expérience requise dans le domaine de la gérontologie et des pathologies du vieillissement. Bonne connaissance des dispositifs et des acteurs sanitaires. Grande capacité d'écoute, dynamisme, qualités d'organisation et d'adaptation, sens de l'observation de l'analyse et de la synthèse, travail en équipe.

Source : Apec

EXEMPLE D'OFFRE

Psychologue H/F

Limoges (87) – Entre 25 et 27 k€ brut/an

Avec ses 80 établissements et ses 1 000 collaborateurs, notre organisme mutualiste propose une large gamme de prestations allant de la naissance jusqu'à l'accompagnement en fin de vie offrant ainsi aux habitants de la région des services de qualité accessibles pour répondre à leurs besoins de santé. Il recrute aujourd'hui dans le cadre d'un CDI (temps partiel) un psychologue (H/F).

Vous êtes rattaché(e) à la plateforme d'aide aux aidants. Cette plateforme s'adresse aux aidants qui accompagnent un proche en perte d'autonomie physique et/ou psychique. En tant que psychologue, vous êtes en charge :

- Du soutien psychologique des aidants à domicile (reconnaître et valoriser le rôle d'aidant, lutter contre l'isolement, la culpabilité, etc.),
- Des formations des aidants professionnels,
- De l'accompagnement des aidants professionnels des établissements et structures de l'organisme.

Titulaire d'un master en psychologie, vous justifiez d'une expérience professionnelle auprès d'un public âgé en situation de dépendance. Vous avez de bonnes connaissances du vieillissement et de ses effets physiques, sociologiques et psychologiques. Vous faites preuve d'un excellent sens relationnel et aimez le travail en réseau et en équipe. Permis obligatoire, déplacements au sud du département de la Haute-Vienne. Poste à pourvoir à temps partiel : 0.30 ETP en CDI.

Source : Apec

À LIRE AUSSI

> Les Fiches Métiers / Fonctions / Secteurs

Consultables sur :

www.apec.fr, rubrique « Observatoire de l'emploi »

12

CHEF DE SERVICE ÉDUCATIF

- CADRE SOCIO-ÉDUCATIF
- CADRE DE L'INTERVENTION SOCIALE
- CHEF ÉDUCATEUR
- CHEF DE SERVICE
- DIRECTEUR DES SERVICES ÉDUCATIFS
- RESPONSABLE ÉDUCATIF

Le chef de service éducatif est un relais entre la direction et les équipes socio-éducatives, il joue un rôle d'interface. Il a pour mission principale l'encadrement des équipes et la coordination des actions socio-éducatives directement engagées auprès des personnes accueillies et de leurs proches auprès de qui il intervient très régulièrement.

RÉMUNÉRATION

- Cadre confirmé : entre 35 et 50 k€ (Fourchettes de rémunération selon profil, niveau d'expérience, responsabilité hiérarchique, taille et statut de l'établissement, convention collective de la branche...)

QUI RECRUTE ?

- Établissements ou services sociaux et médico-sociaux
- Collectivités territoriales, notamment les départements
- Établissements sanitaires

RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE

- Directeur de l'établissement
- Responsable de service dans les collectivités territoriales (Direction de la solidarité dans la plupart des conseils généraux...)
- Direction des ressources humaines dans les établissements sanitaires

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET INTERLOCUTEURS

- Internes :**
- Équipe de direction de l'établissement ou service
 - Direction générale de l'association gestionnaire ou de l'établissement sanitaire
 - Équipes socio-éducatives, médico-psychologiques et médico-sociales
 - Responsables fonctionnels (ressources humaines, administratif, finance, logistique, etc.)
- Externes :**
- Acteurs institutionnels prescripteurs, financeurs ou partenaires en lien avec la spécificité du public accueilli dans l'établissement (MDPH, conseil général, ASE, ARS...)
 - Partenaires locaux (MJC, autres établissements d'accueil, centres de formation, établissements psychiatriques, CCAS...)

MOTS-CLÉS

- Projet personnalisé, bienveillance, partenariat

– LE POSTE –

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Pilotage de l'action de l'unité ou du service

- Concevoir et mettre en œuvre le projet de service ou de l'unité, en concertation avec l'équipe et la direction, en tenant compte du projet de la structure et de l'évaluation des besoins des personnes accueillies.
- Mettre en œuvre et promouvoir une démarche qualité garantissant la mise en œuvre et le respect des projets individuels des personnes accueillies.
- Être le garant, aux côtés du directeur d'établissement, du respect des droits et libertés des personnes accueillies.
- Évaluer et mesurer les actions menées par le service ou par l'unité.

Encadrement d'équipe et gestion des ressources humaines

- Encadrer et animer une équipe éducative pluridisciplinaire.
- Organiser le travail de l'équipe, programmer les activités du service, coordonner les interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques, établir et suivre les plannings.
- Apporter un appui technique aux professionnels.
- Développer les compétences individuelles et collectives de l'équipe et identifier les besoins en matière de formation.
- Participer à la réalisation des fiches de poste et au recrutement des équipes.
- Organiser l'accueil des stagiaires.
- Prévenir et gérer les conflits entre les différents professionnels.
- Animer et conduire les réunions d'équipe.
- Fixer les objectifs annuels et évaluer les résultats.

Gestion administrative et budgétaire

- Gérer, répartir et planifier les moyens matériels et budgétaires de l'unité.

- Organiser les parcours d'admission et de sortie des résidents.
- Effectuer le suivi de la gestion administrative des dossiers des personnes accueillies.
- Valider ou superviser les écrits professionnels (synthèses de suivi).
- Veiller au respect des règles d'hygiène et de sécurité.
- Contrôler la qualité des activités réalisées.
- Élaborer le rapport d'activité de l'unité.

Communication interne et animation

- Recueillir, analyser et transmettre les informations et les propositions de l'équipe ou des personnes accueillies.
- Diffuser les informations concernant les évolutions législatives, juridiques et réglementaires.
- Transmettre les informations et les décisions de la direction aux équipes de terrain.
- Rendre compte à l'équipe de direction de l'activité de l'unité et des collaborations avec les partenaires.
- Diffuser les bonnes pratiques et promouvoir l'analyse de sa pratique professionnelle.

Participation au projet de la structure

- Contribuer à l'analyse de l'environnement de l'unité ou du service avec l'équipe de direction.
- Analyser et transmettre aux équipes de direction, socioéducatives, médico-psychologiques et médico-sociales les besoins des personnes accueillies.
- Proposer des projets pour l'action de l'unité ou du service.
- Participer et faire participer l'équipe à l'évaluation du projet.
- Participer aux réunions de l'équipe de direction.

Partenariat et projets transversaux

- Identifier les partenaires locaux potentiels.
- Développer les réseaux et les partenariats d'action.
- Se faire connaître et susciter les collaborations entre les différents partenaires.
- Représenter le service ou l'unité auprès des instances extérieures.
- Organiser les relais en amont et en aval de la prise en charge des personnes accueillies.
- Participer à des groupes de travail et commissions au niveau territoire et au siège de l'association gestionnaire.

Relations et communication de proximité

- Informer les parents ou les représentants légaux des modalités de l'accueil des personnes accueillies (jeunes, personnes en situation de handicap...) et des évolutions du projet personnalisé.
- Veiller à ce que les familles soient accueillies dans de bonnes conditions et régler les dysfonctionnements.

- Comprendre les demandes des familles et leur proposer les solutions les mieux adaptées.
- Assurer la coordination et le suivi de la prise en charge des personnes accueillies.

ACTIVITÉS ÉVENTUELLES

En fonction de l'organisation de la structure et du territoire, le chef de service éducatif peut participer à des missions d'évaluations internes ou externes en tant qu'expert-visiteur.

VARIABILITÉ DES ACTIVITÉS

La variabilité des activités de chef de service éducatif tient à la diversité des types d'établissement dans lesquels il peut être amené à travailler. Il peut en effet aussi bien exercer dans un ESAT (établissement et service d'aide par le travail), que dans un IME (institut médico-éducatif), un établissement pour enfants ou adolescents en difficulté ou un établissement psychiatrique comme un CMP (centre médico-psychologique).

- Ainsi, un chef de service éducatif peut être amené à travailler avec des publics aussi variés que des travailleurs handicapés, des enfants ou des adolescents présentant des difficultés sociales, des personnes (enfants, jeunes ou adultes) présentant des troubles d'ordre psychologique ou psychiatrique.

- De plus, la diversité des établissements implique des partenariats de nature différente :

- Dans un IME, il existe des partenariats privilégiés avec les institutions psychiatriques ou les services départementaux des conseils généraux (services dévolus à la solidarité, au handicap, à la famille ou à la protection de l'enfance, etc.).

- Au sein des SAUO (Services d'accueil d'urgence et d'orientation), les liens sont renforcés avec la police. Dans ces établissements, le chef de service ne doit pas mettre en place un accompagnement des jeunes dans la durée, mais trouver une solution adaptée à leur situation dans l'urgence.

- Notons enfin que dans toutes les institutions fermées (foyers, par exemple), les chefs de service éducatif sont soumis à des astreintes (notamment la nuit) et doivent ainsi faire preuve de flexibilité quant aux horaires de travail.

CONTEXTE ET FACTEURS D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Le champ des établissements sociaux et médico-sociaux est très étendu, il regroupe différents types de structures qui répondent à des besoins d'accompagnement et de prise en charge de publics variés :

enfants ou adultes handicapés, enfants ou adultes rencontrant des difficultés sociales, personnes âgées plus ou moins dépendantes.

Depuis plusieurs années, le secteur se structure tant au niveau budgétaire que réglementaire.

Ces changements normatifs et réglementaires conjugués à une rationalisation des moyens impactent fortement la fonction de chef de service éducatif.

En effet, les financements sont désormais assujettis au respect de normes, par exemple la mise en place et le suivi du projet individualisé, et ses missions se rapprochent parfois de celles d'un adjoint de direction. Les activités administratives du chef de service éducatif qui se sont fortement développées ces dernières années l'écartent progressivement du terrain.

Il est donc contraint de faire évoluer l'organisation pour mettre en place une forme de délégation intermédiaire, généralement à un éducateur dit « coordinateur » qui aura des missions d'organisation et d'animation de premier niveau.

Face à ces évolutions, les missions de management et de développement des compétences des équipes prennent de l'envergure d'autant que les professionnels ont en général une forte culture du terrain. Il est nécessaire d'accompagner les équipes sur ces nouvelles activités et de développer leurs compétences alors que les professionnels ont en général une très forte culture du terrain, très relationnelle.

Parallèlement à ces contraintes réglementaires qui impliquent une normalisation des pratiques, la législation prévoit une individualisation de la prise en charge et du suivi de la personne accompagnée ou accueillie via le projet d'accueil personnalisé.

– LE PROFIL –

DIPLÔMES REQUIS

- CAFERUIS (Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale)
- Diplôme d'État d'éducateur spécialisé, diplôme d'État relatif aux fonctions d'animation ou autre diplôme du travail social de niveau 2
- Diplôme supérieur du travail social

DURÉE D'EXPÉRIENCE

La majorité des recruteurs exige au moins cinq ans d'expérience dans un établissement similaire.

COMPÉTENCES TECHNIQUES

- Bonne connaissance de l'environnement socio-institutionnel
- Maîtrise de la gestion de projet
- Capacité à construire et à rédiger des analyses, à formuler des propositions, à développer des projets individualisés
- Bonne connaissance des droits des « usagers » tels que définis par la loi du 2 janvier 2002, capacité à mettre en place des procédures pour les faire respecter
- Méthodologie et outils d'analyse et de diagnostic des besoins des personnes accueillies
- Bases solides en techniques de management
- Bonne maîtrise des techniques d'animation de groupe et de conduite de réunions, de communication et de négociation
- Capacité à aider les professionnels à prendre de la distance par rapport à leurs pratiques professionnelles
- Capacité à élaborer un budget

APTITUDES PROFESSIONNELLES

- Qualités relationnelles et de communication
- Qualités d'écoute et disponibilité
- Capacité à prendre des décisions et à trouver des solutions
- Capacité à prendre du recul
- Sens des responsabilités
- Rigueur
- Résistance au stress

–LA MOBILITÉ–

POSTES PRÉCÉDENTS (P-1)

- Éducateur spécialisé
- Moniteur-éducateur

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE (P+1)

La mobilité horizontale est possible entre les différents sous-secteurs (handicap, aide aux personnes âgées, etc.).

- Directeur adjoint ou directeur d'un établissement ou d'un service social ou médico-social.

–TÉMOIGNAGES–

FABIENNE AUSSIBAL,
RESPONSABLE DE SERVICE ÉDUCATIF,
IME DU PECH-BLANC

« Ma première responsabilité est de piloter, de coordonner et d'évaluer les projets éducatifs et sociaux en cohérence avec le projet d'établissement et le projet personnalisé d'accompagnement des jeunes. »

Fabienne Aussibal a débuté sa carrière dans le secteur médico-social dès l'obtention de son diplôme de moniteur-éducateur en 1986. Elle a exercé au sein de différents établissements sociaux (internats, ITEP, IME) et médico-sociaux, auprès d'enfants et d'adolescents.

En 2001, après avoir obtenu son diplôme d'éducatrice spécialisée, elle intègre le foyer d'hébergement du Pech-Blanc à ce poste. Au sein de la même structure, elle participe en 2009 à la création d'un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) duquel elle devient coordinatrice. La direction lui propose de préparer le CAFERUIS : *« Un poste de responsable de service du foyer d'hébergement était en cours de création. Pour y prétendre, il fallait que je m'engage dans une formation CAFERUIS. En 2012, j'ai ainsi basculé sur le poste de responsable de service éducatif du foyer d'hébergement et du SAVS, puis en 2013, j'ai été nommée responsable de service éducatif sur l'IME. »*

L'IME du Pech-Blanc accueille 50 jeunes de 13 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne, en internat, internat aménagé ou semi-internat, pour une trentaine de salariés. *« Un IME est une structure qui a pour vocation d'accompagner les jeunes dans la construction d'un projet de vie ou professionnel. Quatre équipes interviennent auprès du jeune selon une démarche et des objectifs communs définis dans le projet individualisé du jeune accueilli. Ainsi, l'IME comprend une équipe éducative, une équipe enseignante, une équipe technique pour l'apprentissage préprofessionnel ou professionnel et une équipe paramédicale pour les soins. Je suis hiérarchiquement responsable de l'équipe éducative, mais j'ai également un rôle de coordination et d'animation auprès de l'ensemble des équipes, afin d'articuler leurs actions. »*

Pour Fabienne Aussibal, un chef de service éducatif, dans sa mission de manager, doit garantir les conditions et les moyens nécessaires aux professionnels pour qu'ils puissent atteindre leurs objectifs et donner du sens à leurs actions. *« La fonction de manager ne s'improvise pas, elle nécessite une formation, et une expérience de terrain peut être une "plus-value" en terme de compétences et de légitimité ; le manager sera plus facilement reconnu par les équipes s'il par-*

tage la même culture et le même langage. De plus, l'éthique qui conditionne notre pratique au quotidien évolue et se consolide par l'expérience acquise sur le terrain. »

Fabienne Aussibal entretient une proximité auprès des accueillis, de leur famille ou des équipes, qui lui permet d'être à l'écoute, d'évaluer, de prévenir et d'intervenir lors d'éventuelles situations de crise : *« L'institution doit faire face à des situations de crise individuelles (souffrance des jeunes, etc.) ou collectives. Mon rôle est d'être attentive et disponible pour agir le plus en amont possible. »*

En dehors de la gestion quotidienne, Fabienne Aussibal est aussi chargée du développement de partenariats, qu'ils soient institutionnels, associatifs, culturels ou sportifs. *« Au niveau institutionnel, nous sollicitons notamment la MDPH et nos financeurs, pour des réorientations. Ces derniers nous adressent des candidatures : ils sont prescripteurs et décident de l'orientation d'un jeune sur un type d'établissement. Nous travaillons aussi en partenariat avec des structures culturelles, sportives ou éducatives, pour répondre à des besoins particuliers auxquels nous ne pouvons pas répondre. Par exemple, nos liens avec le CFA agricole de la ville permettent à des jeunes d'intégrer un parcours d'apprentissage professionnel. »*

Enfin, Fabienne Aussibal souligne qu' *« une structure associative est généralement porteuse de valeurs spécifiques, auxquelles il est important d'adhérer afin de coopérer aux projets de la direction, et ensuite de les porter auprès des équipes. »*

FRANÇOIS RAMBAUD, DIRECTEUR DES SERVICES ÉDUCATIFS DU PÔLE HABITAT – BEAUCHASTEL, CROIX ROUGE

« Le chef de service éducatif est un relais entre la direction et les équipes, il a un rôle de facilitateur pour que les informations soient ascendantes et descendantes. »

Après une première expérience en tant que conseiller principal d'éducation, François Rambaud, déjà sensibilisé aux problématiques du handicap, se réoriente vers une formation d'éducateur spécialisé : *« Une de mes tantes était directrice d'un ESAT, je connaissais donc le milieu, les résidents qui n'avaient pas de famille étaient souvent invités à la maison le week-end. »* François Rambaud obtient son diplôme d'éducateur spécialisé en 2000 et exerce dans différentes structures médico-sociales de la Drôme et de l'Ardèche pendant 7 ans. Puis, il souhaite évoluer et obtient un poste de responsable éducatif : *« C'était mon premier vrai poste de cadre en tant que chef de*

service. Il y avait un ESAT, deux foyers de vie et un foyer d'hébergement. J'en suis parti à la suite d'un changement de gouvernance. »

Il poursuit sa carrière en tant que chef éducateur puis prépare une formation au CAFERUIS. Diplômé en 2010, il intègre Beauchastel comme responsable éducatif du pôle Habitat, puis à l'occasion d'une évolution de la structure, on lui propose la direction des services éducatifs. Beauchastel est une structure constituée de deux foyers d'hébergement, d'un foyer logement, d'un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et d'une maison de retraite pour personnes handicapées vieillissantes (MAPAHV) qui accueille 149 personnes. Le poste exercé par François Rambaud a un périmètre assez large : *« J'exerce à la fois une fonction de directeur de services éducatifs, à ce titre j'encadre les 2 chefs de service éducatifs et leurs équipes, soit 60 personnes, et en parallèle je travaille en direct sur la MAPAHV mais avec une fonction plus proche du chef de service. »*

François Rambaud souligne le rôle croissant de l'écrit dans le quotidien de ses équipes et le rôle d'accompagnement du changement qui lui incombe : *« Il y a de plus en plus de tâches administratives, cela donne une impression de lourdeur sur le moment mais c'est lié à une exigence accrue de traçabilité. Avant, nous communiquions tout autant mais essentiellement de manière orale. Le secteur médico-social avait une culture orale très ancrée, et finalement l'information transmise avait tendance à se perdre. Cette exigence de traçabilité est très structurante pour nous, cela permet de recadrer notre activité mais aussi les équipes, et au final c'est plus sécurisant. »*

Selon lui, ces exigences bousculent un peu les habitudes de travail et nécessitent des adaptations de l'organisation pour concilier le temps administratif et la présence auprès des résidents : *« Nous avons donc réorganisé les plannings des éducateurs en leur dégageant des moments spécifiques dédiés au travail écrit tout en préservant au maximum le temps de présence auprès des accueillis pour qu'ils retrouvent leur cœur de métier. »*

Au-delà de ses missions de gestion quotidienne, François Rambaud essaie de développer une activité qui lui tient à cœur : des partenariats au niveau local notamment pour sécuriser les parcours des accueillis âgés les plus fragilisés. *« J'essaie d'intégrer le collectif des directeurs d'EHPAD de l'Ardèche, je voudrais mettre en place une mutualisation avec les EHPAD environnants pour pouvoir transférer si nécessaire certains de nos résidents quand ils deviennent trop dépendants et que notre structure qui est peu médicalisée devient inadaptée. Un partenariat faciliterait les transferts, l'idée étant que les aides-soignants des EHPAD soient formés par nos équipes sur l'ensemble des questions autour du handicap. »* ●

EXEMPLE D'OFFRE

Chef de service éducatif H/F

Tonnoy (54) – 38 k€ brut/an

Association spécialisée dans les domaines de la protection de l'enfance, de l'adolescence et de l'adulte, nous recherchons un(e) chef de service éducatif.

Poste et missions : Sous la responsabilité du directeur de la structure, vous aurez en charge au sein d'une équipe pluridisciplinaire les missions suivantes :

- Développer, gérer et suivre le projet du service (participer aux réunions de l'équipe de direction de l'établissement, proposer des orientations pour l'action et le projet du service et/ou de l'établissement, etc.).
- Définir une organisation garantissant le bon fonctionnement du service et la bonne prise en charge des personnes accueillies.
- Encadrer et mobiliser une équipe pluridisciplinaire et organiser le travail de l'équipe.
- Participer à la gestion des ressources humaines pour les salariés placés sous son autorité.
- Développer les réseaux et les partenariats.

Profil :

Formation de niveau 2 dans le secteur social souhaité (type CAFERUIS, DU MOMSS).

Expérience professionnelle de 5 ans minimum dans le travail social.

Qualités : sens des responsabilités et de l'organisation, autonomie, sens du travail en équipe, leadership et esprit de décision.

Tous les savoir-faire ou savoir-être complémentaires seront accueillis favorablement.

Permis de conduire indispensable.

Rémunération : selon le cadre réglementaire fixé par la CC du 15/03/1966.

Source : Apec

EXEMPLE D'OFFRE

Chef de service éducatif H/F

Lot-et-Garonne (47) – 35 k€ brut/an

Association à but non lucratif reconnue d'utilité publique, dans le champ du secteur social et médico-social, recrute un chef de service éducatif pour un ITEP et un SESSAD.

Profil : Connaissances du handicap psychique, expérience souhaitée de l'accompagnement auprès d'un public d'adolescents présentant des troubles du comportement. Expérience d'encadrement réussie de 5 ans minimum, capacité à gérer les conflits et à fédérer une équipe pluridisciplinaire, capacité à organiser, intérêt et sensibilité à la théorie psychanalytique.

CAFERUIS souhaité.

Source : Apec

À LIRE AUSSI

> Les Fiches Métiers / Fonctions / Secteurs

Consultables sur :

www.apec.fr, rubrique « Observatoire de l'emploi »

13

MÉDECIN COORDONNATEUR EN EHPAD

• MÉDECIN COORDONNATEUR

Dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), le médecin coordonnateur contribue à la qualité de la prise en charge gériatrique des résidents en favorisant la coordination générale des soins entre les différents professionnels de santé (salariés ou libéraux) intervenant dans l'établissement.

RÉMUNÉRATION

- Jeune cadre : entre 45 et 60 k€
 - Cadre confirmé : entre 60 et 100 k€
- (Fourchettes de rémunération selon profil, niveau d'expérience, responsabilité hiérarchique, taille et statut de l'entreprise, convention collective de la branche...)

QUI RECRUTE ?

- EHPAD, quel que soit leur mode de gouvernance :
- Établissements indépendants
 - Groupes gestionnaires d'établissements du secteur privé commercial
- Associations, fondations, mutuelles gestionnaires du secteur privé à but non lucratif
 - Collectivités territoriales (conseils généraux, municipalités, etc.)

RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE

- Directeur de l'établissement
- Directeur de pôle de l'organisme gestionnaire

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET INTERLOCUTEURS

- Internes :**
- Directeur de l'établissement
 - Cadre de santé
 - Infirmier coordonnateur
 - Équipe soignante : infirmiers, aides-soignants, psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes...
 - Comité de direction de l'établissement
- Externes :**
- Résidents et leurs familles
 - Médecins traitants des résidents
 - Professionnels paramédicaux partenaires de l'établissement : kinésithérapeutes, pharmaciens...
 - Directeurs d'établissements partenaires
 - Membres de l'agence régionale de santé (ARS)

MOTS-CLÉS

- Coordination des soins, protocole de soins, qualité, évaluation, sécurité

13 MÉDECIN COORDONNATEUR EN EHPAD

—LE POSTE—

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Définition de l'organisation générale des soins dans l'établissement

- Participer à l'élaboration du projet de soins de l'établissement qui détermine les modalités de prise en charge des résidents.
- Conseiller le directeur de l'établissement sur le plan médical.
- Veiller à la mise en œuvre de solutions d'identification et de prévention des risques pour la santé publique.
- Veiller à la qualité de la prise en charge gériatologique.
- Veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques.
- Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins.
- Participer à la démarche d'amélioration continue de la qualité.
- Contribuer à la professionnalisation des équipes.
- Mettre en œuvre une politique de formation et d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement.
- Rédiger, avec le concours de l'équipe soignante, le rapport annuel d'activité médicale.
- Présider la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.
- Émettre, avec la commission de coordination, des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins.

Organisation de la prise en charge médicale et paramédicale des résidents

- Réaliser les visites de pré-admission avec les demandeurs et leurs familles.
- Conseiller le directeur de l'établissement pour la décision d'admission d'un résident.

- Évaluer et valider l'état de dépendance des résidents.
- Assurer l'encadrement médical des équipes soignantes.
- Définir avec les équipes soignantes les besoins de chaque résident et formaliser les protocoles de soins adaptés.
- Organiser la coordination des professionnels de santé (internes et externes) intervenant dans l'établissement.
- Veiller, avec les professionnels de santé, à la bonne adaptation des prescriptions de médicaments et de soins.
- Être le garant du respect des droits et libertés des personnes, et de la qualité des soins prodigués.
- Organiser la permanence des soins.
- Organiser le renseignement et le suivi des dossiers de soins.
- Réaliser des prescriptions médicales en cas d'urgence ou de risques exceptionnels.

Acteur et partenaire du réseau gérontologique

- Animer la mise en œuvre de conventions conclues avec d'autres établissements dans le cadre de la continuité des soins.
- Collaborer à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés.
- Contribuer à l'intégration de l'établissement dans les filières de prise en charge des personnes âgées (sanitaires ou médico-sociales).
- Développer des partenariats avec les acteurs institutionnels locaux : ARS, conseil départemental.

VARIABILITÉ DES ACTIVITÉS

Les activités du médecin coordonnateur peuvent varier selon...

La taille de la structure :

Le temps minimum de présence du médecin coordonnateur dans l'EHPAD est déterminé par le décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif à l'article L.313-12 du Code de l'action sociale et des familles. Il dépend de la capacité d'accueil de l'établissement. Ainsi, dans près de 50 % des cas, les établissements proposent des postes de médecin coordonnateur à temps partiel (entre 0,2 et 0,8 ETP).

Certains proposent que le médecin complète son activité de coordination par le suivi médical de résidents de l'établissement. En effet, l'arrêté du 26 avril 1999 définissant le rôle du médecin coordonnateur stipule qu'il est souhaitable que le médecin coordonnateur exerce une activité thérapeutique au sein de l'établissement.

Le nombre d'établissements :

L'arrêté du 26 avril 1999 prévoit que la fonction de coordination puisse être appliquée dans plusieurs

institutions. On peut également observer la situation suivante dans le cas d'organismes gestionnaires de plusieurs établissements médico-sociaux : le médecin coordonnateur de l'EHPAD complète son activité avec une mission de conseil et de veille sanitaire auprès d'autres établissements de l'association.

CONTEXTE ET FACTEURS D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

La fonction de médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) est encadrée à partir de 1999.

La présence d'un médecin coordonnateur est obligatoire depuis 2005 dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Conformément à la législation, le médecin coordonnateur ne peut pas exercer la fonction de directeur de l'établissement.

La fonction de médecin coordonnateur a ensuite été précisée par les décrets suivants :

- Décret n° 2005-560 du 27 mai 2005,
- Décret n°2007-547 du 11 avril 2007,
- Décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011,
- Arrêté du 5 septembre 2011,
- Circulaire du 7 décembre 2012.

Beaucoup de postes de médecins coordonnateurs en EHPAD sont des temps partiels. Le médecin coordonnateur, s'il souhaite travailler à temps plein, peut s'organiser en fonction de ses aspirations :

- Soit cumuler plusieurs postes de coordination dans différents établissements.
- Soit continuer de consulter et d'avoir des patients, au sein de l'EHPAD si celui-ci le propose ou à l'extérieur en libéral.

Si, dans les grandes agglomérations, il n'est pas problématique de cumuler plusieurs postes, dans les zones moins denses, il est plus difficile de combler le temps laissé vacant par un poste à temps partiel. Certains EHPAD peuvent être confrontés à une pénurie de postulants.

–LE PROFIL–

DIPLÔMES REQUIS

Les qualifications requises pour occuper un poste de médecin coordonnateur sont précisées dans l'arrêté du 26 avril 1999 :

- Diplôme d'État de Docteur en médecine, DES (Diplôme d'études spécialisées) complété d'un DESC (Diplôme d'études spécialisées complémentaires) de gériatrie ou d'une capacité de gérontologie ou d'un DU de médecin coordonnateur en EHPAD ou à

défaut d'une attestation de formation délivrée par un organisme agréé

Si le médecin coordonnateur, lors de sa prise de poste, n'est pas titulaire d'une des certifications complémentaires requises, il doit s'engager à se former et en obtenir une dans un délai de trois ans.

DURÉE D'EXPÉRIENCE

Quelques années d'expérience en tant que médecin salarié ou libéral sont fréquemment demandées.

COMPÉTENCES TECHNIQUES

- Expertise en gériatrie
- Méthodes d'évaluation de l'état de dépendance des résidents (AGGIR, PATHOS)
- Connaissance des différentes disciplines soignantes intervenant en EHPAD
- Connaissance de la législation encadrant le fonctionnement des EHPAD

APTITUDES PROFESSIONNELLES

- Fort potentiel relationnel
- Qualités d'écoute et de pédagogie
- Disponibilité
- Capacités de négociation
- Sens de l'organisation

–LA MOBILITÉ–

POSTES PRÉCÉDENTS (P-1)

- Médecin libéral
- Médecin praticien dans un établissement de santé

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE (P+1)

- Médecin-chef dans un centre de santé
- Médecin coordonnateur dans un autre établissement

—TÉMOIGNAGE—

**ERIK DELISLE,
MÉDECIN COORDONNATEUR, EHPAD
SAINTE-AGNÈS**

« Le médecin coordonnateur a des missions multiples au sein de l'EHPAD, mais intervient essentiellement dans le processus d'admission et dans le suivi médical des résidents. Il veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques et participe à l'évaluation de la qualité des soins. »

Après une formation en médecine générale complétée par différentes spécialisations en statistique et économie de la santé, Erik Delisle s'intéresse au développement clinique du médicament ; il réalise la première partie de sa carrière professionnelle dans des grands groupes de l'industrie pharmaceutique puis à la tête de sa propre société dédiée au développement clinique.

En milieu de carrière, il choisit de revenir à la pratique de la médecine en tant que médecin légiste d'une part et médecin coordonnateur en EHPAD d'autre part, après avoir suivi le DU de médecin coordonnateur de l'hôpital Cochin.

Ainsi, depuis 3 ans, Erik Delisle occupe un temps partiel de médecin légiste à l'hôpital et un autre de médecin coordonnateur à l'EHPAD Sainte-Agnès à Boulogne-Billancourt (0,3 ETP). L'établissement accueille 81 personnes.

« Cette organisation est très personnelle. Pour ma part, le secteur médico-social et le suivi de personnes âgées sont souvent très lourds et difficiles à temps plein, mener une autre activité permet de décompresser et de prendre du recul. Ainsi, j'arrive à trouver un équilibre qui me convient. »

Les missions du médecin coordonnateur en EHPAD sont très nombreuses et précisément définies par les textes de loi. Le médecin n'étant pas présent en permanence dans l'EHPAD, les journées dédiées à sa mission de coordination sont très remplies.

Pour Erik Delisle, l'objectif principal du médecin coordonnateur est *« d'apporter du bien-être et travailler à l'amélioration de l'état de santé des patients. Être à l'écoute de la personne âgée et assurer sa bonne prise en charge, bien au-delà de la simple prise en compte des pathologies rencontrées. Grâce à la bonne coordination d'une équipe qui travaille en bonne intelligence et qui est attentive aux problématiques rencontrées pour chaque intervenant (psychologues, ergothérapeutes, kinésithérapeutes...), on arrive à de bons résultats, avec souvent l'ultime récompense : un sourire du résident ».*

Au quotidien, le médecin coordonnateur passe également beaucoup de temps en réunion que ce soit avec les équipes, les intervenants ou la direction. En effet, *« il est primordial d'échanger afin de bien cibler les problématiques et de tout mettre en œuvre pour améliorer la qualité des soins apportés à chaque résident ».* Il doit ainsi être un animateur au sein de l'équipe soignante. Il assure également la formation des personnels sur les risques liés aux personnes âgées : comment gérer les urgences, la nutrition, prévenir et éviter les chutes... Il doit identifier les risques éventuels pour la santé publique et veiller à la prise en charge de ces risques et à l'amélioration de la situation.

Par ailleurs, le poste de médecin coordonnateur recouvre un large pan administratif qui prend de plus en plus de place dans l'emploi du temps. Il doit répondre aux demandes et exigences des autorités de santé, il est le garant de la traçabilité des informations concernant les résidents : évaluations gériatriques, en particulier le GIR et le PATHOS évaluant respectivement le degré d'autonomie et le niveau de soins nécessaire des résidents. De ces indicateurs dépendra notamment le financement de l'EHPAD.

Les journées dédiées à l'EHPAD sont protéiformes et intenses. Pour autant, Erik Delisle consacre également du temps à penser à l'EHPAD de demain, à de nouvelles formes d'organisation, de nouveaux services (l'établissement de Sainte-Agnès participe à l'expérimentation de la télémédecine « TéléGéria »). Son expérience passée et son âme d'entrepreneur lui sont donc toujours très utiles. ●

EXEMPLE D'OFFRE

Médecin coordonnateur en EHPAD H/F

Sous la responsabilité du directeur d'établissement, et en collaboration avec l'équipe soignante, vous êtes garant de la qualité des soins délivrée aux 80 résidents de l'EHPAD et aux personnes accueillies dans le cadre de l'accueil de jour d'une capacité de 16 places.

Vos missions principales :

- Organiser la permanence des soins, conjointement avec le directeur d'établissement et le responsable des soins.
- Définir le projet médical et coordonner le projet de soins de l'établissement.
- Assurer la coordination avec les prestataires de soins externes de l'établissement : intervenants libéraux, établissements de santé, HAD, SSIAD...
- Donner un avis sur les admissions en s'assurant de l'adéquation entre l'état de santé des personnes accueillies et les capacités de prises en charge.
- Participer à l'évaluation des soins, notamment par l'élaboration du dossier médical et du rapport d'activité médicale annuel (EHPAD et accueil de jour) et au travers du remplissage et du suivi des grilles AGGIR.
- Jouer un rôle de formation auprès de l'équipe de soins sur les aspects médicaux.
- Créer ou mettre à jour des procédures et des protocoles et veiller à leur mise en application.
- Veiller à la gestion des médicaments et à la politique d'investissement de l'établissement en matière de matériels médicaux.
- Travailler en collaboration étroite avec le directeur, le responsable des soins et la responsable de l'accueil de jour.

Profil :

- Docteur en médecine ayant idéalement une capacité en gériatrie ou un diplôme de médecin coordonnateur.
- Expérience avérée dans le domaine de la prise en charge de la personne âgée.

Salaire selon CCN51.

Source : Apec

EXEMPLE D'OFFRE

Médecin coordonnateur en EHPAD H/F

Lyon (69)

Vous rejoindrez un réseau à taille humaine, dont les équipes s'engagent à l'amélioration continue de la qualité, au service des résidents et de leur bien-être.

Poste et missions : Rattaché au directeur de l'établissement et au directeur médical et vie sociale du réseau, vous assistez le directeur dans la mise en œuvre du projet gérontologique institutionnel et coordonnez l'organisation générale des soins.

Vos principales missions consisteront à :

- Coordonner la qualité de prise en charge gérontologique en favorisant une prescription adaptée aux besoins des résidents au travers d'une prise en charge pluridisciplinaire.
 - Assister le directeur dans la mise en œuvre du projet gérontologique institutionnel et coordonner l'organisation générale des soins.
 - Donner un avis sur les admissions des personnes et déterminer l'état de dépendance des résidents.
 - Organiser la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux intervenant dans la résidence.
 - Contribuer à la professionnalisation des équipes.
- Profil : Vous êtes médecin diplômé avec une spécialisation DESC de gériatrie, une capacité en gérontologie ou un DU médecin coordonnateur, obtenu ou en cours. Si vous n'êtes pas détenteur de cette spécialité mais très motivé par ce projet, le réseau vous accompagnera sur cette voie. Vos qualités d'écoute et de pédagogie, votre sens de l'organisation vous permettront de réussir et vous épanouir au sein d'une entreprise ancrée sur ses valeurs humaines. Rémunération selon profil.

Source : Apec

À LIRE AUSSI

> Les Fiches Métiers / Fonctions / Secteurs

Consultables sur :

www.apec.fr, rubrique « Observatoire de l'emploi »

— LES MÉTIERS TRANSVERSAUX —

- p. 119 14 - Responsable qualité/risques
- p. 125 15 - Chargé de développement
- p. 129 16 - Responsable pédagogique

14

RESPONSABLE QUALITÉ/RISQUES

- QUALITICIEN
- EXPERT EN DÉVELOPPEMENT QUALITÉ
- GESTIONNAIRE DES RISQUES HOSPITALIERS
- CHEF DE PROJET QUALITÉ-ACCREDITATION
- RESPONSABLE QUALITÉ-SÉCURITÉ
- INGÉNIEUR QUALITÉ-GESTION DES RISQUES

Le responsable qualité a pour mission, au sein des établissements ou services sanitaires, de conduire son établissement vers l'accréditation et de pérenniser cette démarche. Dans les associations gestionnaires d'établissements sociaux ou médico-sociaux, il doit veiller à la création et à la mise en application d'une démarche qualité dans chaque structure.

RÉMUNÉRATION

- Jeune cadre : entre 24 et 28 k€
 - Cadre confirmé : entre 28 et 60 k€
- (Fourchettes de rémunération selon profil, niveau d'expérience, responsabilité hiérarchique, taille et statut de l'entreprise, convention collective de la branche...)

QUI RECRUTE ?

- Établissement sanitaire : hôpital, clinique, centre de rééducation...
- Établissement/service social ou médico-social : IME, FAM, MAS, CMPP, EHPAD, SPASAD...
- Association regroupant plusieurs établissements/services sanitaires, sociaux ou médico-sociaux

RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE

- Directeur général de l'association gestionnaire, notamment dans les associations regroupant plusieurs établissements
- Directeur des établissements sanitaires ou médico-sociaux

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET INTERLOCUTEURS

- Internes :**
- Équipe de direction générale
 - Responsables et chefs de services
 - Équipes médicales dans les établissements de santé
- Externes :**
- Organismes d'accréditation et/ou de certification (Haute autorité de santé (HAS), Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES))
 - Association française de normalisation (AFNOR), Association française de normalisation pour l'assurance qualité (AFAQ)

MOTS-CLÉS

- Certification, accréditation, procédures, satisfaction des personnes accueillies, audit, relation patientèle, document unique

14

RESPONSABLE QUALITÉ/RISQUES

–LE POSTE–

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Mise en place, pilotage, coordination et évaluation du programme qualité

- Contribuer à la conception de la politique et du programme qualité en liaison avec la direction et les instances représentatives.
- Rédiger un projet qualité et gestion des risques cohérent avec le projet d'établissement.
- Construire et piloter une démarche d'analyse de l'existant.
- Sélectionner des axes d'actions prioritaires nécessaires pour atteindre les objectifs fixés.
- Assurer le montage et le suivi administratif des demandes d'accréditation ou de certification.
- Élaborer les dossiers pour les certificateurs, organiser et suivre les visites des services audités.
- Rédiger des procédures, mettre en place des normes, assurer le suivi des documents uniques.
- Construire des indicateurs et élaborer des tableaux de bord de suivi de la qualité.
- Assurer le suivi des événements indésirables.
- Élaborer, mettre à jour, veiller à la mise en application des procédures d'admission, d'accueil et d'accompagnement des personnes accueillies.
- Organiser la mesure de la satisfaction des personnes accueillies, analyser les questionnaires et mettre en place des actions correctives.
- Coordonner les actions d'évaluation des pratiques et les audits internes.
- Suivre les projets d'amélioration.

Développement d'une culture qualité/risques au sein de l'établissement

- En liaison avec la direction et les instances représentatives, structurer le discours sur la qualité.
- Déterminer des objectifs qualité précis et les faire valider par la direction.
- Établir un plan de communication sur la politique et le programme qualité de l'établissement ou du service.

- Rédiger des documents (documents d'information, procédures, etc.) et des articles à diffusion interne et externe, à l'intention des partenaires et des personnes accueillies.

Accompagnement et formation des équipes

- Analyser les demandes qualité et/ou risques émanant des différents services.
- Formuler des propositions d'intervention et en contractualiser les modalités.
- Créer et animer des réunions ou groupes de travail, notamment pour préparer les équipes aux échéances réglementaires dans les domaines de la qualité et de la gestion des risques.
- Élaborer des cahiers des charges et des contenus de formation.
- Organiser et/ou animer des formations, notamment des référents qualité.
- Sélectionner, proposer des outils et une assistance méthodologique aux équipes.

Veille juridique et réglementaire sur les champs relatifs à la qualité/aux risques

- Assurer la veille réglementaire : suivre l'évolution des textes publiés au Journal officiel.
- Assurer la gestion documentaire : identifier les sources d'information complémentaires pertinentes, classer et mettre en place ou harmoniser l'outil de gestion documentaire.
- Sélectionner l'information à communiquer en interne.
- Diffuser l'information aux équipes concernées.

VARIABILITÉ DES ACTIVITÉS

Les activités du responsable qualité/risques peuvent varier selon le contexte ou l'organisation des structures.

Dans certains établissements, le responsable qualité peut être à la tête d'une petite équipe qui a également la responsabilité de la gestion des risques : il s'intéresse alors à la gestion des risques par le biais de la gestion des événements indésirables (c'est-à-dire imprévus, par exemple une erreur médicamenteuse, des actes violents entre patients ou à l'encontre du personnel, etc.).

Les postes de responsable ou gestionnaire des risques sont en général créés dans des établissements sanitaires d'une taille importante ou moyenne, mais aussi et surtout en fonction du choix de la direction de mettre l'accent sur la prise en compte du risque dans son organisation. Dans les structures importantes, le gestionnaire peut être secondé par des spécialistes, par exemple un « coordonnateur des risques chimiques », qui exerce cette activité à

temps partiel, en parallèle de leur fonction (pharmacien, ingénieur biotechnologies, etc.). Les activités des gestionnaires des risques comprennent alors l'évaluation des risques de l'établissement, la sensibilisation et la formation des personnels à la gestion des risques et à la nécessité du signalement, la coordination des vigilances et de la sécurité sanitaire, la veille réglementaire et technologique, le conseil et l'expertise auprès de la direction de l'établissement. Dans le secteur médico-social, le responsable qualité peut animer un réseau de correspondants dans les différentes structures adhérentes.

CONTEXTE ET FACTEURS D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Les métiers de la qualité sont des métiers relativement récents dans ce secteur, liés aux évolutions de la législation (loi du 2 janvier 2002 notamment). La qualité a toujours été au cœur des préoccupations des personnels opérationnels, mais les exigences des autorités d'accréditations se sont renforcées depuis une quinzaine d'années : alors que celles-ci se concentraient sur la mise en place de procédures dans l'ensemble des services (y compris la logistique) au début des années 2000, elles exigent désormais l'instauration de dispositifs de suivi des remarques des personnes accueillies. Désormais, la gestion de la qualité et des risques peut imposer d'avoir une équipe dédiée, nécessitant une spécialisation sur l'aspect risques et sur celui qualité. Du fait de l'importance des procédures d'accréditation et de certification, les responsables qualité sont de plus en plus souvent membres du comité de direction.

-LE PROFIL-

DIPLÔMES REQUIS

- CAFDES
- Formation de cadre de santé
- Formation de niveau Bac +5 (master) en qualité : qualité sécurité environnement, management des organisations sanitaires et sociales, management de la qualité...
- Diplôme d'école d'ingénieurs
- Doctorat en pharmacie

DURÉE D'EXPÉRIENCE

En règle générale, les employeurs demandent une expérience de cinq ans minimum dans le secteur sanitaire ou social, une bonne connaissance des politiques et des démarches qualité mises en œuvre dans

ces secteurs et une expérience de la certification par la Haute autorité de santé (HAS). Une expérience comme expert visiteur de la HAS peut être particulièrement appréciée. Ces postes sont parfois accessibles aux jeunes cadres titulaires d'un master en management de la qualité et ayant une spécialisation sectorielle (relative au secteur sanitaire, au secteur de l'aide ou de l'hospitalisation à domicile, de l'hébergement pour personnes âgées dépendantes, etc.).

COMPÉTENCES TECHNIQUES

- Maîtrise des outils et des méthodes de management de la qualité : normes qualité, référentiels qualité, méthodes d'audit
- Bases juridiques et réglementaires très solides dans le domaine de la qualité
- Outils et méthodes de gestion de projet transverse
- Connaissance des techniques d'enquête et de recherche documentaire
- Outils informatiques (tableaux de bords, GED)
- Connaissance du secteur sanitaire et/ou social

APTITUDES PROFESSIONNELLES

- Sens du dialogue et de la communication, qualités d'écoute et excellent relationnel afin de faire adhérer à la politique qualité
- Pédagogie et souplesse pour convaincre et former les équipes
- Savoir s'adapter à différents interlocuteurs, afin de pouvoir intervenir auprès de publics variés internes et externes
- Capacité d'analyse pour repérer les dysfonctionnements
- Rigueur méthodologique et organisationnelle
- Capacité à définir des priorités d'action
- Capacité à anticiper et à analyser les évolutions sectorielles et réglementaires en matière de qualité

-LA MOBILITÉ-

POSTES PRÉCÉDENTS (P-1)

- Cadre de santé
- Ingénieur qualité dans le domaine industriel

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE (P+1)

- Responsable qualité d'un groupe
- Directeur d'établissement sanitaire, social ou médico-social

—TÉMOIGNAGE—

AGNÈS AURY,
RESPONSABLE QUALITÉ, INSTITUT
ROBERT MERLE D'AUBIGNÉ (IRMA)

« Mon rôle est de piloter une démarche qualité au quotidien, qui puisse être intégrée aisément par l'ensemble des personnels de l'institut. »

Infirmière diplômée d'État, Agnès Aury exerce cette fonction durant 17 ans au sein d'un établissement de soins de suite et de réadaptation (SSR) de Seine-et-Marne. En 1999, après avoir obtenu le diplôme de cadre de santé, elle rejoint l'Institut Robert Merle d'Aubigné (IRMA) pour y exercer cette fonction. Elle participe alors à la première accréditation de l'institut en interface avec le consultant choisi par la direction de l'époque. Cette expérience la pousse à devenir expert visiteur de la Haute autorité de santé, fonction qu'elle occupera de 2004 à fin 2015, à raison de trois à quatre semaines par an, participant à la procédure de certification d'établissements de soins de suite et des unités de soins de longue durée situés en province. En 2004, l'IRMA crée le poste de responsable qualité et lui propose d'occuper cette fonction. L'IRMA est un établissement de soins de suite et de réadaptation de 190 lits et places, spécialisé dans la rééducation et l'appareillage de patients amputés ou ayant eu de la chirurgie orthopédique.

« Mon activité consiste à piloter les démarches internes et externes de certification. Cette certification est accordée tous les quatre ans par la Haute autorité de santé. Pour cela, je dois suivre et animer au quotidien la démarche qualité, celle-ci étant essentielle pour assurer la sécurité des soins donnés aux patients. La démarche qualité se décline sur l'ensemble des métiers des 250 salariés de l'établissement : soignants, rééducateurs, mais également personnels de la restauration, du ménage, de la logistique. Je contribue avec le comité de pilotage qualité à la conception du programme qualité/gestion des risques. »

Agnès Aury estime que la démarche qualité ne doit pas être vécue par les équipes uniquement comme une contrainte externe. *« La démarche qualité est récente dans nos structures et peut être perçue comme une contrainte externe, alors même que cette démarche est totalement intégrée par les professionnels dans leurs pratiques quotidiennes. Pour être constructif, il faut montrer aux équipes le lien entre leur travail quotidien et la démarche qualité, valoriser les équipes et le travail fait. »*

Agnès Aury travaille en collaboration avec les membres du pôle Qualité/gestion des risques,

auquel participent deux autres cadres. *« Afin d'optimiser mon action, je suis épaulée par un ingénieur en biomécanique qui est également gestionnaire de risques et qui prend en charge l'aspect risques chimiques pour un tiers de son temps et un pharmacien, lui aussi à temps partiel, pour les risques associés aux soins. Ils réalisent la cartographie des risques et participent à la rédaction du document unique. Nous nous partageons la présence dans les différents comités où nous apportons une aide méthodologique sur les sujets liés à la qualité ou aux risques. »*

Sa fonction comprend une part importante de travail administratif : *« J'administre la gestion documentaire et je recense les protocoles, procédures, questionnaires de satisfaction. Je gère également les tableaux de bord qualité, analyse les questionnaires de satisfaction et en fait le reporting aux équipes. »*

Agnès Aury assure également la veille juridique et réglementaire dans le domaine de la qualité qu'elle relaie auprès des chefs de service et réalise un bulletin d'information biannuel pour l'ensemble du personnel. *« Il y a de plus en plus de réglementations, les contraintes et les procédures sont de plus en plus pointues. »*

Pour Agnès Aury, il est essentiel que le responsable qualité soit un bon communicant afin de vulgariser la démarche qualité, qui utilise un jargon très spécifique. *« Il faut savoir s'adapter à tous les publics de l'entreprise et être très persuasif pour démontrer le bien-fondé de la démarche. »* ●

EXEMPLE D'OFFRE

Responsable qualité/gestion des risques H/F

Le Mans (72) – Entre 30 et 38 k€ brut/an

Établissement à orientation chirurgicale de 185 lits et 45 places ambulatoires, recherche son responsable qualité/gestion des risques. La visite de certification V2014 est prévue pour le 2^e semestre 2017. L'établissement est membre du groupe coopératif d'établissements de santé indépendants Santé cité et adhère à un réseau qualité régional.

Poste et missions : Vous animez la démarche globale d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Vous évoluez au sein d'un pôle Qualité/gestion des risques/relations patientèle constitué d'une assistante qualité, d'un médecin coordonnateur des risques associés aux soins, d'un médecin infectiologue, d'un médecin gériatre, d'une infirmière hygiéniste, et de fonctions supports (psychologues, diététiciennes, assistante sociale, etc.). Directement rattaché(e) au responsable du pôle Qualité/gestion des risques/relations patientèle :

- Vous pilotez et assurez le suivi de la démarche qualité à travers le programme qualité.
- Vous animez un comité stratégique qualité et sécurité des soins, le suivi des EPP pratiques et pertinence des soins (tableau de bord et fiches synthèse), l'organisation du recueil des IQSS (TDP, DPA, DAN, RCP, OBE).
- Vous assurez la gestion documentaire et suivez les signalements et analyses des événements indésirables, à l'aide d'un logiciel dédié (YES).
- Vous participerez activement au pilotage de la préparation de la certification V2014.
- Vous complèterez le compte qualité avec les pilotes des processus, puis vous assurerez de l'application et de l'appropriation des actions définies par l'ensemble des acteurs de l'établissement.
- Vous assurez un rôle transversal en apportant une aide méthodologique aux équipes de soins et administratives sur les pratiques professionnelles et la sécurisation des processus. Votre rôle en matière de conseil et d'accompagnement quotidien des équipes est de première importance dans la réussite de votre mission.

Profil : Formation Bac +5 (master spécialisé QSE), assortie d'une première expérience en établissement sanitaire. Pédagogue, organisé, rigoureux et méthodique, vous avez un bon relationnel et disposez de capacités d'analyse et de rigueur.

Source : Apec

EXEMPLE D'OFFRE

Responsable qualité H/F

Corrèze (19) – 33 k€ brut/an

Établissement de psychiatrie de 485 salariés au service de 199 lits et 15 places. Hôpital spécialisé en psychiatrie pour adultes et couvrant plusieurs types de prises en charge : déficitaires profonds, addictologie, soins intensifs et sécurisés, psychiatrie générale, gérontopsychiatrie, réhabilitation psychosociale.

Poste et missions : Nous recherchons un(e) responsable qualité pour poursuivre sa démarche qualité engagée depuis 2001, auprès d'une équipe managériale formée à cet outil. Rattaché(e) hiérarchiquement à la direction des services de soins, en lien fonctionnel avec la gestionnaires des risques, et en lien avec la direction, cette personne aura à :

- Piloter la démarche de certification.
- Piloter l'audit des processus.
- Organiser le système de management de la qualité.
- Assister, conseiller les équipes, utilisateurs dans son domaine d'activité.
- Conseiller les décideurs.
- Coordonner, planifier, suivre les projets, activités dans son domaine d'activité.
- Assurer la veille juridique spécifique à son activité.
- Contrôler la mise en œuvre opérationnelle de la politique d'évaluation des pratiques professionnelles.

Profil : Niveau d'études atteint : Bac +4 / Bac +5 spécialisé en qualité hospitalière ou cadre de santé ayant complété son cursus d'un diplôme en qualité. Les connaissances en audit interne, gestion de crise, méthodes et outils de qualité hospitalière, référentiels qualité, gestion de projets, maîtrise de l'informatique sont exigées. Expérience en démarche qualité dans un établissement hospitalier exigée. Qualités requises : excellent relationnel, sens pragmatique, esprit rigoureux, capacité à l'animation de groupe et à être fédérateur autour de la démarche qualité.

Source : Apec

À LIRE AUSSI

> Les Fiches Métiers / Fonctions / Secteurs

Consultables sur :

www.apec.fr, rubrique « Observatoire de l'emploi »

15

CHARGÉ DE DÉVELOPPEMENT

- RESPONSABLE DU DÉVELOPPEMENT ET DES PARTENARIATS
- CHARGÉ DE MISSION DÉVELOPPEMENT
- CHARGÉ D'ÉTUDES DÉVELOPPEMENT
- RESPONSABLE DU DÉVELOPPEMENT

Le chargé de développement a pour mission de rechercher des financements, mécénats et subventions pour permettre à l'association de consolider ses projets existants et d'en développer d'autres.

RÉMUNÉRATION

- Jeune diplômé : entre 25 et 30 k€
 - Jeune cadre : entre 30 et 40 k€
 - Cadre confirmé : entre 40 et 50 k€
- (Fourchettes de rémunération selon profil, niveau d'expérience, responsabilité hiérarchique, taille et statut de l'entreprise, convention collective de la branche...)

QUI RECRUTE ?

- Établissement de santé : hôpital, clinique, centre de rééducation...
- Établissement/service social ou médico-social : IME, FAM, MAS, CMPP, EHPAD, SPASAD, etc.
- Association regroupant plusieurs établissements/services sanitaires, sociaux ou médico-sociaux

RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE

- Directeur d'établissement

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET INTERLOCUTEURS

- Internes :**
- Direction générale
 - Direction marketing
 - Direction financière
 - Direction médico-sociale
 - Contrôle de gestion
- Externes :**
- Autres établissements du secteur
 - Entreprises et fondations
 - Représentants de l'État et des collectivités locales (municipalités, conseil régional)

MOTS-CLÉS

- Partenariat, ingénierie de projet, financement de projet, pilotage de projets innovants, mécénat

–LE POSTE–

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Contribution à la mise en œuvre ou à la coordination de nouveaux projets

- Monter des groupes de travail avec les directeurs et responsables afin d'élaborer des projets innovants qui ne seraient pas financés dans le budget de fonctionnement de la structure.
- Piloter et mettre en œuvre l'ingénierie sociale des projets à travers l'animation des échanges externes et internes sur ces sujets.
- Travailler avec différents experts, partenaires et personnes conseil pour élaborer les projets.
- Réaliser des études économiques.
- Préparer le dossier de manière à permettre les arbitrages par la direction générale et le conseil d'administration.
- Rédiger un pré-projet.

Recherche de financement, mécénats et subventions

- Contribuer à l'identification des donateurs et des donateurs potentiels.
- Qualifier le profil des donateurs et des donateurs potentiels.
- Suivre et fidéliser les partenaires.
- Analyser les opérateurs présents sur le territoire (création d'annuaires de contacts, mise en place d'enquêtes qualitatives, conduite d'entretiens).
- Définir et mettre en œuvre la communication envers les cibles (fondations, entreprises, collectivités locales, particuliers, etc.).
- Participation au développement des partenariats stratégiques.
- Proposer de nouvelles orientations de cibles au regard des résultats des recherches menées.
- Rédiger les rapports, les comptes rendus de visite, organiser les plannings de rencontre avec les grands donateurs et entreprises.
- Organiser des rencontres directement avec les donateurs et la direction générale.

Suivi des projets en phase pilote

- Rédiger les projets et/ou conventions.
- Assurer le montage financier des opérations et le suivi administratif.
- Coordonner les actions des intervenants, réaliser les points d'avancement.
- Faire le bilan des projets et préparer les actions en vue d'une reconduction des actions.
- Assurer la promotion des réalisations vis-à-vis des donateurs et partenaires.
- Créer et actualiser les outils de reporting et de gestion.

VARIABILITÉ DES ACTIVITÉS

Les activités du chargé de développement peuvent également comprendre des actions de commercialisation des produits fabriqués par les ESAT (étude de marchés, prospection, promotion, participation à des salons, relations commerciales, etc.).

Le poste de chargé de développement peut, en fonction de l'organisation et de la taille de la structure, ne comprendre que l'aspect développement de projet ou que l'aspect recherche de financement. Dans certaines structures, la composante communication vis-à-vis des prospects et des donateurs peut être prise en charge par un autre service.

CONTEXTE ET FACTEURS D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Le poste de chargé de développement est un poste qui s'est développé récemment dans ce secteur avec le besoin de diversification des sources de financement et de mutualisation d'infrastructures. La nécessité de mener des projets transverses au sein d'associations possédant des structures nombreuses a renforcé la composante montage de projet en lien avec la recherche de financement.

–LE PROFIL–

DIPLÔMES REQUIS

- Formation de niveau Bac +3 (licence ou licence professionnelle)
- Formation de niveau Bac +5 (master) spécialisée si possible en ingénierie de projet, communication, gestion des établissements sanitaires et sociaux, économie, gestion
- École de commerce
- IEP

DURÉE D'EXPÉRIENCE

Ce poste s'adresse principalement à de jeunes cadres possédant une expérience dans le secteur associatif ou mécénat d'entreprise.

COMPÉTENCES TECHNIQUES

- Connaissance du secteur sanitaire et/ou médico-social
- Techniques de réalisation d'études économiques
- Techniques d'animation de groupe
- Ingénierie de gestion de projets innovants
- Gestion de budget
- Techniques de prospection commerciale (qualification de prospect, techniques commerciales)
- Communication institutionnelle

APTITUDES PROFESSIONNELLES

- Forte appétence pour le social et son environnement
- Rigueur et qualités de gestionnaire pour assurer un suivi de projet efficace
- Bonnes capacités rédactionnelles et de communication afin de proposer une offre attractive pour des donateurs
- Ouverture et curiosité d'esprit pour être capable de se projeter dans l'avenir afin de cerner les évolutions des besoins des bénéficiaires
- Capacité à manager des projets transverses
- Force de décision et de conviction, afin de faire avancer les projets et de convaincre en interne du bien-fondé de ses choix
- Créativité, afin d'apporter de nouvelles idées et pouvoir gérer des projets innovants
- Qualités d'analyse et de synthèse, pour convaincre le conseil d'administration du bien-fondé des projets
- Sens du travail en équipe, pour dialoguer positivement en interne avec l'ensemble des services concernés

-LA MOBILITÉ-

POSTES PRÉCÉDENTS (P-1)

- Responsable mécénat/partenariats entreprise
- Chargé de recherche donateurs
- Chargé de communication institutionnelle

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE (P+1)

- Responsable d'établissement
- Directeur de projets innovants

-TÉMOIGNAGE-

FAUSTINE WAECKEL, RESPONSABLE DÉVELOPPEMENT DE PROJETS ET PARTENARIATS, LE PRADO

« Mon rôle est de monter des projets innovants pour nos différentes structures tout en identifiant les partenaires adaptés pour les mettre en œuvre. »

Après une formation en communication à l'IUP de Paris XIII puis un master 2 dans cette discipline à Sciences Po Aix-en-Provence, Faustine Waeckel part 6 mois dans le cadre d'un volontariat en Inde au sein d'un cabinet spécialisé dans la responsabilité sociale d'entreprise (RSE). En 2008, de retour en France, elle intègre une petite structure, l'agence d'informations Reporters d'Espoirs. Durant 2 ans et demi, elle y élabore et suit la stratégie communication, et met en place les partenariats entreprises. Après avoir réalisé plusieurs missions en indépendante ou en remplacement dans des structures comme Emmaüs France ou le Fonds Groupe SEB, elle intègre en 2012 Le Prado, association rhodanienne regroupant 35 structures et 520 salariés, afin de mettre en place la fonction de responsable développement de projets et partenariats. Le Prado est une structure organisée autour d'une association et d'une fondation reconnue d'utilité publique, qui, depuis près de 150 ans, poursuit son action au service de l'insertion sociale et professionnelle des jeunes, des jeunes et des adultes les plus vulnérables.

« La première phase de mon activité consiste à identifier et analyser en lien avec les équipes les besoins peu ou mal satisfaits propres à chaque établissement et/ou transversaux au Prado qui pourraient donner lieu à des projets utiles. Pour cela, j'anime des groupes de travail thématiques internes afin de proposer à la direction générale et au conseil d'administration des projets dans des domaines variés tels que : l'insertion professionnelle des jeunes, l'accès aux vacances/à la culture/à la mobilité/au prendre soin de soi... »

Ces derniers valident alors l'intérêt de développer et de rechercher des financements pour tel ou tel projet. *« Voici un exemple : les jeunes accueillis au Prado vivent des problématiques sociales lourdes, auxquelles s'ajoutent les bouleversements de l'adolescence. Leurs rapports à leur corps, aux autres en sont modifiés, entraînant souvent une baisse de l'estime*

de soi et une diminution des réflexes d'hygiène de base. Suite à un travail de réflexion commun avec les équipes éducatives, l'intervention régulière d'une socio-esthéticienne extérieure leur est alors apparue comme une médiation intéressante et valorisante pour avancer sur ces problématiques avec les jeunes. Nous avons alors élaboré le projet, identifié la socio-esthéticienne et recherché les financements. Grâce aux fondations L'Oréal et Bouygues, nous avons expérimenté pendant 2 ans ce programme qui concerne 120 jeunes par an. Aujourd'hui, ses preuves sont faites et il se pérennise progressivement en intégrant les budgets de fonctionnement du Prado. ».

Un projet prend en moyenne 3 à 4 mois pour être conçu et développé, mais la recherche de financement peut nécessiter 6 à 7 mois.

Certains projets peuvent être plus ambitieux et les montages plus complexes. Ainsi, Faustine Waeckel a mis en place un projet avec un financement mixte public-privé, permettant un parcours de formation aux métiers du bâtiment second œuvre pour le public spécifique du Prado. Le programme de formation a été construit avec un partenaire, structure de formation de droit privé, avec un soutien financier de la région Rhône-Alpes.

La dimension développement de projets et la recherche de partenariats sont très liées. « Pour être constructif, il faut aussi penser les projets en termes de valorisation, de manière à pouvoir solliciter les entreprises donatrices. »

Pour Faustine Waeckel, qui travaille au siège directement sous l'autorité du directeur général du Prado, les caractéristiques du poste de responsable développement sont différentes de celles des autres postes de cadres que l'on peut trouver dans les différentes structures de l'association : il est très ouvert sur l'extérieur, impose de travailler en mode projet et non hiérarchique, et surtout ne nécessite pas de gérer la structure au quotidien. « Pour optimiser mon action, je dois être capable d'effectuer un management transversal, afin de créer des synergies, quels que soient les territoires et les problématiques du quotidien ; il est également important de maîtriser une méthodologie de montage de projet et des techniques d'évaluation, notamment pour mesurer l'impact social des actions menées. »

Pour Faustine Waeckel, le poste de développement de projets et partenariats est une fonction récente, mais qui évolue vers le montage de projets de plus en plus ambitieux, ce qui requiert l'usage de méthodologies éprouvées. C'est la raison pour laquelle elle suivra en 2016-2017 en formation continue un master 2 à l'IAE de Lyon 3 en management de projets complexes et innovation. En parallèle, elle estime que, pour être légitime, il faut rester près du terrain. Elle est d'ailleurs en observation dans trois services, dans leur action au quotidien. ●

EXEMPLE D'OFFRE

Responsable développement H/F

Jura (39) – 42 k€ brut/an

Groupe associatif type loi 1901, œuvrant dans le secteur social (insertion par l'activité économique) et médical, recrute un responsable développement (H/F).

Rattaché au directeur général, votre principale mission sera de rechercher des financements, mécénats et subventions pour permettre à l'association de consolider ses projets existants et d'en développer d'autres. Vous participez à l'élaboration de la stratégie commerciale et vous en assurez le déploiement. Véritable interface entre l'association que vous représentez et vos clients, vos qualités d'analyse et de négociation et votre goût du challenge vous permettent d'évoluer au sein d'un environnement dont les valeurs fondamentales sont exclusivement tournées vers les usagers. Parfaitement organisé(e), votre activité principale sera la définition et la mise en place de votre propre action commerciale pour détecter de nouvelles affaires ou pour en relancer d'anciennes. Responsable et autonome, vous faites preuve d'une grande disponibilité et d'une forte implication quotidienne. Au-delà de votre aisance relationnelle, vous pouvez compter sur vos qualités rédactionnelles. On vous reconnaît des qualités de négociateur pour entretenir des contacts privilégiés avec des interlocuteurs de haut niveau et vous savez établir une réelle relation de confiance et de partenariat. Vous rendez compte régulièrement de vos actions et de vos choix auprès du directeur général.

Profil : Diplômé(e) de l'enseignement supérieur (Bac +3 / Bac +5) dans une filière commerciale, vous justifiez d'une expérience d'au moins 5 ans en milieu associatif dans un secteur similaire ou vous avez de fortes appétences pour le social et son environnement.

Source : Apec

À LIRE AUSSI

> Les Fiches Métiers / Fonctions / Secteurs

Consultables sur :

www.apec.fr, rubrique « Observatoire de l'emploi »

16

RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE

- RESPONSABLE DE FORMATION
- RESPONSABLE ÉDUCATIF ET PÉDAGOGIQUE
- COORDINATEUR PÉDAGOGIQUE

Le responsable pédagogique conçoit, prépare et met en place des formations permettant aux élèves, étudiants ou stagiaires d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à l'obtention d'un diplôme, d'un titre du secteur ou d'une certification.

RÉMUNÉRATION

- Cadre confirmé : entre 32 et 55 k€ (Fourchettes de rémunération selon profil, niveau d'expérience, responsabilité hiérarchique, taille et statut de l'entreprise, convention collective de la branche...)

QUI RECRUTE ?

- Centres hospitaliers gérant un centre de formation
- Associations gestionnaires indépendantes ou appartenant à un réseau (IRTS par exemple)
- Établissements de formations
- Associations (Croix-Rouge française par exemple)

RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE

- Dans le secteur privé non lucratif : directeur, directeur de la scolarité ou responsable pédagogique de l'organisme de formation
- Dans un hôpital public ou privé : directeur de l'établissement de rattachement

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET INTERLOCUTEURS

- Internes :**
 - Collègues formateurs permanents
 - Formateurs vacataires
 - Responsable administratif
 - Responsable des stages
 - Documentaliste
- Délégués ou représentants des élèves
- Externes :**
 - Cadres des établissements d'accueil des stagiaires (tuteurs, DRH, directeur des soins infirmiers, etc.)

MOTS-CLÉS

- Dossier pédagogique, politique de stage, évaluation des formations, insertion professionnelle, examens, diplômes

16

RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE

–LE POSTE–

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Définition des objectifs pédagogiques et de la politique de formation

- À partir des programmes et du projet pédagogique de l'organisme, définir ou modifier l'enchaînement des modules, de sessions de cours, de travaux dirigés, de stages, etc.
- Monter des dossiers de subvention.
- Monter ou actualiser des procédures de certification.
- Assurer la représentation interne et externe (instances locales, régionales, nationales, européennes).
- Assurer les relations avec les instances institutionnelles : MDPH, DIRRECTE, DRJSCS, OPCA, collectivités territoriales, etc.

Animation de l'équipe pédagogique

- Réaliser l'ingénierie des réponses techniques et pédagogiques en lien avec l'équipe médicale ou médico-sociale.
- Participer aux réunions de préparation et d'évaluation pédagogique.
- Définir les besoins en formateurs et recrutement des vacataires.
- Gérer les plannings de formation et les budgets.
- Encadrer les formateurs permanents et vacataires.

Mise en place de nouveaux enseignements ou de nouvelles formations

- Élaborer des formations pour de nouveaux diplômés ou des diplômés renouvelés.
- Construire un enchaînement pédagogique pour des parcours « allégés » (avec dispense partielle de cours ou de stages) ou des parcours liés à la VAE.
- Actualiser les cours en fonction des évolutions législatives et réglementaires, des politiques sociales ou hospitalières.

Accompagnement des étudiants ou des stagiaires au cours de leur formation

- Participer aux enseignements cliniques (pour le paramédical).
- Mettre à jour le dossier pédagogique individuel des étudiants.
- Accueillir les nouveaux étudiants.
- Participer aux instances pédagogiques ou disciplinaires.
- Participer aux réunions d'information, d'orientation.
- Aider les élèves qui ont des difficultés pour des raisons personnelles ou économiques.

Insertion professionnelle des élèves et étudiants

- Conseiller les élèves sur les choix professionnels et les stages à effectuer en fonction de leur projet.
- Suivre leur insertion professionnelle à la fin de leurs études.

Suivi des stages et des stagiaires

- Initier des partenariats avec des établissements pouvant accueillir régulièrement des stagiaires.
- Vérifier, y compris par des visites sur place, le bon déroulement des stages : qualité de l'accueil et de l'insertion des étudiants dans les établissements.
- Évaluer le déroulement, participer au bilan des stages.
- Articuler les actions de formation avec les activités d'insertion sociale et professionnelle.

Participation aux activités de formation continue et aux épreuves de sélection

- Définir puis préparer des formations sur mesure ou en réponse à un cahier des charges.
- Dispenser des formations pour des actions courtes en inter ou intra-entreprise.
- Participer aux actions d'évaluation pédagogique et aux épreuves de sélection (entretiens, correction d'épreuves), aux jurys ou aux commissions.

Veille et suivi des évolutions réglementaires

- Lire la documentation pédagogique concernant son domaine de formation.
- Lire les nouveaux textes réglementaires.
- Lire les études ou recherches de son domaine de formation et celles qui concernent les principales évolutions des politiques et problématiques du secteur sanitaire et social.
- Mettre à jour ses connaissances sur les pratiques professionnelles par des visites ou des stages sur les lieux d'exercice professionnel.
- Participer à des colloques, des échanges entre formateurs d'organismes similaires.

- Suivre les caractéristiques des bénéficiaires et les pratiques en termes d'accompagnement.

ACTIVITÉS ÉVENTUELLES

Réalisation de cours magistraux, encadrement de travaux dirigés

- Préparer les cours des exercices, des travaux dirigés ou des travaux pratiques ou modifier les cours existants.
- Dispenser des formations en pédagogie directe (cours et encadrement de travaux dirigés, correction d'exposés, de copies ou d'exercices).
- Dispenser des formations pratiques par des exercices ou des travaux pratiques ou par de la formation clinique et assurer le contrôle continu des connaissances.

VARIABILITÉ DES ACTIVITÉS

Les activités du responsable pédagogique peuvent varier selon le domaine dans lequel s'effectue la formation, la taille de l'organisme et son statut.

- Dans les organismes de petite taille, le responsable pédagogique peut assurer une partie des formations.
- Dans le domaine médico-social, certains responsables pédagogiques peuvent, du fait du cadre réglementaire, être nommés par l'Éducation nationale et avoir un rôle purement administratif...

CONTEXTE ET FACTEURS D'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Le domaine de la formation professionnelle (initiale et continue) dans le secteur médical et médico-social a connu de nombreuses réformes ces dernières années. Dans le domaine médico-social, de nouveaux programmes ont été définis à partir de la rentrée 2016 pour les diplômés d'État du travail social, imposant une approche pédagogique plus transversale et pluridisciplinaire. La réforme de la formation des professions médicales impose désormais aux responsables pédagogiques d'avoir un niveau de diplôme supérieur à ceux dispensés par leur structure.

Ces responsables doivent aussi être capables de prendre en compte des parcours de formation fragmentés et proposer des démarches d'apprentissage innovantes (e-learning, MOOC, outils numériques). Il leur est demandé désormais de proposer des parcours individualisés, de suivre la cohérence du projet professionnel des étudiants et la cohérence des stages avec ce projet et leur capacité d'insertion professionnelle, au-delà de la maîtrise des disciplines enseignées, et notamment l'acquisition des codes et usages dans les établissements du secteur.

Par ailleurs, les études imposent des stages longs

(six mois), qui doivent désormais être rémunérés. Cette contrainte rend plus difficile la possibilité de trouver des stages et le responsable pédagogique doit souvent consacrer davantage de temps à nouer des partenariats avec les établissements ou des collectivités pour accueillir des stagiaires.

Par ailleurs, certains responsables pédagogiques peuvent gérer le budget alloué et faire des arbitrages entre les intervenants de manière à respecter le cadre budgétaire.

-LE PROFIL-

DIPLÔMES REQUIS

- Pour le secteur social : préférence pour les diplômes du secteur (en fonction de la filière) ou des diplômes universitaires (master) en sciences humaines.
- Pour le secteur sanitaire : un diplôme paramédical est exigé (diplôme d'infirmier, de cadre de santé, etc.), de niveau supérieur à celui des diplômés dispensés.

DURÉE D'EXPÉRIENCE

Dans le domaine médical, cinq années en tant que cadre de santé ou professionnel paramédical sont indispensables.

Dans le social, trois à cinq années d'expérience comme professionnel du secteur, comme formateur, comme éducateur spécialisé et/ou comme responsable pédagogique dans un autre domaine sont généralement demandées.

COMPÉTENCES TECHNIQUES

- Conception d'un projet de formation avec l'équipe pédagogique et un enseignement en fonction des objectifs visés et de la progression des étudiants
- Très bonne connaissance de la ou des disciplines ou domaines enseignés
- Technique d'ingénierie de formation
- Techniques d'animation de groupe
- Suivi budgétaire
- Connaissance de l'ensemble des règlements régissant la formation des filières de son domaine, y compris les nouveaux dispositifs de VAE et la réglementation des titres professionnels
- Bonne connaissance des métiers et des débouchés
- Marketing pour promouvoir l'offre de stage dans un environnement très concurrentiel
- Démarche qualité
- Bonne connaissance du secteur social et médico-social
- Inscription dans les réseaux

APTITUDES PROFESSIONNELLES

- Intérêt pour la pédagogie et la transmission de savoir
- Goût du contact avec les étudiants et les adultes en formation
- Capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire
- Qualités relationnelles pour travailler avec les partenaires extérieurs
- Capacité à se rendre disponible envers les étudiants
- Capacité à adapter la stratégie pédagogique aux objectifs et aux caractéristiques des élèves, étudiants ou stagiaires
- Goût pour l'innovation
- Capacité de communication pour mettre en avant les spécificités de la formation

—LA MOBILITÉ—

POSTES PRÉCÉDENTS (P-1)

- Formateur
- Cadre de santé
- Cadre du secteur médico-social
- Responsable pédagogique dans un autre secteur
- Éducateur spécialisé
- Éducateur technique spécialisé
- Éducateur de jeunes enfants
- Assistant de service social
- Conseiller en économie sociale et familiale

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE (P+1)

- Directeur pédagogique
- Directeur d'un établissement de formation dans le sanitaire ou le social
- Directeur d'un organisme de formation dans un autre secteur
- Directeur des soins et des activités paramédicales

—TÉMOIGNAGE—

ISABELLE BOUYSSOU,
DIRECTRICE DE L'INSTITUT DE
FORMATION EN SOINS INFIRMIERS,
IFSI GROUPE HOSPITALIER
SAINT-JOSEPH

« Mon rôle est de définir le projet et la stratégie de l'IFSI, gérer les équipes et le budget de manière à assurer la réussite du parcours de formation à nos étudiants. »

Infirmière diplômée, Isabelle Bouyssou exerce cette fonction durant cinq ans à la Fondation Hôpital Saint-Joseph puis obtient le diplôme de cadre de santé. Pendant 9 ans, elle y exerce cette fonction comme cadre infirmier responsable d'un service puis comme coordinateur de l'accueil des patients. En 1999, elle rejoint le pôle Audit qualité. Après trois ans passés comme directrice d'une clinique, elle revient au sein du groupe hospitalier Saint-Joseph comme coordinatrice qualité durant 3 ans, dans le cadre de la fusion de trois établissements de santé. Depuis 2007, elle est directrice de l'institut de formation en soins infirmiers. Cet institut accueille environ 450 étudiants et stagiaires chaque année pour suivre les cursus d'infirmier, aide-soignant et puéricultrice en formation initiale ou continue. L'établissement est adossé à un établissement de santé, l'hôpital Saint-Joseph, avec un budget annexe à celui du groupe hospitalier.

« Mon rôle consiste à définir la stratégie de l'IFSI et piloter la gestion de l'établissement. C'est un poste qui englobe des aspects très variés, de la participation à des colloques jusqu'à l'administration au quotidien de l'établissement. »

Ainsi, Isabelle Bouyssou est en charge de la gestion administrative et financière, elle gère le budget et le plan d'investissement de l'IFSI, sous le contrôle du conseil d'administration. Elle élabore le projet d'établissement, la démarche qualité et le projet pédagogique de l'IFSI et définit l'ingénierie de formation initiale et continue. *« L'innovation pédagogique est nécessaire pour se différencier des autres instituts de formation, nous avons décidé de mettre l'accent sur l'utilisation du numérique et du e-learning, de former nos étudiants grâce à des outils de simulation sur mannequins intelligents. »* Isabelle Bouyssou anime l'équipe pédagogique composée d'une trentaine de formateurs. *« Je dois veiller à la formation de nos formateurs, qui doivent être impérativement cadres de santé, avec un diplôme de niveau master depuis la réforme de 2009. J'anime également les projets de l'équipe et je suis la gestion des problèmes (absences, avertissements, interruptions de stages) qui peuvent*

occasionnellement être rencontrés avec quelques étudiants en me faisant épauler par le conseil pédagogique pour les cas les plus délicats. »

Enfin, Isabelle Bouyssou est en charge des relations externes de l'IFSI : plan de communication externe, pilotage de la gestion de la notoriété, développement du département des relations internationales, mise en œuvre du programme Erasmus. Elle assure la prospection, la fidélisation et les conventions de partenariat avec les terrains de stage (un tiers des stages des stagiaires et étudiants a lieu à l'hôpital Saint-Joseph) avec l'aide d'un coordinateur de stage. Elle participe également à des colloques, aux réunions des associations professionnelles. Elle assure le lien administratif et pédagogique avec l'université Paris-Descartes avec laquelle l'IFSI est partenaire pour la formation infirmière.

« Pour occuper cette fonction, il faut bien sûr avoir exercé comme infirmière et cadre de santé, c'est obligatoire. Il est indispensable d'être un très bon gestionnaire, d'avoir déjà managé une équipe et d'avoir une grande capacité de travail. Il faut également être capable d'utiliser le numérique dans la gestion et dans la communication et posséder une excellente vision stratégique, notamment pour emmener l'équipe dans l'utilisation des nouvelles technologies digitales. »

En 2009, Isabelle Bouyssou avait assuré la mise en œuvre de la réforme des études d'infirmier et le suivi de la convention de partenariat avec l'université Paris-Descartes.

En parallèle de son activité, elle obtient en 2013 un MBA santé à l'université de Paris-Dauphine.

« Les IFSI ne sont plus aussi autonomes, avec l'universitarisation des études de santé, les cours magistraux sont tous réalisés à l'université. À l'avenir, la formation pourrait être mutualisée au sein des groupements hospitaliers de territoires. Par ailleurs, il sera nécessaire que les formateurs puissent être titulaires d'un doctorat en université et aient une activité de recherche au sein de celle-ci. Or, il est de plus en plus difficile de trouver des formateurs et des responsables pédagogiques car il n'existe pas à proprement parler de formation pour les cadres formateurs. » ●

À LIRE AUSSI

> Les Fiches Métiers / Fonctions / Secteurs

Consultables sur :

www.apec.fr, rubrique « Observatoire de l'emploi »

EXEMPLE D'OFFRE

Responsable de formation H/F

Mulhouse (68) – Entre 32 et 51 k€ brut/an

Établissement de rééducation, de soins et de formation professionnelle qui accueille des personnes en situation de handicap. Notre mission consiste à accompagner la personne dans son projet d'autonomie à la fois fonctionnelle, professionnelle, psycho-sociale.

Sous l'autorité du directeur du CRP/CPO, le responsable de formation a pour mission d'assurer la réalisation des objectifs du service, en direction des stagiaires du groupe dont il a la responsabilité. D'une manière générale, il prend ou propose, selon les délégations à définir avec le directeur du CRP/CPO, toute décision concernant le fonctionnement du groupe. Il propose au directeur du CRP/CPO, les adaptations à apporter à l'offre de formation, pour tenir compte des besoins des stagiaires et de l'évolution du marché du travail. Il porte l'ingénierie des réponses techniques et pédagogiques en lien avec l'équipe médico-sociale. Il développe les relations avec les entreprises en collaboration avec les CIP et le chef de projets. Il assure les relations avec les instances institutionnelles (MDPH, DIRRECTE, etc.). Il est le garant, au sein de son groupe, de la dynamique de la démarche qualité. Il représente le CRM à l'extérieur dans les instances locales, régionales, nationales et européennes, en coordination avec le directeur CRP/CPO. Il a autorité sur les personnes rattachées à son groupe, selon l'organigramme du service.

Profil : Possède des compétences en management (équipes et projets). Possède des connaissances en ingénierie de formation et en pédagogie. Possède les aptitudes à travailler en équipe pluridisciplinaire. Connaît le secteur de la formation et de l'insertion professionnelle. Connaît les TIC. A les connaissances des secteurs professionnels des bureaux d'études techniques du bâtiment et/ou mécanique. Environnement DAO (bâtiment, mécanique, électricité). Émergence du BIM. Règlementation thermique. Marché public. Serait appréciée la connaissance des réglementations des titres professionnels et/ou des diplômes. Veille sur les politiques publiques (générales, du travail, de la formation, de la santé). Possède des connaissances en termes de gestion budgétaire. Qualités relationnelles. Qualités rédactionnelles.

Source : Apec

— POUR ALLER PLUS LOIN —

- P. **136** Organismes institutionnels
- P. **138** Fédérations professionnelles et organismes de branche
- P. **140** Syndicats professionnels et fédérations syndicales
- P. **141** Associations professionnelles
- P. **142** Établissements de formation
- P. **144** Publications
- P. **146** Sites Internet

ORGANISMES INSTITUTIONNELS

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

www.sante.gouv.fr

Le ministère des Affaires sociales et de la Santé met en œuvre la politique du gouvernement dans les domaines des affaires sociales, de la solidarité et de la cohésion sociale, de la santé publique et de l'organisation du système de soins.

AGEFIPH (ASSOCIATION DE GESTION DU FONDS POUR L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES HANDICAPÉS)

www.agefiph.fr

Créée en 1987, l'AGEFIPH a pour mission de favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap dans les entreprises privées, notamment grâce à un fond dédié.

L'Association OETH (Obligation d'emploi des travailleurs handicapés) remplit ces mêmes missions pour la branche sanitaire et sociale privée à but non lucratif.

ANAP (AGENCE NATIONALE D'APPUI À LA PERFORMANCE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX)

www.anap.fr

Créée en 2009, l'ANAP vient en appui des établissements de santé et médico-sociaux pour améliorer leur performance dans le cadre de la réforme du système de santé en France.

ANESM (AGENCE NATIONALE DE L'ÉVALUATION ET DE LA QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX)

www.anesm.sante.gouv.fr

Créée en 2007, l'ANESM a pour vocation d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

ARS (AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ)

www.ars.santé.fr

Créées en 2009, les ARS constituent l'interlocuteur unique des professionnels de santé, des établissements de soins et médico-sociaux, des collectivités locales et des associations. Elles mettent en œuvre la politique de santé dans les régions et contribuent à la maîtrise des dépenses de l'Assurance maladie.

CAF (CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES)

www.caf.fr

Créée en 1946, la CAF est l'organisme public chargé de verser les prestations familiales (RMI, allocation adulte handicapé, aide au logement...) et de mettre en place une action sociale familiale dans les territoires.

CCAS (CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE)

Créés en 1953, les CCAS sont rattachés aux collectivités territoriales pour mettre en œuvre la politique d'action sociale de la ville.

CIAS (CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE)

Le CIAS est un CCAS dans lequel plusieurs communes coopèrent.

CNSA (CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE)

www.cnsa.fr

Créée en 2004, la CNSA est chargée de financer les aides en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap. Elle a également une mission d'information, d'animation et de recherche.

CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Partenaire de proximité, le conseil départemental est au service du territoire et de ses habitants. L'action sanitaire et sociale est une des compétences prioritaires du département (revenu de solidarité active, allocation personnalisée d'autonomie, gestion des services de protection maternelle et infantile, aide aux personnes handicapées, etc.).

EHESP (ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE)

www.ehesp.fr

Créée par la loi de santé publique de 2004, l'EHESP est l'école de référence pour les cadres supérieurs de la santé. L'École des hautes études en santé publique est sous la tutelle des ministères chargés de la santé, des affaires sociales, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

HCTS (HAUT CONSEIL DU TRAVAIL SOCIAL) (EX-CSTS)

www.social-sante.gouv.fr

Créé en 2016, le HCTS est l'instance consultative du gouvernement sur le travail social. Il assiste le ministre chargé des affaires sociales de ses avis, élabore des éléments de déontologie du travail social et de diffusion des bonnes pratiques professionnelles, et formule des recommandations concernant les évolutions à apporter aux pratiques professionnelles.

DGCS (DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHÉSION SOCIALE)

www.social-sante.gouv.fr

Créée en 2010, la DGCS est chargée de concevoir, proposer et mettre en œuvre des politiques et des actions essentielles pour la bonne prise en charge et l'accompagnement des personnes fragiles ou vulnérables.

DGOS (DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS)

www.social-sante.gouv.fr

Créée en 2010, la DGOS a pour mission de penser et construire l'offre de soins de demain en concertation étroite avec les décideurs institutionnels, les interlocuteurs professionnels, les représentants des patients et des usagers de la santé.

DGS (DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ)

www.social-sante.gouv.fr

Créée en 1956, la DGS prépare la politique de santé publique et contribue à sa mise en œuvre. Son action se poursuit à travers quatre grands objectifs : préserver et améliorer l'état de santé des citoyens, protéger la population des menaces sanitaires, garantir la qualité, la sécurité et l'égalité dans l'accès au système de santé, et mobiliser et coordonner les partenaires.

HAS (HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ)

www.has-sante.fr

Créée en 2004, la HAS est une autorité publique indépendante qui contribue à la régulation du système de santé par la qualité. Elle exerce ses missions dans les champs de l'évaluation des produits de santé, des pratiques professionnelles, de l'organisation des soins et de la santé publique.

IGAS (INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES)

www.igas.gouv.fr

Créée en 1967, l'IGAS est le corps de contrôle interministériel du secteur social. Elle contrôle, audite ou évalue des structures et des politiques, conseille les pouvoirs publics et apporte son concours à des projets.

MDPH (MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES)

www.mdpf.fr

Créées en 2005, les MDPH sont chargées de l'accès aux droits et prestations prévus pour les personnes en situation de handicap. Ce lieu unique exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil auprès des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

FÉDÉRATIONS PROFESSIONNELLES ET ORGANISMES DE BRANCHE

SECTEUR PUBLIC

FHF
(FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE
DE FRANCE)
www.fhf.fr

GEP SO
(GROUPE NATIONAL
DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES
PUBLICS SOCIAUX)
www.gepso.com

UNCCAS
(UNION NATIONALE
DES CENTRES COMMUNAUX D'ACTION
SOCIALE)
www.unccas.org

SECTEUR PRIVÉ NON LUCRATIF

ADESSADOMICILE
www.adessadomicile.org

CRF
(CROIX-ROUGE FRANÇAISE)
www.croix-rouge.fr

FEHAP
(FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS
HOSPITALIERS ET D'AIDE À LA
PERSONNE PRIVÉS NON LUCRATIFS)
www.fehap.fr

FNAAFP - CSF
(FÉDÉRATION NATIONALE
DES ASSOCIATIONS DE L'AIDE
FAMILIALE POPULAIRE
- CONFÉDÉRATION SYNDICALE
DES FAMILLES)
www.fnaafp.org

NEXEM / EX-FEGAPEI-SYNEAS
(FÉDÉRATION NATIONALE DES
ASSOCIATIONS GESTIONNAIRES AU
SERVICE DES PERSONNES HANDICAPÉES
ET FRAGILES – SYNDICAT DES
EMPLOYEURS ASSOCIATIFS DE L'ACTION
SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE)
www.nexem.fr

SNALESS
(SYNDICAT NATIONAL DES
ASSOCIATIONS LAÏQUES EMPLOYEURS
DU SECTEUR SANITAIRE, SOCIAL,
MÉDICO-ÉDUCATIF ET MÉDICO-SOCIAL)
www.snaless.org

UDES
(UNION DES EMPLOYEURS DE
L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE)
www.udes.fr

UNA
(UNION NATIONALE DE L'AIDE,
DES SOINS ET DES SERVICES
AUX DOMICILES)
www.una.fr

UNADMR
(UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS
D'AIDE À DOMICILE EN MILIEU RURAL)
www.admr.org

UNICANCER / FNCLCC
(FÉDÉRATION NATIONALE DES CENTRES
DE LUTTE CONTRE LE CANCER)
www.unicancer.fr

UNIFED
(UNION DES FÉDÉRATIONS ET
SYNDICATS NATIONAUX D'EMPLOYEURS
DU SECTEUR SANITAIRE, SOCIAL,
MÉDICO-SOCIAL PRIVÉ À BUT
NON LUCRATIF)
www.unifed.fr

SECTEUR PRIVÉ LUCRATIF

FEDESAP

(FÉDÉRATION FRANÇAISE
DES SERVICES À LA PERSONNE
ET DE PROXIMITÉ)

www.fedesap.org

FESP

(FÉDÉRATION DU SERVICE
AU PARTICULIER)

www.fesp.fr

FHP

(FÉDÉRATION DE
L'HOSPITALISATION PRIVÉE)

www.fhp.fr

SYNERPA

(SYNDICAT NATIONAL
DES ÉTABLISSEMENTS ET RÉSIDENCES
PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES)

www.synerpa.fr

UNISSS

(UNION INTERSYNDICALE DES
SECTEURS SANITAIRES ET SOCIAUX)

www.uniss.com

ORGANISMES COLLECTEURS DU SECTEUR

SECTEUR PUBLIC

ANFH

(ASSOCIATION NATIONALE POUR
LA FORMATION PERMANENTE DU
PERSONNEL HOSPITALIER)

www.anfh.fr

SECTEUR PRIVÉ NON LUCRATIF

UNIFAF

www.unifaf.fr

UNIFORMATION

www.uniformation.fr

SECTEUR PRIVÉ LUCRATIF

ACTALIANS

www.actaliens.fr

— SYNDICATS PROFESSIONNELS ET FÉDÉRATIONS SYNDICALES —

CFDT SANTÉ SOCIAUX

www.fed-cfdt-sante-sociaux.org

- SYNCASS (Syndicat national des directeurs, cadres, médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens des établissements sanitaires et sociaux publics et privés)

CFE-CGC FÉDÉRATION SANTÉ – SOCIAL

www.cfecgc-santesocial.fr

- SGPC (Syndicat général des praticiens-conseils des organismes de sécurité sociale)
- SNC3S (Syndicat national de l'encadrement du secteur sanitaire et social)
- SNOM (Syndicat national des organismes de mutualité)
- SNPI (Syndicat national des professionnels infirmiers)
- SNPST (Syndicat général des médecins et des professionnels des services de santé au travail)
- SNTP (Syndicat national des techniciens et professionnels de la santé et du social)
- UNMS (Union nationale des médecins salariés)

CFTC SANTÉ SOCIAUX

www.cftc-santesociaux.fr

CGT SANTÉ ET ACTION SOCIALE

www.sante.cgt.fr

- UFAS (Union fédérale de l'action sociale)
- UFMICT (Union fédérale des médecins, ingénieurs, cadres et techniciens)
- UFSP (Union fédérale de la santé privée)

FO ACTION SOCIALE

www.fnasfo.fr

FO SERVICES PUBLICS ET DE SANTÉ

www.fo-publics-sante.org

INPH (INTERSYNDICAT DES PRATICIENS HOSPITALIERS)

www.intersyndicat-des-praticiens-hospitaliers.com

SNPEH (SYNDICAT NATIONAL DES PÉDIATRES DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS)

www.snpeh.org

SNGIE (SYNDICAT NATIONAL DES GÉNÉRALISTES ET GÉRIATRES INTERVENANT EN EHPAD)

www.sngie.org

SUD SANTÉ SOCIAUX

www.sudsantesociaux.org

UNSA SANTÉ ET SOCIAUX

www.sante-sociaux.unsa.org

ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

La liste ci-dessous présente une sélection non exhaustive d'associations professionnelles dédiées au secteur sanitaire, social et médico-social.

ADC
(ASSOCIATION DE DIRECTEURS, CADRES DE DIRECTION ET CERTIFIÉS DE L'EHESP)
www.a-d-c.fr

ADH
(ASSOCIATION DES DIRECTEURS D'HÔPITAL)
www.adh-asso.org

AD-PA
(ASSOCIATION DES DIRECTEURS AU SERVICE DES PERSONNES ÂGÉES)
www.ad-pa.fr

AIRE
(ASSOCIATION DES ITEP ET DE LEURS RÉSEAUX)
www.aire-asso.fr

ANCCAS
(ASSOCIATION NATIONALE DES CADRES COMMUNAUX DE L'ACTION SOCIALE)
www.anccas.fr

ANDESI
(ASSOCIATION NATIONALE DES CADRES DU SOCIAL)
www.andesi.asso.fr

ANDICAT
(ASSOCIATION NATIONALE DES DIRECTEURS ET CADRES D'ESAT)
www.andicat.org

ANMECS
(ASSOCIATION NATIONALE DES MAISONS D'ENFANTS À CARACTÈRE SOCIAL)
www.anmeecs.fr

ANPASE
(ASSOCIATION NATIONALE DES PERSONNELS DE L'ACTION SOCIALE EN FAVEUR DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE)
www.ash.tm.fr

FFAMCO EHPAD
(FÉDÉRATION FRANÇAISE DES ASSOCIATIONS DE MÉDECINS COORDONNATEURS EN EHPAD)
www.ffamco-ehpad.org

FNADEPA
(FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES ÂGÉES)
www.fnadepa.com

FNI
(FÉDÉRATION NATIONALE DES INFIRMIERS)
www.fni.fr

FPS
(FÉDÉRATION DES PRATICIENS DE SANTÉ)
www.syndicat-fps.fr

GND A
(GROUPEMENT NATIONAL DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX D'ASSOCIATIONS DU SECTEUR ÉDUCATIF, SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL)
www.gnda.org

ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION

De nombreux établissements publics et privés dispensent des formations supérieures, initiales et continues pour les métiers du sanitaire, social et médico-social. Les établissements et les diplômes cités ici sont donnés à titre indicatif.

Le FINESS recense les principaux établissements de formation des personnels sanitaires et sociaux, dont :

- Les IFSI (Instituts de formation en soins infirmiers)
- Les IFCS (Instituts de formation des cadres de santé)
- Les facultés de médecine et/ou de pharmacie
- Les IFPS (Instituts de formation aux professions de santé)
- Les IFPM (Instituts de formation aux professions paramédicales)
- Les ERFPP (Établissements régionaux de formation des professions paramédicales)
- Les IRTS (Instituts régionaux du travail social)

L'ONISEP propose de son côté un inventaire complet des établissements universitaires et de leurs masters spécialisés en sanitaire, social et médico-social.

DIPLÔMES

(Reconnus prioritaires par la Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif (CPNE FP) et éligibles au compte personnel de formation (CPF)).

NIVEAU II

- Diplôme d'État d'ergothérapeute
- Diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire
- Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS)
- Diplôme d'État d'infirmier
- Diplôme d'État de médiateur familial
- Certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds
- Diplôme de cadre de santé
- Diplôme d'État de manipulateur d'électroradiologie médicale
- Diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique
- Licence arts, lettres, langues mention langues étrangères appliquées spécialité langue des signes françaises
- Licence professionnelle intervention sociale spécialité professionnels signeurs dans les métiers de l'enseignement, de l'éducation et de l'action sociale (PS-MEEAS)
- Diplôme d'État de puéricultrice
- Diplôme de cadre sage-femme
- Diplôme d'État de pédicure-podologue

- Responsable des services généraux dans le secteur social et sanitaire

NIVEAU I

- Diplôme d'État d'infirmier anesthésiste
- Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES)
- Diplôme d'État d'ingénierie sociale
- Master sciences humaines et sociales mention psychologie spécialité psychopathologie, psychologie clinique et psychanalyse
- Master sciences, technologies, santé mention biologie – santé spécialité biologie, biotechnologies et recherche thérapeutique
- Master arts, lettres, langues mention sciences du langage
- Master droit, économie, gestion mention management spécialité gestion des entreprises sociales et de santé
- Master sciences humaines et sociales mention psychologie spécialité psychologie du vieillissement normal et pathologique
- Master sciences humaines et sociales mention psychologie spécialité psychologie clinique du développement : enfance, adolescence, vieillissement
- Master sciences humaines et sociales mention psychologie spécialité psychologie sociale et du travail – pratiques d'intervention dans les organisations
- Master sciences humaines et sociales mention psychologie spécialité psychologie sociale du travail et des organisations
- Master sciences humaines et sociales mention psychologie
- Certificat de capacité d'orthophoniste
- Master sciences humaines et sociales mention psychologie spécialité psychologie sociale, du travail et des organisations
- Master sciences humaines et sociales mention psychologie
- Master sciences des organisations mention économie et gestion de la santé
- Master droit, économie, gestion mention management des organisations du secteur sanitaire et social spécialité management des établissements sanitaires et sociaux
- Diplôme d'État de sage-femme
- Master sciences humaines et sociales mention psychologie spécialité psychologie sociale, du travail et des organisations
- Psychologue du travail
- Directeur d'établissement de l'intervention sociale

PUBLICATIONS

Vous trouverez ici une brève sélection de publications liées au secteur sanitaire, social et médico-social.

GUIDES PRATIQUES

- ANAP – *Le secteur médico-social. Comprendre pour agir mieux* – 2013
- ARS – *Parcours de soins, parcours de santé, parcours de vie. Pour une prise en charge adaptée des patients et usagers. Lexique de A à Z* – 2012
- GIP SPSI – *Le système de santé en France* – 2013
- Jaeger M. – *Guide du secteur social et médico-social. Professions, institutions, concepts. 9^e édition* – Collection Guides santé social, Éditions Dunod – 2014

MÉTIERS

- DREES – *Portrait des professionnels de santé* – Série Études et recherche n° 134 – 2016
- Lefèvre P. – *Guide du cadre responsable de service en action sociale et médico-sociale. 4^e édition* – Collection Guides santé social, Éditions Dunod – 2016
- Loubat J.-R. – *Penser le management en action sociale et médico-sociale. 2^e édition* – Éditions Dunod – 2014
- ONISEP – *Les métiers du médical* – Collection Parcours – 2014
- ONISEP – *Les métiers du social* – Collection Parcours – 2015

CHIFFRES ET STATISTIQUES

- CNSA – *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2015* – 2015
- DGOS – *Les chiffres clés de l'offre de soins. Édition 2015* – 2015
- DREES – *Établissements et services pour adultes handicapés. Résultats de l'enquête ES 2010* – 2013
- DREES – *Établissements et services pour enfants et adolescents handicapés. Résultats de l'enquête ES 2010* – 2013
- DREES – *Établissements hébergeant des enfants et des adolescents en difficulté sociale. Résultats de l'enquête ES 2008* – 2010
- DREES – *Le panorama des établissements de santé. Édition 2016* – Collection Études et statistiques – 2016
- FEHAP – *Étude approfondie sur les services à domicile médico-sociaux et sanitaires dans les 26 régions de France métropolitaine et d'outre-Mer* – 2012
- KPMG – *Observatoire des EHPAD* – 2014

ENJEUX ET ÉVOLUTIONS

- EHESP – *Module interprofessionnel de santé publique – Évolution structurelle du secteur médico-social : quels changements pour les cadres intermédiaires ?* – 2015
- KPMG – *Secteur social et médico-social : regards croisés, enjeux et perspectives* – 2013
- Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Bourguignon B. – *Mission de concertation relative aux États généraux du travail social. Rapport au Premier ministre – Reconnaître et valoriser le travail social* – 2015
- Ministère des Affaires sociales et de la Santé. De Singly C. – *Pour une politique régionale de développement des métiers et des compétences en santé. Ressources humaines et projets régionaux de santé* – 2014
- Le Monde – *Les patients-enseignants, une révolution dans la formation des médecins* – 12 septembre 2016
- PIPAME-E-santé : *Faire émerger l'offre française en répondant aux besoins présents et futurs des acteurs de santé. Synthèse* – Collection Études économiques – 2016
- Pôle emploi – *Le champ social et médico-social : une activité en forte croissance, des métiers qui se développent et se diversifient* – Collection Repères & analyses, n° 44 – 2012

EMPLOI ET FORMATION

- Apec – *La santé-action sociale : un secteur porteur et ouvert aux mobilités sectorielles* – Collection Les études de l'emploi cadre, n° 2015-66 – 2015
- L'Observatoire et Unifaf – *Anticiper les impacts RH des regroupements associatifs* – 2015
- L'Observatoire et Unifaf – *Enquête emploi 2012. Résultats et enseignements* – 2012
- L'Observatoire et Unifaf – *Enquête emploi 2017. Résultats et enseignements* – 2017 (à venir)
- L'Observatoire et Unifaf – *Se former au CAFERUIS. Entre stratégies associatives & trajectoires professionnelles. Synthèse* – 2015

SITES INTERNET

Cette liste est une sélection non exhaustive de sites Internet dédiés au secteur sanitaire, social et médico-social.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

- www.social-sante.gouv.fr
- www.finess.sante.gouv.fr
- www.drees.social-sante.gouv.fr
- www.sanitaire-social.com
- www.gazette-sante-social.fr
- www.action-sociale.org
- www.ash.tm.fr
- www.onisep.fr
- www.unifaf.fr
- www.obs-professionsolidaires.fr
- www.cpne-fp.fr

RECHERCHE D'EMPLOI

- sante-social.emploipublic.fr
- www.emploisocial.fr
- www.apec.fr

ANNEXES

- P. **148** Abréviations et sigles
- P. **150** Lexique

— ABRÉVIATIONS ET SIGLES —

AAH : Allocation aux adultes handicapés	CMU : Couverture maladie universelle
AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées	CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
AGGIR : Autonomie, gérontologie, groupes iso-ressources	CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
AIS : Acte infirmier de soins	CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
AME : Aide médicale de l'État	CRRFP : Centre de rééducation, réadaptation et de formation professionnelle
AMI : Acte médico-infirmier	CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
AMP : Aide médico-psychologique	CVS : Conseil de la vie sociale
ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux	DECS : Diplôme d'État de cadre de santé
ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux	DEES : Diplôme d'État d'éducateur spécialisé
APA : Allocation personnalisée d'autonomie	DEI : Diplôme d'État d'infirmier
ARS : Agence régionale de santé	DEIS : Diplôme d'État d'ingénierie sociale
ASE : Aide sociale à l'enfance	DGCS : Direction générale de la cohésion sociale
ASPA : Allocation de solidarité aux personnes âgées	DGOS : Direction générale de l'offre de soins
CAF : Caisse d'allocations familiales	DGS : Direction générale de la santé
CAFDES : Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale	DIM : Département d'information médicale
CAFERUIS : Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale	DRJSCS : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
CAJ : Centre d'accueil de jour	DSSI : Directeur des services de soins infirmiers
CASF : Code de l'action sociale et des familles	EA : Entreprise adaptée
CCAS : Centre communal d'action sociale	EEAP : Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés
CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	EGTS : États généraux du travail social
CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale	EHESP : École des hautes études en santé publique
CHRU : Centre hospitalier régional universitaire	EHPA : Établissement d'hébergement pour personnes âgées
CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
CLCC : Centre de lutte contre le cancer	ERFPP : Établissement régional de formation des professions paramédicales
CLIC : Centre local d'information et de coordination	ESA : Équipe spécialisée Alzheimer
CLUD : Comité de lutte contre la douleur	ESAT : Établissement et service d'aide par le travail
CME : Commission médicale d'établissement	ESMS : Établissement et service médico-social
CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique	ESPIC : Établissement de santé privé d'intérêt collectif
CMPR : Centre de médecine physique et de réadaptation	FAM : Foyer d'accueil médicalisé

GIE : Groupement d'intérêt économique
GIP : Groupement d'intérêt public
HAD : Hospitalisation à domicile
HAS : Haute autorité de santé
HCTS : Haut conseil du travail social (ex-CSTS)
HPST : Hôpital patients santé territoires (loi)
IDE : Infirmier diplômé d'État
IDEC : Infirmier diplômé d'État coordinateur
IEM : Institut d'éducation motrice
IFCS : Institut de formation des cadres de santé
IFPM : Institut de formation aux professions paramédicales
IFPS : Institut de formation aux professions de santé
IFSI : Institut de formation en soins infirmiers
IGAS : Inspection générale des affaires sociales
IME : Institut médico-éducatif
IMP : Institut médico-pédagogique
IRTS : Institut régional du travail social
ITEP : Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
MAD : Maintien à domicile
MAIA : Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer
MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MAS : Maison d'accueil spécialisée
MCO : Médecine chirurgie obstétrique
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
MECS : Maison d'enfants à caractère social
OMS : Organisation mondiale de la santé
ORS : Observatoire régional de santé
PAERPA : Personnes âgées en risque de perte d'autonomie
PASA : Pôle d'activités et de soins adaptés
PH : Praticien hospitalier
PMI : Protection maternelle et infantile
PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information
PUV : Petite unité de vie
RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAMU : Service d'aide médicale urgente
SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD : Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation
SPASAD : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SROS : Schéma régional d'organisation des soins
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile
SSR : Soins de suite et de réadaptation
T2A : Tarification à l'activité
UHR : Unité d'hébergement renforcé
ULIS : Unité localisée pour l'inclusion scolaire
USLD : Unité de soins de longue durée

LEXIQUE

-A-

AAH (Allocation aux adultes handicapés)
Prestation versée par la CAF aux adultes handicapés afin de couvrir leurs besoins de la vie courante et garantir leur autonomie financière.

Accessibilité
Mesures d'adaptation et d'aménagement de l'espace social (immeubles d'habitation, voirie urbaine, transports publics, offre culturelle...) destinées à en faciliter l'accès aux personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite.

Accueil de jour
Établissement ou service qui propose aux personnes âgées/handicapées vivant à domicile un accueil à la journée, avec ou sans approche thérapeutique. Il permet de stimuler et socialiser les individus, tout en soulageant les aidants familiaux. L'accueil de jour peut dépendre d'un hôpital, d'un EHPAD ou être autonome.

AGGIR (Autonomie gérontologie groupes iso-ressources)
Grille nationale permettant d'évaluer le degré de perte d'autonomie ou de dépendance physique/psychique d'une personne âgée dans l'accomplissement de ses actes quotidiens. Elle sert de support pour déterminer le montant de l'APA qui sera versé.

APA (Allocation personnalisée d'autonomie)
Prestation versée aux personnes âgées de plus de 60 ans confrontées à une perte d'autonomie. Elle a pour objectif d'améliorer leur prise en charge en finançant des interventions, des séjours, des gardes de nuit et/ou des aides techniques spécifiques nécessaires.

-B-

Bientraitance
Concept éthique inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Il vise à promouvoir le bien-être de la personne accueillie en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.

-C-

CASF (Code de l'action sociale et des familles)
Ensemble de dispositions législatives et réglementaires sur l'action sociale et la famille en France. Ce code organise pour une grande part la solidarité républicaine en direction de l'ensemble des familles, quelles qu'en soient leur situation et composition.

Charte du patient hospitalisé
Texte destiné à chaque personne accueillie dans un établissement de santé afin de faire connaître ses droits et devoirs essentiels tels qu'ils sont affirmés par les lois et les principaux décrets, arrêtés, circulaires et chartes existants.

Continuité des soins
Principe fondamental de l'exercice de la médecine générale visant à offrir au patient un suivi personnalisé, selon ses besoins, dans la durée, grâce au dossier médical et à la communication des professionnels médicaux. La coordination et le relais doivent être assurés entre les équipes, entre les différents secteurs de l'établissement, mais aussi à l'occasion des transferts du patient vers d'autres structures. Il s'assure également que l'information nécessaire est accessible en permanence par tous les intervenants.

-D-

Dépendance
Situation d'une personne qui, en raison d'un déficit anatomique ou d'un trouble physiologique, psychologique ou affectif ne peut remplir des fonctions, ni effectuer des gestes essentiels à la vie quotidienne sans le concours d'une tierce personne.

-E-

Ergothérapie
Méthode thérapeutique qui vise à rééduquer, par l'activité physique ou le travail manuel, les personnes ayant des incapacités physiques ou mentales qui entravent leurs activités quotidiennes, afin qu'elles puissent retrouver leur autonomie et réintégrer leur milieu ou y être maintenues.

-F-

FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux)

Fichier administratif unique tenu par le ministère de la Santé pour recenser les établissements, services et organismes de formation du secteur sanitaire et social.

-G-

Gériatrie

Discipline médicale consacrée à l'étude de la santé et aux soins des personnes âgées, de la prévention au traitement et à la prise en charge.

-H-

Handicap

Désavantage social résultant d'une déficience ou d'une incapacité qui limite l'accomplissement d'actes de la vie quotidienne. Une personne handicapée peut être atteinte d'une déficience physique, sensorielle, mentale, cognitive ou psychique.

-P-

PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie)

Dispositif s'adressant aux personnes âgées de 75 ans et plus, dont l'autonomie est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical ou social. L'objectif final est que chaque individu reçoive les bons soins par les bons professionnels, dans les bonnes structures au bon moment, le tout au meilleur coût. La démarche commence en amont de la perte d'autonomie par un repérage des principaux facteurs d'hospitalisation évitables (dépression, chute, problèmes liés aux médicaments) et en optimisant la coordination des professionnels (sanitaires, sociaux et médico-sociaux) autour de la personne âgée.

Projet d'établissement

Texte propre à chaque établissement ou service, fixant ses objectifs et ses modalités d'organisation dans les domaines éducatif, pédagogique, thérapeutique, de socialisation ou d'animation. Il comprend en outre un projet social, lequel vise à définir les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ou du service ainsi que les mesures permettant leur réalisation.

Protection sociale

Système de prévoyance qui permet aux individus de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux pouvant provoquer une baisse des ressources ou une hausse des dépenses comme la vieillesse, la maladie, l'invalidité, le chômage, la maternité, etc.

Protocole de soins

Ensemble des actes et prestations définis pour le suivi médical d'un patient atteint d'une maladie grave et/ou chronique.

-T-

Travail social

Ensemble d'activités sociales conduites par des personnes qualifiées, dans le cadre d'une mission autorisée et/ou prévue par la loi, au sein de structures publiques ou privées, en direction de personnes ou de groupes en difficultés, afin d'aider ceux-ci à résoudre leurs problèmes.

Trouble cognitif

Ensemble de symptômes incluant des troubles de la mémoire, de la perception, un ralentissement de la pensée et des difficultés à résoudre des problèmes. On les retrouve notamment à des degrés divers dans les maladies neurodégénératives (maladie d'Alzheimer ou de Parkinson, démence sénile, etc.).

LES PARTENAIRES DE L'ÉTUDE

Unifaf : Unifaf est l'organisme paritaire collecteur agréé pour la collecte et la gestion des fonds de formation continue de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif. Ses adhérents sont des associations, fondations sans but lucratif, gestionnaires d'établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux (hôpitaux, centres de rééducation fonctionnelle, maisons de retraite pour personnes âgées dépendantes, instituts médico-pédagogiques, foyers d'hébergement pour adultes handicapés, établissements et services d'aide par le travail, maisons d'enfants à caractère social...). Les missions d'Unifaf ont pour objectif de :

- Soutenir les politiques de formation des adhérents.
- Optimiser les fonds de la formation professionnelle continue.
- Mettre en œuvre les orientations et priorités définies par la branche professionnelle relatives à la formation professionnelle tout au long de la vie des salariés des établissements adhérents.

L'Observatoire : La branche dispose depuis le 1^{er} janvier 2005 d'un Observatoire prospectif des métiers et des qualifications, attaché à la Commission paritaire nationale de l'emploi (CPNE). L'accord de branche de mai 2015 définit les missions de l'Observatoire :

- Collecter et synthétiser les informations sur les métiers, les emplois et les qualifications, ainsi que les conclusions et recommandations qu'en tire la CPNE en matière de formation professionnelle, afin de les mettre à disposition de la branche.

– Contribuer à identifier les facteurs risquant d'affecter les métiers du secteur par une mise à disposition d'outils de veille sociale et d'aide au diagnostic ou d'études ciblées sur les métiers en émergence ou en forte mutation.

– Constituer une instance de réflexion prospective et de partage d'information et d'analyse autour des métiers de la branche.

– Conduire des études ponctuelles visant à permettre une politique prospective des emplois et notamment des études démographiques.

– Produire des données annuelles à la branche à destination de la Commission paritaire de branche et de la CPNE.

– Transmettre à la branche les priorités qui seraient nécessaires tant en termes de publics à cibler que de formations, cette contribution devant permettre aux partenaires sociaux de la branche d'élaborer les orientations triennales de la formation professionnelle.

– Être force de proposition sur les évolutions et les moyens de correction nécessaires, ainsi que sur les thèmes de réflexion et les travaux d'observation auxquels la branche doit s'attacher, et de veiller à leur réalisation.

La branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif compte environ 8 000 associations adhérentes, composées de 20 000 établissements qui emploient plus de 700 000 salariés. Qualité du relationnel et prise en compte de la personne caractérisent les différents métiers, aussi divers soient-ils. Ces professionnels, présents à chaque étape de la vie, apportent des soins et des services précieux et indispensables à des millions de personnes au quotidien.

ISSN 1771-9275
ISBN 978-2-7336-0962-0

ONT PARTICIPÉ À SON ÉLABORATION

Cette étude a été réalisée par le département études et recherche de l'Apec.

Analyse et rédaction : Juliette Alaphilippe,
Viviane Deschamps, Marie Ferapie, Lucie de Kerimel,
Florence Kremer

Direction de l'étude : Maïmouna Fossorier
Direction du département : Pierre Lamblin

Pour Unifaf et son Observatoire, partenaires de l'étude :

Unifaf : Pierre-Marie Lasbleis et Diorobo Traore
Observatoire : Sébastien Bosch, Alice Casagrande,
Cassandra Fauvel, Annie Léculée, Franck Monfort,
Jean-Marie Poujol, Charlotte Sorin et Laurent Terme

ASSOCIATION POUR L'EMPLOI DES CADRES

51 BOULEVARD BRUNE – 75689 PARIS CEDEX 14

CENTRE DE RELATIONS CLIENTS

0 809 361 212 Service gratuit + prix appel

DU LUNDI AU VENDREDI DE 9H À 19H

Design graphique : Anne Bullat - www.voiture14.com

DANS LA MÊME COLLECTION

Dernière publication : Les métiers de la culture et des médias (2015)
Les métiers du marketing digital (2015)
Les métiers des industries chimiques (2014)
Les métiers des industries de santé (2014)
Les métiers des systèmes d'information (2014)
Les métiers du secteur de l'immobilier (2014)
Les métiers de la fonction ressources humaines (2013)
Les métiers en émergence (hors-série) (2013)
Les métiers du secteur de la banque (2012)
Les métiers de l'Internet (2012)
Les métiers des fonctions finance d'entreprise et comptabilité (2012)
Les métiers de l'environnement (2012)
Les métiers du domaine du *fundraising* (2011)
Les métiers du secteur du commerce de détail et de la distribution (2011)
Les métiers du secteur de la construction
Les métiers du secteur de l'énergie
Les métiers de la fonction communication
Les métiers de la fonction production industrielle
Les métiers de la fonction études, recherche et développement
Les métiers de la fonction achats
Les métiers de l'assurance
Les métiers des télécoms
Les métiers de l'agroalimentaire
Les métiers des fonctions commerciale et marketing
Les métiers du multimédia
Les métiers de la fonction logistique et du transport



www.apec.fr