

Du soin au management institutionnel Quand les valeurs de la profession infirmière transcendent celles de la direction

FRÉDÉRIC CNOUQUART

Directeur du secteur de la personne âgée

et du handicap au Groupe santé CHC

frederic.cnocquart@gmail.com

RESPONSABLE : ANNE-MARIE SAUTOIS

Section soins infirmiers

Domaine de la santé

Implantation de Tournai

Haute école Louvain-en-Hainaut

sautoisam@helha.be

RÉSUMÉ. – Au terme du cursus d’infirmier, la soif d’apprendre m’a instinctivement orienté vers un master et une agrégation en science de la santé publique. La pratique d’un management institutionnel et humain ainsi que les grands bouleversements sectoriels annoncés m’ont ensuite amené à être proactif et à me former davantage en améliorant ma connaissance en administration et gestion dans une école de commerce. L’articulation entre les évolutions sociétales et la formation continue nous permet de tendre vers des pratiques innovantes et de viser l’excellence. La mission, la vision et les valeurs que se donnent l’organisation et leurs responsables sont de véritables guidelines qui orientent les professionnels de la santé vers un mieux « soigner ». Au travers de cet article, je me propose de vous faire découvrir le contexte qui m’a permis d’évoluer d’une formation de soignant vers un métier de direction générale.

ABSTRACT. – Once my nursing studies had come to an end, my thirst for knowledge drove me on to complete a master’s degree and a teaching diploma

in public health science. My experience in institutional and human resource management, along with the announcement of certain upheavals in the sector, led me to be more proactive and to deepen my knowledge in administration and management by attending a business school. A combination of societal changes and continuing education guides one towards innovative practices and to strive for excellence. The mission, the vision and the values that the organization and its leaders set for themselves serve as solid guidelines to steer health professionals toward better patient “treatment”. In this article, I would like to share with you those circumstances that propelled me forward, from a diploma in nursing on to a career in general management.

MOTS-CLÉS. – Gestion des ressources humaines — Projet institutionnel — Réminiscence positive — Valeurs professionnelles

Plan de l'article

1. Introduction
2. De la théorie à la pratique
3. En route vers la consolidation sectorielle
4. D'une vision commerciale à une vision associative

1. Introduction

En pleine adolescence, nous nous posons tous la question de savoir quel métier nous souhaiterions exercer, quelle formation nous aimerions suivre, et ce afin de nous épanouir. À cette question et sur base d'un engagement dans les mouvements de jeunesse depuis le plus jeune âge, le conseil de mes parents me guida vers un stage d'observation en maison de repos durant une semaine complète. Très rapidement, les interactions entre les différents métiers (soins, hôtellerie, nettoyage, administration) de la résidence et les personnes âgées y habitant me passionnèrent pour ce magnifique secteur. Après avoir vécu cinq journées aux côtés de ces professionnels engagés, je décidai de m'orienter vers une fonction de direction. Pour ce faire, suite à plusieurs contacts pris avec des experts du secteur, je me suis engagé dans un cursus d'infirmier gradué à l'école Jeanne d'Arc (devenue la Haute école Louvain-en-Hainaut). Dans la foulée, je me suis inscrit à l'École de santé publique de l'Université libre de Bruxelles dans le cursus science de la santé publique à orientation « établissement de soins », une formation de deux ans que j'ai parachevée par une troisième année d'agrégation en science de la santé publique. Suite à ce parcours académique, j'ai été retenu pour un poste de directeur d'une maison de repos de 150 lits située à Bruxelles, ce qui m'a permis pendant 8 années de toucher à tous les domaines de gestion d'une PME.

2. De la théorie à la pratique

Généralement, la gestion quotidienne d'un établissement de soins comporte de nombreux aspects dont la gestion des ressources humaines, élément clé de la réussite d'une résidence. En effet, j'ai toujours veillé à mettre en avant un type d'attitude verbale et non verbale à l'égard des 88 collaborateurs participant à ce projet, en ayant toujours en tête qu'un manager bienveillant à l'égard de son équipe générera automatiquement de la bienveillance envers les résidents. Cette bienveillance est la convergence d'une série de valeurs comme le respect, le professionnalisme, ou encore l'écoute, qui se traduisent au travers de gestes posés au quotidien dans notre prise en soins. Ces valeurs transcendent toutes nos actions et sont reprises dans la Charte de l'institution. Elles interviennent également en complément de la mission et de la vision que l'établissement se donne à l'égard de la population.

D'autres aspects font partie intégrante de la fonction de direction.

Mentionnons d'abord la comptabilité sous ses diverses facettes : imputation des recettes et des dépenses, mouvements de caisse, gestion de crédits de caisse et d'investissement, facturation de l'hébergement et du forfait aux organismes assureurs, extraits de comptes bancaires, gestion des créances...

Notre rôle consiste également à expliquer aux familles et personnes âgées le projet de vie (Code réglementaire wallon, annexe 120 chap. I, art 5) ; celui-ci permet aux résidents de préserver un sens à leur vie en établissement et aux professionnels un sens à leur travail. L'infrastructure (taille des chambres, espace vert, lieux communs...), les activités récréatives intérieures et extérieures (visite de musée, restaurant...) sont autant d'éléments qui incitent à venir poursuivre sa vie en institution.

La coordination de l'activité hôtelière est également un aspect très important de la fonction de direction. En effet, la qualité des repas, un environnement agréable et propre, l'organisation de repas à thème (repas festifs de fin d'année, crêpes à la Chandeleur, distribution d'œufs de Pâques...) sont autant de facteurs contribuant à créer une réminiscence positive (Caza, 2013) et un repère temporel des résidents ayant des troubles de l'orientation dans le temps.

Le *show-cooking* (concept de cuisine ouverte dans la salle à manger) participe à cette réminiscence. En effet, le fait de cuisiner au restaurant devant le résident éveille ses sens au niveau odorat, auditif et visuel. Tout ceci participe au plaisir de manger au sein d'un environnement convivial, crée des liens et

engendre des émotions positives. La personne se sent valorisée du fait que les collaborateurs s'impliquent autant pour eux.

L'organisation de journées récréatives et de divertissement fait également partie des activités à coordonner pour permettre à nos aînés de passer d'excellents moments en communauté. Je pense aux activités de gymnastique, de chants, d'ergothérapie, de visite de musée, de cinémas...

Ces différentes activités seront en lien avec le projet institutionnel et adaptées aux personnes pour rejoindre la notion de « singularité de la personne » et leur permettre de se sentir exister en tant que sujet et non objet de soins. Elles favorisent le lien social évitant ainsi le sentiment de solitude qui peut être un facteur favorisant la dépression si souvent rencontrée dans les institutions.

Toutes ces valeurs émanent en grande partie de ma formation initiale d'infirmier et transcendent ma fonction de direction.

3. En route vers la consolidation sectorielle

Dès 2007, le secteur a vécu un énorme chamboulement consécutif à l'arrivée de grands groupes financiers ayant un intérêt pour la professionnalisation du secteur et la concentration de maisons de repos familiales au travers de clusters géographiques. L'établissement où j'étais directeur fut ainsi un des premiers établissements bruxellois à être rachetés par des investisseurs flamands au printemps 2007.

Lors de la constitution de ce groupe, on me proposa une nouvelle fonction de « *Business Auditor* » et de bras droit du « *Chief Operating Officer* » ; celle-ci comprenait le suivi des paramètres d'activités (taux d'occupation, taux d'hospitalisation, taux de mortalité, taux de dépendance...), la constitution des budgets annuels des 32 maisons de repos, les contacts avec les instances de tutelle, la réalisation des « *due diligence* » réalisée en cas de reprise de nouveaux établissements, les contacts avec les « *stakeholders* »¹ (Johnson, Scholes, & Fréry, 2002). Cette nouvelle profession entrainait pleinement dans une spécialisation en administration et gestion que j'avais entreprise en cours du soir de 2004-2005 à l'École de commerce (LSM) de l'Université catholique de Louvain.

Ce passage de la maison de repos privée individuelle vers un groupement de maisons de repos s'est rapidement traduit par une toute nouvelle structure or-

1. Fournisseurs, monde politique, homologues sectoriels, familles...



ganisationnelle. La traditionnelle structure managériale organisée en pyramide se transforma en structure matricielle avec la création de fonctions transversales organisées par centre d'expertise et de support. Cela se traduit concrètement par la création de divers départements : ressources humaines, comptabilité et finances, infrastructure, communication, contrôle de gestion, hôtellerie, service achats, service juridique... Ces différentes dimensions du métier de directeur furent transférées vers ces nouvelles fonctions

de support et dégagèrent du temps aux directions pour s'occuper notamment des équipes, des résidents, des familles, du taux d'occupation, de l'engagement de nouveaux collaborateurs...

Les sept années passées à construire ce groupe furent laborieuses, passionnantes, engageantes, innovantes et exaltantes. La dernière de celles-ci fut marquée par l'entrée d'un nouvel actionnaire dans le fonds d'investissement chapeautant le groupement. Les volontés de ce dernier étaient essentiellement orientées vers la rentabilité et le résident devint rapidement un « client ».

4. D'une vision commerciale à une vision associative

Les valeurs mises en avant par ce nouveau pouvoir organisateur mettaient fortement l'accent sur la gestion financière de l'ensemble des aspects de la prise en charge (contingemment du matériel de soins et de protection notamment) et, *de facto*, me mettaient en totale divergence avec mes propres valeurs. Cette contradiction engendra une situation disruptive et m'a conduit à changer d'employeur. Je me suis donc réorienté vers un groupement hospitalier wallon comprenant quatre cliniques, une dizaine de polycliniques et huit maisons de repos en prenant la direction de ces dernières. Ce nouveau métier de « chef d'orchestre » m'a permis d'évoluer au sein du secteur associatif et de faire vivre la mission, la vision et les valeurs du Groupe au travers de nos décisions. Le tripyque « qualité, sécurité et pérennité » est le cadre dans lequel nous évoluons avec mes collaborateurs et les résidents pris en charge.

Les différents Comités organisés via notre fédération professionnelle et en interne permettent d'orienter et d'influencer l'évolution sectorielle, notamment en répondant aux différents appels à projets lancés par l'AVIQ, la Fondation Roi Baudouin, le ministère de la Santé publique... À notre actif, nous avons participé à de nombreux projets fédéraux et régionaux dont notamment celui mettant en place une politique de maîtrise des infections liées aux soins (matière attribuée au ministère de la Santé publique). Nous avons contribué à l'étude Comon organisée par l'INAMI sur la prescription médicamenteuse individualisée et obtenu en 2014 le prix wallon pour le projet Egalitude... Notre contribution à ces évolutions sectorielles fait partie de notre mission et de nos valeurs, et nous veillons à toujours pouvoir nous inscrire dans cette logique.

Les nombreux supports littéraires et scientifiques (Ethica Clinica, revues scientifiques, recommandation Sciensano...) et formations (bonne gestion de l'agressivité, l'art de la négociation, les approches Montessori et Tubbe, l'*empowerment*, l'autodétermination...) sont des guides dans la réalisation de nos bonnes pratiques et permettent souvent d'élever le débat en mettant en exergue l'intérêt général.

Toujours dans cette logique, nous avons décidé de nous engager dans le projet d'accréditation par l'organisme Accréditation Canada international de nos huit résidences. Ce travail laborieux d'amélioration continue de nos bonnes pratiques et d'uniformisation des processus est le nouveau challenge que nous nous sommes donné avec les 550 collaborateurs comptant le secteur de la personne âgée !

Bibliographie

- Caza, N. (2013). Se souvenir pour mieux vieillir. *Gériatrie et psychologie : Neuropsychiatrie du vieillissement*, 11(1), 82-86. [doi:10.1684/pnv.2013.0388](https://doi.org/10.1684/pnv.2013.0388)
- Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé – Annexe 120. Récupéré de : <https://wallex.wallonie.be>
- Johnson, G., Scholes, K., & Frery, F. (2002). *Stratégique* (2^e édit). Paris : Pearson Education.
- Marquis, I. (2021). *Utiliser des souvenirs à des fins thérapeutiques*. Récupéré de : <http://recherche.uottawa.ca/perspectives/utiliser-souvenirs-fins-therapeutiques>