

ACTIVITÉS ET COMPÉTENCES DU CADRE DE SANTÉ RESPONSABLE D'UNITÉ DE SOINS AU QUOTIDIEN

ÉTUDE DU RÉFÉRENTIEL DE 2012

Communication

Gestion
équipe

Organisation

Projet

CADRE DE L'ÉTUDE

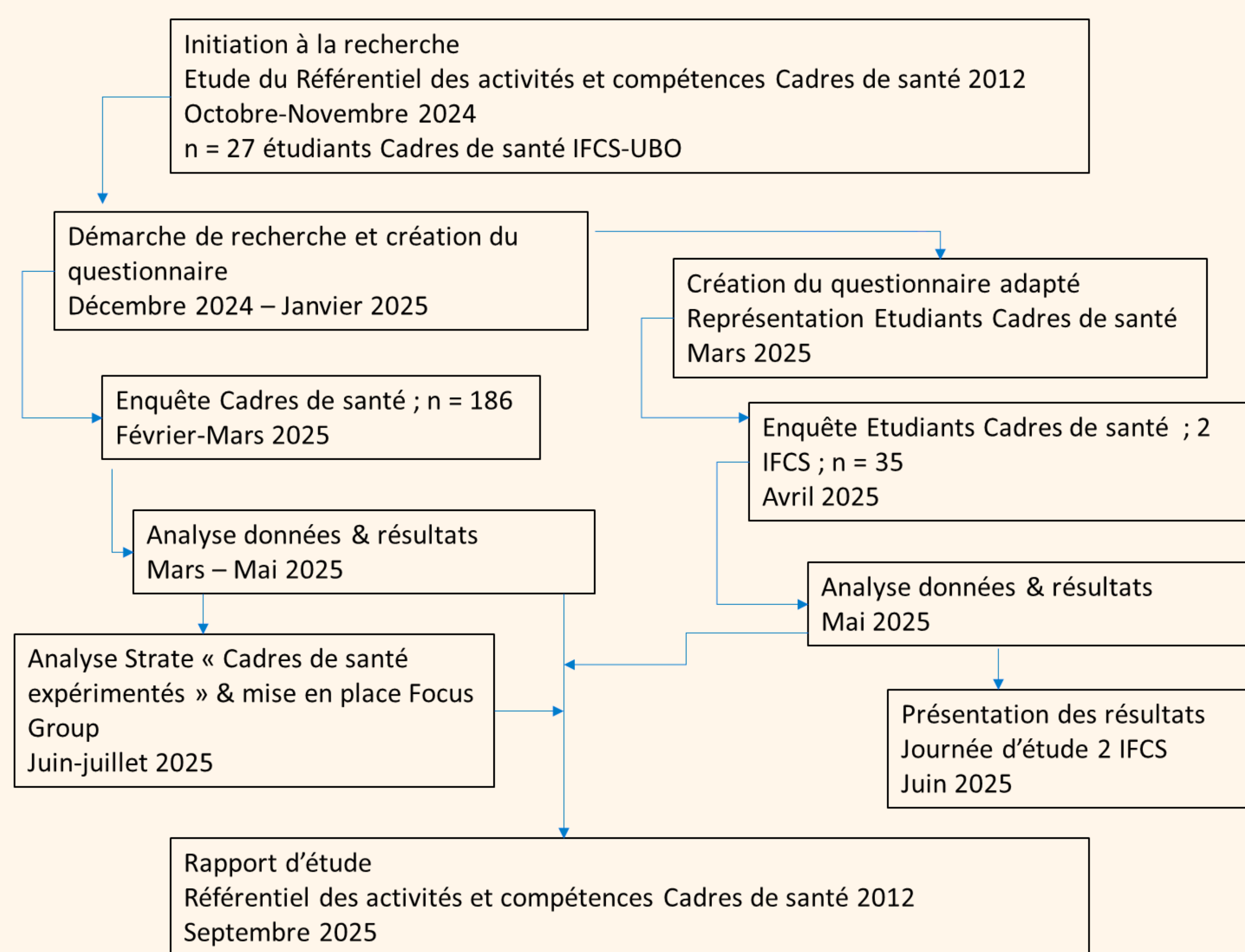
Le référentiel d'activités et de compétences des cadres de santé, élaboré en 2012, continue de structurer la formation et la pratique. Bien qu'il serve de référence commune, il n'a pas de valeur réglementaire officielle.

Or, les organisations hospitalières ont profondément évolué (virage ambulatoire, réorganisations territoriales, tensions RH). Ce travail interroge sa pertinence actuelle et explore plusieurs questions :

- Est-il encore adapté aux réalités d'exercice ?
- Est-il mobilisé de la même manière selon les secteurs ?
- L'ancienneté met-elle en évidence certaines compétences ?
- Quelles compétences sont réellement activées sur le terrain ?
- Quels écarts entre le prescrit (le référentiel) , la formation et les pratiques ?

L'étude repose sur une enquête auprès de cadres de santé de Bretagne (début 2025). La population d'étude est composée de 186 répondants (complétée de 35 étudiants cadres de santé).

MÉTHODOLOGIE



RÉSULTATS

Les résultats mettent en évidence une importante polarisation des activités sur la proximité managériale (organisation, coordination, équipe) , tandis que certaines compétences prévues dans le référentiel sont peu mobilisées au quotidien.

- Les activités sont principalement centrées sur le management de proximité et la coordination des soins.
- Les compétences en communication et organisation sont fortement mobilisées au quotidien.
- Les activités liées à la conduite de projet, à la recherche, à la veille et à l'innovation sont peu fréquentes et jugées moins importantes, principalement en raison du manque de temps et de ressources méthodologiques.
- Le Focus Group auprès de cadres expérimentés est venu conforter ces constats, en soulignant la place centrale des missions de management opérationnel centré sur l'humain (le patient, l'équipe).
- Les résultats montrent une cohérence marquée entre les pratiques déclarées des cadres en poste (mesure de l'importance des activités, auto-évaluation des compétences) et les projections d'étudiants cadres de santé → vision réaliste de la fonction.
- Un écart est constaté entre le référentiel de 2012, la formation actuelle basée sur l'arrêté de 1995 et les conditions réelles ou projetées d'exercice sur quelques activités (pilotage, projet, innovation).

CONCLUSION

Le **référentiel de 2012** (document de travail de la DGOS) reste **pertinent dans ses grandes lignes**, mais certaines compétences nécessitent d'être **renforcées** (conduite de projet, gestion médico-économique, recherche, innovation...).

Cette étude ouvre des **perspectives d'évolution** du référentiel de 2012. Elle propose de **consolider le socle managérial** et **développer des spécialisations différenciées** répondant aux **enjeux et besoins actuels** des établissements de santé, d'une part, et des **spécialisations différées** pour accompagner les besoins des cadres en fonction (formation continue, lien IFCS et université) d'autre part.

Elle invite à une **réflexion nationale** sur une **évolution du référentiel et de la formation** tenant compte des **changements organisationnels** (pôle d'activité, nouveaux métiers transversaux, complémentarité cadre de santé et IPA,...).

BALAY Fanny,
cadre de santé
CHU Brest

LUTZ Daphnée,
cadre de santé
CHU Brest

LERAY Yvan,
maître de conférences
UBO

Rapport d'étude
à paraître
en Octobre 2025

