Commandant de Centre médical des armées, un nouveau métier : médecin et manageur

J.-A. Weber[a], B. Carenzo[a], R. Dupont[a], C. Batal[b], F. Perello[a], P. Guittard[c], M. Bordaguibel-Labayle[d], J.-L. Guigon[e], P. Rouanet de Berchoux[f]

a Sous-direction Plans-capacités, Direction centrale du Service de santé des armées, Fort neuf de Vincennes, Cours des maréchaux – 75614 Paris Cedex 12.
b Groupe Interface, 7 rue René boulanger – 75010 Paris.
c Centre médical des armées de Rennes, Quartier Leschi, BP 18 – 35510 Cesson-Sévigné Cedex.
d Direction régionale du Service de santé des armées de Brest, BCRM de Brest – 29240 Brest Cedex 9.
e Direction régionale du Service de santé des armées de Metz, caserne Ney, CS 30001 – 57044 Metz cedex 01.
f Direction centrale du Service de santé des armées, Fort neuf de Vincennes, Cours des maréchaux – 75614 Paris Cedex 12.

Résumé

Sous l'impulsion de la révision générale des politiques publiques et du Livre blanc sur la Défense et la Sécurité nationale de 2008, la transformation du soutien des forces armées a abouti en 2011 à la création des centres médicaux des armées, nouveaux établissements destinés au soutien médical des forces armées. Le métier de commandant de centre médical des armées présente la particularité d'être exercé par un médecin. Il constitue un nouveau métier managérial, encore méconnu. Afin de fournir un outil de gestion des ressources humaines, mais également une base de réflexion sur la formation et les parcours professionnels, une description relative à cette situation de travail a été réalisée grâce à une méthodologie rigoureuse. Cette description, validée par les commandants en situation d'exercice, met en évidence que le commandant de centre médical des armées exerce une fonction de commandement mais est aussi de manageur expert. Cette description trouvera un prolongement dans l'évolution prochaine des centres médicaux des armées. Leur regroupement, dans une logique de performance, augmentera les missions et étendra le champ de responsabilité de leurs manageurs.

Mots-clés : Centre médical des armées. Commandement. Compétences. Management. Médecin manageur.

Abstract

COMMANDING OFFICER OF AN ARMY MEDICAL CENTRE: A NEW JOB, BOTH THAT OF A PHYSICIAN AND A MANAGER.

Within the context of the Comprehensive Public Policy Review (the "revision générale des politiques publiques") and the 2008 "Livre blanc sur la défense et la sécurité nationale", the transformation of the French Armed Forces support functions led to the creation in 2011 of new clinics dedicated to the Armed Forces,: the Army Medical Centre (les centres médicaux des armées). The job of the Commanding Officers of these clinics is unusual as it is practiced by physicians. It is a new managerial job whose aim is to provide a tool for human resources management, and a common base for training and to support career development. This working situation was described using a rigorous approach. It has been pointed out that the Commanding Officers of Army Medical Centres are both experts and managers. These clinics will be merged to improve performance. This will have an impact on the tasks and responsibilities of their Commanding Officers.

Keywords: "Centre médical des armées". Commanding officers. Management. Physician managerial skills.

Contexte

En 2008, dans le cadre de la Révision générale des politiques publiques (RGPP), le ministère de la Défense s'est engagé dans une profonde réforme inspirée du Livre blanc sur la Défense et la Sécurité nationale (1). La loi de programmation militaire votée en 2009 a concrétisé les décisions de modernisation des forces et d'adaptation des ressources humaines, dans un contexte de maîtrise

J.-A. WEBER, médecin principal. B. CARENZO, médecin en chef. R. DUPONT, médecin en chef. C. BATAL, dirigeant du groupe Interface. F. PERELLO, médecin en chef. P. GUITTARD, médecin en chef. M. BORDAGUIBEL-LABAYLE, médecin général. J.-L. GUIGON, médecin général inspecteur. Ph. ROUANET DE BERCHOUX, médecin général inspecteur.
Correspondance : Madame le médecin principal J.-A. WEBER, Bureau cohérence capacitaire opérationnelle, Sous-direction Plans-capacités, Direction centrale du Service de santé des armées, Fort neuf de Vincennes, Cours des maréchaux – 75614 Paris Cedex 12.
E-mail : julie-anne.weber@intradef.gouv.fr

des finances publiques (2). Une part importante des 54 000 réductions de postes alors décidées sera rendue possible par la profonde transformation réalisée au sein des fonctions de soutien et l'organisation en Base de Défense (BdD). L'objectif de la création des BdD était double : adapter les capacités opérationnelles des armées aux exigences des nouveaux conflits et moderniser l'administration du ministère de la Défense tout en réduisant le coût global de soutien et de fonctionnement. La BdD est ainsi devenue à l'échelle locale l'unique formation administrative du ministère de la Défense avec pour mission d'assurer l'Administration générale et le soutien commun (AGSC) des formations implantées dans son secteur de responsabilité. Elle comprend un Commandant de base de Défense (COM BdD), un Groupement de soutien (GSBdD) et des formations et unités de taille variées (régiments, écoles, états-majors, centres de la Direction générale de l'armement et du Secrétariat général pour l'administration, etc.).

Jusqu'alors, le soutien médical des forces armées sur le territoire national était réalisé par des services médicaux intégrés aux unités soutenues, les Services médicaux d'unité (SMU). Les travaux entrepris dans le cadre de la réorganisation des armées ayant milité pour la mutualisation des fonctions de soutien dans un objectif de meilleure efficience, le Service de santé des armées (SSA) a souhaité accompagner la création des BdD en regroupant les SMU d'une BdD au sein d'une même structure. Ainsi, onze Centres médicaux en base de Défense (CMBdD) expérimentaux (dont un en outre-mer) ont été créés en 2009. Ces CMBdD sont devenus avec huit autres centres médicaux (dont un en outre-mer) des CMBdD pilotes en 2010. Et le 1er janvier 2011, le SSA a complètement intégré les BdD par la création de 55 Centres médicaux des armés (CMA) en métropole et 14 Centres médicaux interarmées (CMIA) outre-mer, et par l'intégration plus ou moins complète de tous ses établissements aux BdD (hôpitaux, instituts, etc.). Cette réorganisation entendait bien sûr réduire les coûts avec un effet d'échelle.

Le CMA est une formation administrative organique du SSA, ce qui signifie que sa responsabilité relève de la seule compétence du SSA. Il est unique au sein d'une BdD, à l'exception de la BdD Île-de-France qui comprend cinq CMA, et est subordonné à la Direction régionale du Service de santé des armées (DRSSA) territorialement compétente. Hormis le cas particulier de certaines unités à vocation opérationnelle spécifique, le CMA assure le soutien médical de l'ensemble des formations du ministère de la Défense stationnées en BdD, ainsi que des formations du ministère de la Défense non stationnées en BdD et/ou relevant du ministère de l'Intérieur, dans le cadre de conventions. Leurs missions, leur organisation et leur fonctionnement ont été décrits par instruction ministérielle (3). Avec la création des CMA, le SSA est devenu prestataire de services, assurant la fonction de soutien spécialisé dans le domaine santé, et bénéficiaire de prestations de soutien offertes par le GSBdD et les chaînes spécialisées (Direction interarmées des systèmes d'information – DIRISI – Service des infrastructures de la Défense – SID –).

Le commandement du CMA a été confié à un médecin des armées, qui porte le titre de commandant de CMA, médecin-chef de la BdD, hormis en BdD Île-de-France, où la fonction de médecin-chef est assurée par le Directeur régional du SSA de Saint-Germain-en-Laye. Les praticiens des armées ne sont pas restreints à des emplois relevant du domaine de la technique. Praticiens et militaires, ils assurent, à l'instar des officiers servant dans les armées, l'encadrement du service auquel ils appartiennent, conformément aux dispositions de l'article 1er de la loi n° 68-703 du 31 juillet 1968 (4). Les prérogatives et la charge managériale des commandants de CMA ont considérablement évolué par rapport à celles exercées auparavant par les médecins-chefs des SMU. La création des CMA a en effet constitué une rupture par le changement de dimension (les CMA étant constitués de plusieurs antennes héritées des SMU) et le changement culturel opérés : un praticien a pris les attributions d'un chef d'établissement, le soutien médical est devenu interarmées, la mutualisation est devenue la norme. La restructuration s'est traduite par l'ajustement du périmètre organique du SSA sur le périmètre fonctionnel santé. Ainsi, du fait de ses fonctions de chef d'établissement, les charges et responsabilités « hors cœur de métier » du commandant de CMA ont évolué par rapport à celles du médecin-chef de SMU : il s'est vu confier des attributions en chancellerie, Santé et sécurité au travail (SST), environnement, sécurité incendie, sécurité informatique ou encore habilitation du personnel (5).

Parallèlement, en 2006, soit bien avant la création de ce nouveau métier, le SSA a émis une directive relative à l'organisation des parcours professionnels, des concours et de la formation continue pour les praticiens du SSA, modifiée en 2011 (6). Un ensemble d'éléments, jusqu'alors épars, avait été mis en cohérence : les modalités d'acquisition des compétences grâce aux formations initiales, complémentaires et continues ; l'organisation des concours permettant l'accès à une formation ou validant un niveau de compétence acquis (en particulier par l'expérience) ; l'orientation des praticiens et leur évaluation. La description des parcours professionnels étant un outil privilégié de la gestion par les compétences, l'intention était de permettre à chaque praticien des armées d'envisager son avenir en emploi en fonction de son investissement dans l'acquisition des compétences nécessaires au SSA. Parce que la qualité du management des CMA conditionne la performance du soutien médical fourni, il était important, dans la continuité des travaux de 2006 et dans la démarche de gestion par les compétences adoptées par le SSA, d'analyser la situation de travail du commandant de CMA. L'enjeu était bien d'inscrire ce nouveau métier dans un parcours professionnel et de fournir un outil utile à l'ingénierie de sa formation.

Conduite de l'analyse de la situation de travail de commandant de CMA

L'analyse de la situation de travail du commandant de CMA est un projet qui a été conduit au premier semestre

2014, encadré par le bureau « politique et organisation des ressources humaines » de la Direction centrale du SSA et par le président du groupe Interface. Ce groupe avait accompagné le SSA en 2006 pour les études relatives aux parcours professionnels des praticiens et en 2009 pour la description des emplois de ses Officiers du corps technique et administratif (OCTASSA).

Une grille d'analyse de l'emploi adaptée aux objectifs a été élaborée. Cette grille s'intéressait au positionnement et au statut du poste, à l'architecture de la situation de travail (fonction, missions, activités), au contexte d'exercice de la situation de travail (le champ des relations de l'emploi, son autonomie et ses responsabilités, ses risques, opportunités, difficultés et contraintes…) et enfin à ses exigences (intérêts professionnels, compétences et profil requis) (7, 8). Les activités techniques de soins encore réalisées par certains commandants de CMA ont été exclues de cette analyse.

L'usage pour une telle analyse étant de procéder à l'entretien de 3 ou 5 personnes en situation de travail (7), 4 commandants de CMA ont été choisis. Le choix a tenu compte en particulier de la localisation du CMA, de la disponibilité du commandant de CMA, de son ancienneté et de son rendement dans la fonction. Chaque commandant de CMA a été entretenu à deux reprises. Le premier entretien s'est basé sur un questionnaire semi-directif élaboré à partir de la grille d'analyse de la situation de travail ; le deuxième a permis de commenter et d'approfondir les éléments recueillis lors du premier entretien. Deux directeurs régionaux, autorités de 3 des 4 commandants de CMA du groupe de travail, ont également été questionnés. L'objectif était de connaître les attendus de l'emploi et de diminuer les éventuelles sous-estimations ou surestimations des compétences liées aux individualités des commandants de CMA interrogés.

À l'issue, un travail collaboratif avec les commandants de CMA du groupe de travail a permis de finaliser un premier document de synthèse.

La question de l'authenticité est primordiale dans une analyse de situation de travail comprenant une description des activités et des compétences : « les rédacteurs doivent vérifier, avec les professionnels dont le métier est décrit, s'ils se reconnaissent dans cette description, si elle leur « parle », si elle évoque pour eux des situations vécues » (9). Ainsi, en juillet 2014, une enquête a été conduite à partir de la synthèse obtenue précédemment auprès des 55 commandants de CMA alors en activité. Il leur a été demandé de noter chaque partie de la description ainsi obtenue de 1 à 10 en fonction de la conformité de la description avec leur vécu professionnel. Par ailleurs, ils avaient la possibilité d'apporter des commentaires et de faire des propositions d'amélioration. La synthèse a été jugée pertinente par les 39 commandants de CMA ayant répondu à notre sollicitation : la présentation de la situation de travail a obtenu une moyenne de 8,82 sur 10, l'architecture de la situation de travail (fonction, missions et activités) a été évaluée à 8,6 sur 10, le contexte d'exercice à 8,7 sur 10 et enfin la partie relative aux exigences de la situation de travail (dont les compétences exigées par l'emploi) à 9 sur 10. Le travail a alors été enrichi à partir des commentaires récurrents ou jugés pertinents pour aboutir à sa version définitive (par exemple, la responsabilité de la protection-sécurité des personnes et des locaux ou encore la prise en compte des risques psycho-sociaux sont des activités qui ne figuraient pas dans la synthèse mais qui ont été intégrées dans la version finale suite aux commentaires reçus).

Description du métier de commandant de CMA

La description exhaustive du métier de commandant de CMA ainsi obtenue a été diffusée par la note n° 524381/DEF/DCSSA/PC/CE du 26 novembre 2014. Elle sert désormais de référence pour les travaux relatifs aux parcours professionnels des commandants de CMA.

Dans le périmètre de responsabilité de son CMA (soutien médical des formations du ministère de la Défense stationnées en BdD, et dans le cadre de conventions, des formations du ministère de la Défense non stationnées en BdD et/ou relevant du ministère de l'Intérieur, comme la Gendarmerie), le commandant de CMA est un chef d'établissement qui remplit cinq grandes fonctions :

– garantir la cohérence de la mission du SSA vis-à-vis des forces armées ;

– organiser la prise en charge médicale des militaires et plus largement de la communauté de Défense ;

– veiller à la mise en condition opérationnelle des militaires pour ce qui concerne le volet santé ;

– organiser la préparation opérationnelle de son personnel ;

– conseiller le commandement des unités soutenues par le CMA.

Ses activités, qui figurent dans le tableau I, peuvent être regroupées en cinq missions principales :

– assurer les responsabilités inhérentes à la direction d'un établissement ;

– manager les ressources humaines du CMA ;

– organiser le soutien médical des activités des unités soutenues ;

– piloter l'activité de soins ;

– manager les informations et la communication.

Il convient de préciser qu'un certain nombre de commandants de CMA ont souhaité maintenir une activité technique, toutefois limitée par la charge inhérente à leur fonction. Ainsi si leur activité est principalement hors technique, une activité de soins n'est pas exclue.

Le commandant de CMA est autonome dans la gestion quotidienne du CMA et pour l'organisation du soutien des activités opérationnelles et/ou à risques. Il adapte les directives de la DRSSA aux contraintes et réalités locales. Cette capacité d'adaptation du soutien fourni par le SSA, et permise par une confiance réciproque implicite entre le Directeur régional du SSA et le commandant de CMA, garantit la qualité du service rendu aux unités soutenues. La satisfaction systématique des demandes de soutien, qui est une tâche prioritaire, est parfois difficile à mettre en œuvre par un manque

Tableau I. Missions et principales activités du commandant de CMA.

Missions	Principales activités
Assurer diverses responsabilités relatives à la direction d'un établissement	- Veiller à l'exécution des lois et règlements militaires - Élaborer, adapter et veiller à l'application du règlement de service intérieur du CMA - Mettre en œuvre la démarche qualité au sein de l'établissement - Définir les contrats d'objectifs collectifs et individuels du CMA et de ses personnels - Piloter l'utilisation du budget « cœur de métier »/l'approvisionnement en produits de santé - Veiller à obtenir le soutien attendu par les organismes extérieurs - Exercer la responsabilité en matière de prévention des risques, de sécurité des biens et des personnels, d'habilitation, de sécurité des systèmes d'information, ou encore de protection de l'environnement - Identifier les besoins relatifs à l'infrastructure
Manager les ressources humaines	- Contribuer à définir le besoin en ressources humaines du CMA et participer à certains recrutements - Veiller à la préparation opérationnelle du personnel du CMA - Harmoniser les attentes du personnel et le besoin en développement des compétences, en cohérence avec le projet d'établissement - Accompagner chaque agent dans son parcours professionnel - Responsabiliser, favoriser les initiatives, développer la motivation du personnel - Assurer un travail d'écoute, mettre en place des outils d'animation collective - Gérer les situations délicates en veillant à la bonne exécution du soutien médical - Participer au processus de notation du personnel - Exercer le pouvoir disciplinaire, la chancellerie
Organiser le soutien médical des activités	- Élaborer la directive de soutien médical en base de défense - Analyser les demandes de soutien médical des activités émanant des unités soutenues et engager les moyens adaptés - Mutualiser et coordonner les ressources des antennes pour que la CMA soit en mesure de fournir un soutien médical adapté - Proposer à la DRSSA le personnel destiné à armer les postes médicaux en opérations extérieures et intérieures, le dispositif santé de veille opérationnelle ou encore les équipes médicales opérationnelles de la gendarmerie
Piloter l'activité de soins	- Élaborer le projet d'établissement et le décliner - Assurer la gouvernance du CMA et permettre de libérer du temps-soignant pour le personnel du CMA - Analyser les résultats du référentiel d'auto-évaluation, suivre les actions à mener - Favoriser le développement des bonnes pratiques - Veiller à l'harmonisation des pratiques nécessaires à une activité de soins mutualisée entre les différentes antennes - Garantir la qualité du service rendu - Garantir le maintien en condition opérationnelle des militaires soutenus - Valoriser les activités du CMA - Veiller au respect du cadre réglementaire et législatif des activités de soins - Conseiller et guider les praticiens les moins expérimentés, contribuer à la formation des différentes catégories de personnel - Encourager la recherche clinique et développer l'enseignement au sein du CMA - Développer des partenariats avec la santé publique
Manager les informations et la communication	- S'assurer de la diffusion des informations et des directives - Entretenir des relations régulières avec les autorités - Recueillir au quotidien les informations utiles au bon fonctionnement du CMA (de façon formelle et informelle) - Animer des réunions de commandement - Représenter le SSA au sein de la base de Défense - Développer les outils de communication interne et externe

de ressources (humaines ou matérielles). Elle nécessite une réelle capacité de décision.

Le management des ressources humaines reste une tâche difficile (conflits interpersonnels, gestion des individualités, etc.). Le commandant de CMA doit se distancer de la relation empathique médecin-malade pour se positionner en manageur, en chef militaire. La légitimité du commandant de CMA, notamment dans les arbitrages des situations complexes et les propositions de désignation de personnel pour les opérations extérieures s'appuie sur sa crédibilité technique et sur une réelle expérience.

Au niveau de la chaîne hiérarchique du SSA, le commandement du CMA est apprécié au travers du

respect des objectifs annuels techniques et opérationnels assignés par la DRSSA de rattachement, du contrôle interne, de la mise à disposition de personnel dans les prospections opérationnelles et de l'appréciation de la mesure de la prise en compte des responsabilités managériales. L'indicateur Qualité des services rendus (QSR), qui remonte au niveau de la BdD de l'ensemble des unités soutenues, rend compte de l'appréciation des prestations fournies au niveau local par le CMA.

Les relations entretenues par le commandant de CMA sont nombreuses et variées. En interne, il peut être amené à échanger avec l'ensemble des établissements du SSA, entretenant alors avec ses interlocuteurs des relations hiérarchiques ou techniques. Il est par ailleurs l'interlocuteur local privilégié du SSA avec les autorités militaires de la BdD (COM BdD, commandant du GSBdD, chefs de corps, etc.). Enfin, ses fonctions l'amènent au contact du secteur civil de la santé : acteurs locaux de la santé publique, professionnels de santé locaux ou encore organismes de formation pour l'accueil de stagiaires ou d'élèves en formation.

Dans un contexte de réformes successives, la situation de l'exercice est délicate. La sujétion opérationnelle sur la médecine des forces est très forte et ne faiblit pas. Par ailleurs, les CMA subissent des handicaps structurels : éclatement géographique, moyens parfois insuffisants (notamment pour les systèmes d'information et les véhicules), infrastructures quelquefois vétustes. Le management « à distance » créé de *facto* par l'organisation des CMA complique par ailleurs les tâches managériales. Les risques de l'emploi semblent globalement liés à la rupture de l'équilibre entre le management du personnel du CMA, les relations avec le commandement de la BdD et les relations avec l'échelon intermédiaire (DRSSA). Il s'agit pour le commandant de CMA de développer et maintenir dans le meilleur équilibre possible le niveau de confiance qui lui est attribué par ces différents interlocuteurs.

L'emploi demande de la disponibilité et, s'il est inscrit dans un parcours professionnel cohérent, exige de la mobilité. L'accès à un poste de commandant de CMA implique de se repositionner dans une activité hors technique, nécessitant une remise en cause personnelle et une formation adaptée, notamment dans le domaine du management des ressources humaines, des établissements de santé ou encore de la qualité. Une grande motivation et l'appétence pour des responsabilités managériales sont ainsi déterminantes. Si les compétences, donc l'ensemble des savoirs, des savoir-être et des savoir-faire, exigées par l'emploi ont été précisément détaillées dans notre travail, il nous paraît plus intéressant ici de retenir les capacités clés à détenir par le commandant de CMA. Celles-ci constituent un équilibre de compétences, d'aptitudes et de qualités fondamentales pour réussir dans l'emploi de commandant de CMA et ne tiennent pas compte de l'activité technique de soins encore effectuée par un certain nombre de commandants de CMA :

– la capacité à conduire un projet d'établissement de santé et à fédérer les équipes autour en instaurant un climat serein et une ambiance positive ;

– la capacité à faire preuve d'écoute et de diplomatie dans ses relations avec le personnel du CMA, avec les autorités hiérarchiques et avec les correspondants des armées ;

– la capacité d'avoir une vision d'ensemble sur les activités du CMA impliquant une connaissance dans tous les champs d'activités ;

– la capacité à être un référent dans le domaine médico-administratif militaire pour l'ensemble du personnel, notamment pour les moins expérimentés, légitimant sa position ;

– la capacité de coordonner les soins de premiers recours au sein du territoire de responsabilité, dans le contexte spécifique des armées et de la Gendarmerie nationale ;

– la capacité à faire face à toutes sortes de sollicitations, par la connaissance des codes de l'administration et en s'appuyant sur un réseau ;

– la capacité d'adaptation aux différentes contraintes et d'innovation dans un contexte de changement de l'environnement militaire et de la santé.

Analyse

Commandant et manageur

Le commandant de CMA est résolument un manageur qui organise et gère un établissement militaire, le CMA, à partir des ressources humaines et matérielles qui lui sont consenties.

La grande majorité des activités du commandant de CMA décrites dans notre étude relève manifestement du management par la place donnée au dialogue avec le personnel et par l'autonomie consentie à ce dernier. Un travail de recherche en 2012 a décrypté l'évolution au sein des armées du commandement vers le management, notamment par le développement de la communication interne (10). La crise de l'autorité depuis la fin des années 60 (11), la montée de l'individualisme (12), la révolution des médias qui poussent le soldat à devenir un acteur comme un autre (13), la fin de la conscription et le besoin des armées de recruter des citoyens et de les maintenir en service sont autant de facteurs qui ont motivé cette évolution. Les armées ont dû se transformer, comme toutes les grandes organisations, dans l'objectif notamment d'accroître leur efficacité et leur mode de gestion. Le commandement dans les armées a désormais besoin de comprendre l'environnement professionnel et d'user de la communication pour justifier d'actions.

Néanmoins officier, le chef d'établissement du CMA assume une fonction de commandement. Cette fonction se justifie au regard de dispositions hiérarchiques qui découlent du statut militaire (subordination, récompenses et sanctions, notations, etc.), mais également au regard de certaines de ses activités. « La mission principale du commandement s'articule autour d'une fonction de décision. Étant par essence investi de responsabilités, celui qui commande doit en effet être capable d'apprécier une situation et d'effectuer ses choix parmi la multitude d'options qui s'offrent à lui, dans la mesure de ses

compétences et au niveau hiérarchique qui est le sien ». C'est principalement dans la gestion de crise, mais aussi au « travers de sa capacité à orienter durablement les efforts d'un groupe d'individus, à fixer des objectifs communs et une ligne directrice susceptible de guider l'action que s'affirme un chef » (9). Le commandement est souvent différencié du management, mais il n'est, en fait, qu'un mode de management directif.

Enfin, l'outil militaire reste définitivement marqué par sa spécificité : « du sommet de la hiérarchie au plus petit échelon de commandement, le chef militaire reste celui qui est confronté à la question de la mort, qu'elle soit donnée ou reçue. Il est par conséquent tendu vers l'hypothèse de l'affrontement armé au cours duquel il devra imposer sa volonté à un adversaire potentiel qui tenterait de lui dicter sa loi par la force » (14). Le commandant de CMA assume la responsabilité de proposer la désignation du personnel du CMA pour aller servir en opérations extérieures. On ne peut négliger que sur les 89 militaires décédés en Afghanistan entre 2001 et 2013, 6 étaient des professionnels de santé.

Un manageur expert

Le management se conçoit comme une expertise à part entière qui fait jeu égal avec les compétences techniques. Le commandant de CMA a la particularité d'être un manageur expert « qui connaît et maîtrise la prescription de travail institutionnelle et les situations professionnels-types de son métier, déploie des modes opératoires adaptés et efficients et, de surcroît, manifeste une cognition sur sa tâche et sur la manière dont il y répond » (15). Cette particularité se retrouve de plus en plus dans le secteur public. Dans le secteur de la santé, on peut citer ainsi l'exemple du Directeur général de la santé, de profession médicale, ou référer à la tendance managériale hospitalière, marquée par la création des pôles. Ces derniers, dont la direction a été confiée à des médecins, témoignent d'une réelle volonté de rapprocher les personnels administratifs et médicaux pour éviter tout conflit et créer une dynamique dans la réflexion stratégique et médico-économique.

L'engagement de praticiens dans une filière de management bouscule alors de multiples repères : y a-t-il un risque de confusion entre le rôle de manageur et celui de praticien ? Faut-il vraiment un médecin pour commander un CMA, à l'heure où la ressource est comptée ?

La position d'un médecin en situation de commandement découle du statut particulier des praticiens des armées. L'article 1 mentionne que « les praticiens des armées assurent la conception, la direction, la mise en œuvre, l'évaluation et l'inspection des activités relevant du domaine santé » et l'article 3 précise que « les médecins des armées sont conseillers permanents du commandement, assurent la direction et le fonctionnement du SSA ; ils commandent les formations qui en dépendent, avec la collaboration, dans les emplois correspondant à leur spécialité, des pharmaciens, des vétérinaires et des chirurgiens-dentistes » (16). Ce statut s'inscrit dans une logique institutionnelle qui rend légitime l'affectation d'un praticien à la tête d'un CMA. Ainsi au même titre que le commandement d'une base aérienne est confié à un officier de l'armée de l'Air ou que le chef de corps d'un régiment d'infanterie est lui-même de cette arme, le commandement d'un CMA revient à un médecin. Par ailleurs, dans le milieu militaire, les décisions sont généralement arbitrées au sein de comités restreints réunissant les autorités concernées. Le commandement du CMA par un médecin permet aux autorités locales de la BdD de s'appuyer sans intermédiaire, sur une compétence légitime, pour toutes les questions relatives au domaine de la santé. Cela est d'autant plus indispensable que la santé est un domaine hautement technique et soumis à des règles de confidentialité.

Enfin, le commandant de CMA dirige des professionnels de santé, et notamment des médecins. Par leur singularité et par l'autonomie qu'elles requièrent, les professions médicales développent naturellement une culture dans laquelle on ne peut être évalué, et donc managé, que par ses pairs. Cela n'est pas exclusif de cette situation de travail : le patron d'un grand journal doit être un très bon journaliste ou le chef d'un laboratoire de recherche doit être un grand chercheur. Le sociologue Saintsaulieu appelait cela une culture « professionnelle » (17). Le médecin commandant de CMA est donc dans cette délicate situation d'être à la fois « pair » et « manageur » et inscrit ainsi ses pratiques dans un registre managérial particulier (un management hiérarchique qui se rapproche du management transversal). À la lecture de la description de la situation de travail, un commandant de CMA a émis une réflexion qui nous permet de soulever la question de la légitimité à diriger l'équipe médicale du CMA : « Diriger des médecins militaires au quotidien s'avère un exercice à l'équilibre délicat. La pratique médicale d'un médecin adjoint, en matière de soins, d'expertise, ou sur le terrain, nécessite une autonomie importante, et conduit à prendre des décisions pour chaque patient. Cette autonomie et ce sens de la décision sont à la fois une chance et une difficulté pour le commandant de CMA en tant que manageur. Une chance, car la force d'analyse et de proposition est considérable, et une difficulté car elle doit être canalisée avec beaucoup de tact ». Par ailleurs, du fait de leurs conditions spécifiques d'exercice, les médecins des armées sont soumis à un code de déontologie propre et ne sont pas inscrits à l'ordre des médecins. Ils ne bénéficient donc pas de son pouvoir de régulation et celui-ci revient à la chaîne hiérarchique du SSA (18). Ce qui justifie d'autant plus la position d'un médecin en tant que commandant de CMA.

Conclusion

Commandant de CMA est un métier jeune, peu connu, né de la réorganisation du soutien des armées sous l'impulsion de la RGPP. L'analyse de la situation de travail des commandants de CMA a mis en évidence que commander un CMA relève d'un subtil équilibre entre l'expertise (savoir-faire technique), le management et le *leadership* (la capacité à entraîner son personnel

à s'investir dans l'atteinte des objectifs définis). Le médecin commandant du CMA est devenu un manageur qui s'appuie sur son expertise.

La description des activités et des compétences réalisée dans le cadre de cette étude (19) constitue désormais un outil de gestion des ressources humaines destiné à inscrire le métier de commandant de CMA dans un parcours professionnel. Cette attention soutenue pour le management des CMA sert *in fine* la performance de ces structures et donc le soutien médical des forces armées. Elle trouvera un prolongement dans l'évolution prochaine des CMA en CMA nouvelle génération dans le cadre du modèle « SSA 2020 ». Leur regroupement, dans une logique de performance, augmentera les missions et étendra les champs de responsabilité de leurs manageurs.

Cet article a été écrit à la suite d'un travail universitaire présenté par J.-A. Weber en vue de la validation du Master Économie et gestion de la santé de l'Université Paris-Dauphine.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Défense et Sécurité nationale : le Livre blanc, Rapport public. Paris : Odile Jacob, La documentation française ; juin 2008.
2. Loi n°2009-928 du 29 juillet 2009 relative à la programmation militaire pour les armées 2009-2014 et portant diverses dispositions concernant la Défense.
3. Instruction ministérielle n°2600/DEF/DCSSA/OSP/ORG du 30 novembre 2012 relative à l'organisation et au fonctionnement des centres médicaux des armées et des centres médicaux interarmées.
4. Loi n° 68-703 du 31 juillet 1968 relative aux corps militaires des médecins des armées, des pharmaciens chimistes des armées, des personnels militaires féminins, des officiers techniciens et des sous-officiers du Service de santé des armées.
5. Projet de service SSA 2020, n°515696/DEF/DCSSA/PS du 25 novembre 2013.
6. Directive n°016802/DEF/DCSSA/RH/PM/MPVD du 2/10/2006 relative à l'organisation des parcours professionnels, des concours et de la formation continue pour les praticiens du Service de santé des armées, modificatif n° 7134/DEF/DCSSA/RH/PM/MPVD du 4 juillet 2011.
7. Batal C. La gestion des ressources humaines dans le secteur public, tome 1, L'analyse des métiers des emplois et des compétences. Paris : Éditions d'organisation 1999.
8. Martinez Y. Rôle et apport des OCTASSA en opération : emploi d'adjoint au chef santé interarmées de théâtre. Paris : École du Val-de-Grâce 2011.
9. Balas S. Le référentiel, un outil de formation, un instrument de développement du métier, le métier de masseur-kinésithérapeute en référence. Paris : Conservatoire national des arts et métiers 2011.
10. Bryon-Portet C. L'essor de la communication interne dans les armées et ses limites : du commandement au management ? Communication et Organisation 2008 ; 34 : 154-77.
11. Renaut A. La fin de l'autorité. Paris : Flammarion 2006.
12. Schehr S. Le quotidien comme miroir de l'individualisation de la condition militaire : pistes de recherches et perspectives méthodologiques. In Gresle F. dir. Sociologie du milieu militaire. L'Harmattan Paris 2005 : 205-14.
13. De la Maisonneuve E. Le métier de soldat. Paris : Economica ; 2002.
14. Georgelin J-L. Commandement et management : entre adaptation et respect des fondamentaux. Le Casoar 2009 ; 193 : 38-41.
15. Bonnet R, Bonnet J. Postures managériales et évolution des compétences d'encadrement et de direction. Communication et Organisation 2008 ; 33 : 85-106.
16. Décret n°2008-933 du 12 septembre 2008 portant statut particulier des praticiens des armées.
17. Sainsaulieu R. Sociologie de l'entreprise. Organisation, culture et développement. Paris : Presses Sciences Po et Dalloz 1995.
18. Décret n°2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux armées.
19. Weber J-A. Analyse de l'emploi « commandant de centre médical des armées » et réflexions prospectives : description d'un nouveau métier managérial et de son évolution – Mémoire Master Économie et gestion de la santé – Paris : Université Paris-Dauphine 2014.