

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

**L'authenticité dans le
management :**
Un peu, beaucoup, pas du tout...

Sandrine ALLIROL

DCS@18-19

Note aux lecteurs

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'ESM – Formation & Recherche en Soins.

REMERCIEMENTS

En premier lieu, je souhaite remercier Madame SAUTREUIL, ma directrice de mémoire pour son accompagnement tout au long de ce travail.

Je remercie également Morgane LE GAL notre formatrice pour son écoute, son soutien, sa bienveillance et son sens de la pédagogie tout au long de cette année.

Je remercie Mr FARNAULT pour ses encouragements quotidiens.

Je remercie aussi mes compagnons de route de la Team Ser'volt : Julie, Nathalie, Christelle, Florian et Hugues, ainsi que Magali, Justine, Dominique et Emilie pour avoir été des ressources inestimables et inépuisables. Notre solidarité à toute épreuve et notre soutien indéfectible, nous a permis d'arriver au bout de cette année de formation.

Un grand merci aux cadres et aux soignants qui ont accepté de participer à ce travail.

Je tiens également à remercier mes filles Solyne et Tifaine, que j'ai délaissées pendant cette année et qui m'ont accordé ce temps si précieux dont j'avais besoin pour réaliser mon projet professionnel.

Et enfin, je dédie ce mémoire à mon mari, qui m'a supporté au quotidien et sans qui rien n'aurait été possible. Merci pour sa patience, son accompagnement, sa compréhension et son soutien sans faille.

SOMMAIRE

Introduction	4
1 Construction de la question de départ.....	5
1.1 Contexte d'émergence	5
1.2 Mon cheminement	5
1.3 Jusqu'à ma question de départ.....	7
2 Cadre de référence	8
2.1 L'authenticité.....	8
2.1.1 L'authenticité intrapersonnelle.....	9
2.1.2 L'authenticité interpersonnelle.....	10
2.2 Les valeurs	11
2.2.1 Les valeurs personnelles.....	11
2.2.2 Les valeurs professionnelles	12
2.3 L'éthique.....	13
2.4 La fonction cadre de santé.....	15
2.4.1 L'évolution de la fonction cadre de santé.....	15
2.4.2 Les rôles du cadre.....	16
2.4.3 Focus sur le rôle de leader	19
2.4.4 Le leadership authentique	20
2.5 L'équipe.....	22
2.6 La confiance	25
2.6.1 Les formes de la confiance	26
2.6.2 La construction de la confiance interpersonnelle.....	26
2.6.3 La confiance dans le milieu professionnel	28
2.7 L'identification de la problématique de recherche.....	30
3 Méthodologie de la recherche	31
3.1 L'enquête exploratoire	31
3.2 Choix et élaboration de l'outil d'enquête.....	31
3.3 Choix de la population.....	32
3.4 Le déroulement des entretiens	32
3.5 Limites de l'enquête.....	32
4 Restitution et analyse des résultats	34
4.1 Typologie des personnes interrogées	34
4.1.1 Les cadres de santé.....	34
4.1.2 Les soignants.....	38
4.2 Le thème de la confiance.....	38

4.2.1	L'atmosphère de travail.....	39
4.2.2	Le contrôle dans la confiance	40
4.2.3	Confiance et compétences.....	42
4.2.4	Confiance et valeurs.....	42
4.2.5	Confiance et communication	43
4.2.6	Confiance et justice.....	43
4.2.7	Confiance et positionnement.....	45
4.2.8	Confiance et authenticité	45
4.3	Le thème du leadership.....	46
4.4	Le thème de l'authenticité	50
4.4.1	Etre soi même.....	50
4.4.2	Etre authentique et professionnel	51
4.4.3	Authenticité et management.....	53
4.5	Synthèse de l'analyse	55
5	Limites et apports de ce travail	57
5.1	Les limites de ce travail.....	57
5.2	Les apports de ce travail	57
	Conclusion.....	58
	Bibliographie	59
	Annexes	

LISTE DES ABREVIATIONS

ARS : agence régionale de santé

AS : aide soignante

CCI : certificat cadre infirmier

CDS : cadre de santé

CAFIM : certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière monitrice

CAFIS : certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière formatrice

CNRTL : centre national de ressources textuelles et lexicales

ESM : école supérieure de Montsouris

FFCDS : faisant fonction de cadre de santé

HAS : haute autorité de santé

IDE : infirmière

IFCS : institut de formation des cadres de santé

USC : unité de surveillance continue

INTRODUCTION

J'ai exercé une grande partie de ma carrière professionnelle comme infirmière dans un service de soins. Après dix sept années, j'ai ressenti la nécessité de faire une rupture avec cet exercice professionnel. J'ai eu besoin d'aller vers d'autres fonctions, j'ai donc pris un poste de formatrice dans un institut de formation des aides soignants. Cette nouvelle fonction est très différente de celle que j'exerçais auparavant, mais je me suis adaptée rapidement. Cette relation avec les élèves est différente de celle que j'ai pu connaître avec les patients et leur famille, mais elle a été enrichissante. Néanmoins, après quelques années, le contact avec le milieu des soins m'a manqué, pour autant, je ne souhaitais pas reprendre des fonctions d'infirmière. Alors j'ai pensé que l'exercice de cadre de santé était un bon compromis. Je me suis présentée au concours de l'institut de formation des cadres de santé et après l'avoir obtenu, j'ai intégré l'Ecole Supérieure de Montsouris (ESM), où je suis actuellement en formation.

Mes expériences professionnelles m'ont permis de m'interroger sur la manière de manager une équipe. Quelle attitude doit avoir le « bon manager », est-elle liée à l'authenticité ? Au climat de confiance qui règne dans les services ? Ou y a-t-il d'autres éléments à prendre en considération ?

Je suis convaincue qu'une relation de confiance installée entre le cadre et son équipe permet d'avoir un impact positif sur l'implication du personnel, au travail. De plus, lors mes expériences passées, j'ai pu me rendre compte à quel point l'authenticité de certains des cadres avec qui j'ai travaillé, a permis de favoriser ce climat de confiance. J'ai donc voulu explorer ce sujet en profondeur afin d'en déterminer les bénéfices pour les équipes mais également pour le cadre lui-même.

Je vais donc articuler ce travail en plusieurs phases :

Dans un premier temps, je vais préciser le contexte d'émergence relatif au choix de mon sujet d'étude et je vais formuler une question de départ. Celle-ci sera confortée par une enquête exploratoire.

Dans un deuxième temps, je vais élaborer un cadre de référence théorique qui me permettra d'élargir ma vision sur mon thème de mémoire. J'ai notamment exploré la notion d'authenticité à partir des écrits de M. THEVENET, ce qui m'a conduit à effectuer des recherches sur les valeurs et l'éthique. Par la suite je me suis intéressée au cadre de santé, de l'évolution de cette profession jusqu'à son rôle de leader, ce qui m'a conduit à étudier la notion de leadership authentique, en prenant en considération les écrits de C. DEJOUX. Pour continuer, l'exercice du cadre se fait au sein d'une équipe, je me suis donc documentée sur ce sujet avant de traiter du concept de la confiance qui est également un point important de mon sujet de recherche.

J'ai ensuite, confronté mon cadre de référence théorique à ma question de départ, ce qui m'a permis de dégager une question de recherche, qui sera le point de départ de l'enquête de terrain qui sera menée auprès des professionnels.

Dans un troisième temps, après avoir déterminé une méthodologie de recherche et réalisé mes entretiens, j'ai effectué une analyse des différentes données pour tenter de répondre à mon questionnement.

Et enfin, j'ai finalisé mon étude par une conclusion et proposé d'autres pistes de recherche pour poursuivre ce questionnement.

1 Construction de la question de départ

1.1 Contexte d'émergence

Mon parcours professionnel d'infirmière a débuté il y a 23 ans. Il s'est enrichi d'expériences acquises dans différents services comme les soins de longue durée, la médecine mais aussi la réanimation où j'ai exercé pendant 13 ans. J'y ai découvert le travail en binôme et la signification du travail en équipe pluridisciplinaire. Les échanges étaient nombreux et productifs. Nous avons rédigé de nombreux protocoles et sous l'impulsion des cadres de santé nous avons mis en place plusieurs projets concernant l'organisation du service. Quasiment tous les membres de l'équipe participaient à une instance de l'hôpital. J'ai moi-même intégré la commission de soins infirmiers et participé à un projet transversal sur la confidentialité des informations à l'hôpital, il y a quelques années.

L'évolution de la politique de santé et la nécessité de limiter l'évolution des dépenses de santé a conduit, l'Agence Régionale de Santé (ARS) à prendre la décision de fermer un service de réanimation dans le département, dans les années à venir. Suite à cette information et avec une volonté de conserver cette activité, des mesures ont été prises dans notre établissement afin de le mettre aux normes en vigueur. Néanmoins, au début de l'année 2014, la décision a été prise de transformer l'activité du service de réanimation, en unité de surveillance continue (USC). L'équipe médicale et paramédicale qui souhaitait conserver une offre de soins pour les habitants du bassin local a décidé de réagir contre cette décision et a, pendant plusieurs mois, multiplié les actions auprès des élus locaux et de la population, sans succès. En mai 2015, il a été annoncé au personnel de ce service que le changement d'activité interviendrait dans un mois.

Cette annonce a été mal vécue par l'équipe car elle espérait encore que ses actions pourraient influencer la décision. D'autre part, elle a estimé que le délai imparti pour accompagner ce changement était trop court (un mois).

Cette transformation de l'activité a entraîné des modifications tant dans l'organisation du service que dans la répartition du personnel, certains membres de l'équipe ont ainsi été réaffectés dans d'autres unités.

De mon côté, désireuse de faire évoluer ma pratique depuis quelques années, j'ai intégré l'institut de formation des aides soignants en novembre 2014, comme infirmière formatrice.

Dans le cadre de cette nouvelle fonction, je suis retournée régulièrement dans le service d'USC. D'une part pour rencontrer les élèves aides soignantes et l'équipe et d'autre part pour effectuer les « mises en situations professionnelles » des élèves aides soignantes. J'ai ainsi pu constater une implication constante du personnel dans la prise en charge des patients et de leur famille. Cependant, j'ai également pu observer un désintérêt de celle-ci concernant les projets institutionnels. L'équipe n'y participe plus. En parallèle, depuis trois ans, dans cette unité, trois cadres de santé se sont succédés pour des raisons personnelles.

1.2 Mon cheminement

Dans ce contexte, je me suis questionnée afin de comprendre ce qui pouvait expliquer ce manque d'implication de l'équipe, dans les projets institutionnels, elle qui était plutôt moteur avant ce changement d'activité.

Pour tenter de répondre à cette interrogation, j'ai lu un ouvrage sur la conduite de changement à l'hôpital¹. Un paragraphe était consacré à l'identité professionnelle et les éléments traités m'ont amenée à penser que ce changement d'attitude du personnel avait peut être un lien avec une perte de leur identité professionnelle. En effet, cette restructuration s'est accompagnée de nombreux changements et notamment sur la composition de l'équipe. Celle-ci a eu le sentiment d'avoir perdu une « famille » et de ce fait son identité.

D'une part, l'activité d'USC a modifié le regard que les autres professionnels de l'hôpital portent sur eux. Ils ne sont plus considérés comme une « élite » par leurs pairs. De plus, ils ont également perdu la reconnaissance du grand public vis-à-vis du personnel exerçant en réanimation. Et, pour finir, sur le plan personnel, ce changement s'est peut être traduit comme une régression professionnelle, l'équipe ayant le sentiment que les compétences acquises depuis toutes ces années ne seront pas forcément mobilisées dans cette nouvelle unité. Aujourd'hui elles sont en pleine reconstruction de cette identité.

Au fil de mes lectures, j'ai découvert que mettre du sens dans son travail et avoir un sentiment d'utilité permettent de construire son identité professionnelle. Une manière de donner du sens au travail peut passer par la reconnaissance. Il existe plusieurs types de reconnaissance : le premier est la reconnaissance individuelle, donc de la personne elle-même. Le deuxième type de reconnaissance est lié aux efforts fournis pendant le travail et le troisième s'intéresse aux résultats obtenus par l'individu, selon D. AUTISSIER, maître de conférences et F. WACHEUX², professeur universitaire.

Au cours de mes visites régulières dans le service j'ai pu constater que les membres de l'équipe se sentaient utiles et reconnus, que ce soit par le cadre de santé, par les médecins ou par les patients et leurs familles. Dès lors, j'en ai conclu que leur identité professionnelle s'était certes modifiée mais que cela n'expliquait pas leur manque d'implication dans les projets institutionnels.

J'ai alors cherché à comprendre quelle pouvait être la raison de cette démotivation. En reprenant mon contexte situationnel, j'ai réalisé que les membres de l'équipe s'étaient peut être sentis incompris ou trahis par l'institution estimant avoir eu peu d'information et de temps pour se retourner et préparer une nouvelle organisation. L'équipe aurait-elle perdu confiance en celle-ci ? Afin de tenter de répondre à cette question, j'ai tout d'abord défini ce qu'est la confiance : c'est un « *sentiment de sécurité vis-à-vis de quelqu'un ou de quelque chose* »³ ou encore « *une espérance ferme que l'on place en quelqu'un ou quelque chose, certitude de la loyauté d'autrui* »⁴

Mes recherches m'ont appris qu'une perte de confiance entraîne une insatisfaction du personnel et une défiance. Le personnel se replie alors sur lui-même et a une approche individualiste et non plus collective du travail. La vision du travail s'arrête au niveau du service et ne se prolonge pas à l'institution. Cela pourrait expliquer en partie le fait que l'équipe refuse de s'impliquer dans les projets institutionnels. De plus, si on se réfère à la définition du mot confiance; il est possible d'imaginer qu'il y a effectivement un lien entre cette perte de confiance et la démotivation du

¹ MONCET M.C. Conduire le changement à l'hôpital : de la communication à l'hôpital apprenant, Fonction cadre de santé gestion des ressources humaines. Rueil-Malmaison ; Lamarre ; 2013

² AUTISSIER D., WACHEUX F. Manager par le sens: les clés de l'implication au travail. Paris; Eyrolles; 2006.

³ Définition de la confiance. La définition.fr : l'orthographe pour tous ; <http://www.la-definition.fr/definition/confiance>

⁴ Définition de la confiance. La définition.fr : l'orthographe pour tous ; <http://www.la-definition.fr/definition/confiance>

personnel. L'équipe ne se sentant plus protégée par l'institution, la pousse, à ne plus participer aux demandes et projets institutionnels.

Cela m'amène à me questionner à nouveau :

- L'implication de l'équipe sur les projets institutionnels est-elle en lien avec les sentiments de sécurité vis-à-vis de l'institution ?
- La confiance en l'institution peut-elle dynamiser une équipe ?
- La confiance accordée au cadre suffit-elle à donner confiance en l'institution ?
- La confiance dans l'institution peut-elle permettre de faciliter l'acceptation des directives institutionnelles ?
- A quel moment l'information aurait-elle dû être donnée pour être mieux acceptée ?
- Qui aurait dû donner cette information ?
- Comment l'information devait-elle être donnée ?
- Pourquoi cette succession de cadres en trois ans ?
- En quoi l'absence d'un cadre fixe dans le service a-t-il impacté l'implication de l'équipe ?
- Quel impact l'accompagnement du cadre peut-il avoir sur la motivation des équipes ?
- Quelle est la signification du terme motivation ?
- Y a-t-il un lien entre motivation et implication ?
- Peut-on être impliqué sans être motivé ?

1.3 Jusqu'à ma question de départ

Toutes ces interrogations m'amènent à considérer que la confiance peut être un élément important dans le management et qu'elle peut permettre de favoriser l'implication du personnel. Dans la situation relatée, l'absence prolongée d'un cadre de santé dans le service n'a probablement pas aidé à restaurer cette confiance. Grâce au positionnement de celui-ci, il aurait pu dans un premier temps gagner la confiance de l'équipe, puis dans un deuxième temps, redynamiser et motiver le personnel dans l'implication sur les projets institutionnels.

L'histoire de cette équipe a pu laisser un sentiment de déception que le cadre doit intégrer dans sa pratique managériale en ayant une attitude sincère et constructive.

Ma question de départ pour ce travail de recherche sera donc la suivante :

En quoi l'authenticité du cadre envers l'équipe sert son management pour redonner confiance ?

J'ai réalisé trois enquêtes exploratoires auprès de cadres de santé, qui ont conforté ma question de départ⁵. Les cadres interrogés pensent qu'il y a effectivement un lien entre la confiance accordée et l'implication du personnel dans les projets institutionnels. Par ailleurs, pour eux « *la transparence dans la relation* » et « *être soi-même* » sont deux éléments nécessaires dans le management.

Dans le cadre de référence, je vais développer les notions présentes dans ma question de départ ainsi que les concepts me semblant pertinents pour étayer ma réflexion.

⁵ Les explications sont données dans la partie 3, consacrée à la méthodologie de recherche

2 Cadre de référence

Je vais dans un premier temps définir ce qu'est l'authenticité, cette valeur est importante pour la compréhension de mon travail de recherche puis j'aborderai la fonction de cadre de santé avant de développer la notion d'équipe. Pour finir, je mettrai en lien ces différents éléments avec le concept de confiance.

2.1 L'authenticité

Le terme authenticité est de nature polysémique. Il prend différents sens en fonction du sujet abordé. Selon le centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL), il peut signifier « *faire autorité* » dans le cas de certains documents officiels. Dans d'autres situations, on parle d'authenticité dès lors qu'il est impossible de contredire l'origine d'un sujet abordé que ce soit un document, une œuvre ou un lieu.

La définition que j'ai retenue est la suivante : « *Vérité intrinsèque, qui correspond aux tendances, aux sentiments profonds de l'homme, qui traduit son originalité en particulier.* »⁶

L'authenticité est de plus en plus recherchée tant dans le domaine alimentaire où la recherche de la qualité et le respect des normes ancestrales est de mise, ainsi que dans les domaines touristiques ou artistiques.

L'authenticité est aussi un concept philosophique issu de la Grèce antique qui signifie « *qui est fidèle à soi même* »⁷. Lorsqu'il s'agit de personne, l'authenticité signifie surtout être vrai, sincère, traduire sa personnalité. M. THEVENET⁸, professeur à l'Essec Business School ajoute qu'être authentique « *c'est se montrer tel qu'on est et ne pas donner une image erronée de sa nature profonde, elle est synonyme d'une certaine sincérité* » c'est donc être véridiquement en accord avec soi même et être fidèle à ses valeurs.

Pour M.H. KERNIS⁹, Docteur en psychologie sociale, l'authenticité se caractérise par quatre éléments: la connaissance de soi (ses faiblesses et ses forces), savoir reconnaître quand une personne ne pourra pas réaliser une action car c'est au-dessus de ses possibilités, se montrer sous son vrai jour dans la relation pour favoriser l'établissement d'une relation de confiance, et agir selon ses valeurs et non dans le but de se faire bien voir par les autres.

La notion d'authenticité peut également être traitée selon deux approches : l'authenticité intrapersonnelle et l'authenticité interpersonnelle.

⁶ Définition confiance CNRTL : <https://www.cnrtl.fr/definition/confiance>

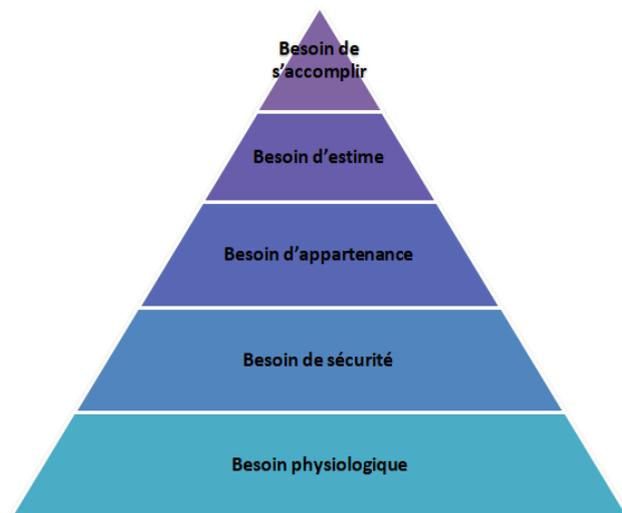
⁷ DEJOUX C. Du Manager Agile Au Leader Designer Ed. 3. Dunod; 2017; p. 107

⁸ THEVENET M. L'authenticité authentique. RH Info; 2015 <<https://www.rhinfo.com/thematiques/management-et-conditions-de-travail/lauthenticite-authentique>>

⁹ KERNIS M.H. Toward a Conceptualization of Optimal Self-Esteem; Psychological Inquiry, 2003; N° 14.1; 1

2.1.1 L'authenticité intrapersonnelle

L'authenticité intrapersonnelle est centrée sur le respect de soi. C'est-à-dire être son vrai soi.



Dans la tradition humaniste, A. MASLOW, psychologue américain, explique que le développement de la personne passe par la satisfaction des besoins « physiologiques », « de sécurité », « d'appartenance et d'amour », « d'estime » pour finir par « l'accomplissement de soi ». L'authenticité est nécessaire pour atteindre cette finalité car la personne doit se sentir en harmonie avec elle-même et « être vrai avec sa propre nature »¹⁰.

Elle doit également être congruente entre ce qu'elle souhaite pour elle-même et la manière dont elle agit. Cette congruence interne correspond à l'authenticité pour C. ROGERS, psychologue.

E. ZECH Docteur en psychologie, résume ses propos sur la congruence interne en disant « *qu'il s'agit de pouvoir être tout proche de ce qui se passe en soi, de pouvoir s'écouter, pouvoir être soi-même. Cela consiste à savoir identifier exactement ce que l'on ressent au moment présent, moment après moment. Il s'agit donc par exemple d'être conscient et de pouvoir accepter ses défauts, ses qualités, ses carences, pouvoir reconnaître ses préjugés, ses sentiments éprouvés injustifiés par les circonstances* ».¹¹

Dans le cadre de l'authenticité intrapersonnelle, la personne est vraie vis-à-vis d'elle-même, elle respecte ses valeurs et son vrai soi. Mais, que signifie son vrai soi ? E.T. HIGGINS¹², professeur en psychologie, décrit trois « soi ». Le « *soi actuel* » qui est la représentation des traits que la personne croit posséder, le « *soi idéal* » qui est la représentation d'une identité désirée et le « *soi devoir* » qui est la représentation de l'identité que la personne pense nécessaire de posséder. Ainsi au grès des expériences que nous rencontrons et de l'évolution personnelle de chacun, notre vision du soi peut se modifier. De ce fait, c'est notre manière d'être authentique qui est amenée à changer. Ainsi être authentique nécessite un travail sur soi permanent.

Par ailleurs, cette recherche de fidélité envers soi-même se fait dans un environnement ouvert sur l'extérieur et en rapport avec les autres, il faut donc considérer une autre forme d'authenticité dans sa composante extrapersonnelle : l'authenticité interpersonnelle.

¹⁰ MASLOW A. Devenir Le Meilleur de Soi: Besoins Fondamentaux, Motivation et Personnalité. Editions d'Organisation; 2008; p. 66

¹¹ ZECH E. Que reste-t-il des conditions nécessaires et suffisantes au changement thérapeutique ? Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche; 2008; n° 82; p31 à 49.

¹² FAMOSE J.P. et BERTSCH J. L'estime de soi : une controverse éducative. Presses Universitaires de France, 2009; <<https://doi.org/10.3917/puf.famos.2009.01>>.

2.1.2 L'authenticité interpersonnelle

L'authenticité interpersonnelle se caractérise par le fait d'accepter la « responsabilité éthique » de son comportement avec autrui, plutôt que d'être congruent avec soi-même, comme dans l'authenticité intrapersonnelle.

Il faut donc considérer la personne comme un sujet et la respecter. W. HESBEEN, infirmier et Docteur en santé publique, précise que « *la considération dont il est ici question concerne chaque fois un être humain singulier dans le concret de sa situation particulière.* »¹³. Ainsi, pour lui « *chaque être humain est un être unique, exceptionnel et irremplaçable.* »¹⁴.

Cette notion de respect peut prendre plusieurs formes. Ce terme est employé aussi bien pour des lois, des procédures que pour du matériel, l'environnement ou l'Homme. La valeur que représente chacun de ces éléments nécessite qu'ils soient respectés.

Par ailleurs, quand il s'agit d'humain il est possible de distinguer deux types de respect. Celui « *comme vertu morale qui va à la personne* » en tant que sujet doué de réflexion, capable de faire ses propres choix et traité dignement, comme mon égal. Et celui comme « *vertu sociale qui va à la fonction* »¹⁵ qu'il incarne, d'après Y.H. MARTIN, philosophe. D'ailleurs pour lui le respect se définit comme « *la reconnaissance de la liberté, de la dignité, bref de la personnalité d'autrui.* »¹⁶. Et pour W. HESBEEN, « *respecter l'autre c'est chercher à mettre en valeur sa singularité et dès lors essayer d'identifier, dans une situation donnée, ce qui est important pour lui et tenter, autant que faire ce peut, de prendre en compte cette singularité dans sa relation d'humain à humain* ».¹⁷

Dans le cadre de l'authenticité interpersonnelle une personne authentique est donc une personne éthique qui se soucie de ce qui est bien pour l'humain. Elle respecte ses propres besoins, tout en étant à l'écoute des besoins des autres. Elle fait preuve d'ouverture d'esprit, de sincérité et est digne de confiance dans ses actions et interactions afin que la personne ne se sente pas manipulée.

Pour M. THEVENET¹⁸, l'authenticité nécessite d'être cohérent avec soi-même et impose une certaine exemplarité. L'exemplarité renvoie à plusieurs idées: montrer l'exemple, imiter ou être conforme. Elle est ici entendue comme le fait d'être irréprochable en se mettant en conformité entre ce que l'on dit et les actions réalisées. Ainsi la personne exemplaire sera considérée comme crédible et honnête aux yeux d'autrui.

Néanmoins, l'authenticité a aussi ses limites. En effet, certaines personnes ont certainement eu un comportement authentique et pour autant, n'ont pas fait que des choses acceptables, certains dictateurs en sont des exemples.

Au final, l'authenticité passe par le respect de ses valeurs, le fait de pouvoir les exprimer aux autres tout en se préoccupant de ceux-ci. Ainsi, les valeurs semblent avoir une place non négligeable chez l'individu.

¹³ HESBEEN W. Cadre de santé de proximité: un métier au cœur du soin : penser une éthique du quotidien des soins. Issy-les-Moulineaux; Elsevier Masson; 2011; p. 51.

¹⁴ Ibid p. 52.

¹⁵ BARTH I. et MARTIN Y.H. La manager et le philosophe: femmes et hommes dans l'entreprise, les nouveaux défis. Magnanville, Yvelines; Le Passeur; 2014; p. 268.

¹⁶ Ibid p. 262.

¹⁷ HESBEEN W. Cadre de santé de proximité: un métier au cœur du soin : penser une éthique du quotidien des soins. Issy-les-Moulineaux; Elsevier Masson; 2011; .p. 54.

¹⁸ THEVENET M. L'authenticité authentique. RH Info; 2015

<<https://www.rhinfo.com/thematiques/management-et-conditions-de-travail/lauthenticite-authentique>>

2.2 Les valeurs

D'un point de vue étymologique, le mot valeur vient du latin « *valor* » qui signifie qualité ou mérite.

Il existe de nombreuses définitions de ce terme pour lequel il est difficile de trouver un consensus. Le CNRTL précise que la valeur est :

« *Un caractère mesurable prêté à un objet en fonction de sa capacité à être échangé ou vendu; prix correspondant à l'estimation faite d'un objet.* »¹⁹. On parle ici de valeur marchande.

« *La mesure d'une grandeur, d'une quantité variable* »²⁰ comme unité de mesure.

« *Un caractère, qualité de ce qui est désiré, estimé parce que donné et jugé comme objectivement désirable ou estimable* »²¹. C'est cette dernière définition que je vais prendre en compte pour mon travail de recherche. A partir de cette définition je vais traiter des valeurs personnelles puis des valeurs professionnelles.

2.2.1 Les valeurs personnelles

Les valeurs sont issues de l'histoire, des croyances, des représentations de la personne ainsi que de ses relations interpersonnelles et ses appartenances sociales. Elles déterminent les façons d'être et d'agir d'un individu et « *déterminent notre façon d'aborder la vie au quotidien. Elles conditionnent nos actes et nos pensées* »²² selon F. VENAUT, infirmier. Elles font partie de nous et s'intègrent à notre personnalité.

Pour W. HESBEEN, « *une valeur c'est ce à quoi on accorde de l'importance, c'est ce qui vaut quelque chose à nos yeux et que l'on a envie de faire vivre, c'est ce dont on ne veut pas se séparer ou dont on voudrait se rapprocher* »²³ et il ajoute « *aussi noble et unanimement reconnue serait une valeur, tant qu'elle ne prend pas d'importance « pour moi », elle ne sera pas investie, il ne lui sera pas véritablement et durablement donné vie.* »²⁴

De ce fait, « *une valeur peut être très importante pour une personne et sans importance pour une autre* »²⁵. Il y a donc une notion de priorité qui s'instaure entre les valeurs personnelles et W. HESBEEN ajoute que « *des valeurs, même universellement proclamées, restent soumises à la façon qu'a chacun de les hiérarchiser, de leur accorder une importance concrète, cette importance étant elle-même sujette aux aléas des circonstances d'une situation.* »²⁶

Certaines valeurs partagées sont considérées comme universelles. C'est le cas de la liberté par exemple. Cependant même acceptées par tous, chacun a sa propre représentation de la liberté en fonction de ce qu'il est et de son histoire.

S.H. SCHWARTZ, psychologue social, cite à travers sa « *théorie des valeurs* » dix valeurs qui expliquent les motivations des individus à avoir certaines attitudes ou comportements dans la société. Il considère que « *selon la théorie, il est probable que ces valeurs soient universelles parce qu'elles*

¹⁹ Définition valeur CNRTL : <https://www.cnrtl.fr/lexicographie/valeur>

²⁰ Ibid

²¹ Ibid

²² VENAUT F. Donner Du Sens Aux Valeurs Soignantes. Article; 2003

²³ HESBEEN W. Prendre soin à l'hôpital: inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante. Paris; Inter Editions Masson; 2010; p. 38.

²⁴ HESBEEN W. Cadre de santé de proximité: un métier au cœur du soin : penser une éthique du quotidien des soins. Issy-les-Moulineaux; Elsevier Masson; 2011; p. 29.

²⁵ SCHWARTZ S.H. Les valeurs de base de la personne : théorie, mesures et applications. Revue française de sociologie; 2006; Vol. 47.4; p 929-968.

²⁶ HESBEEN W. Cadre de santé de proximité: un métier au cœur du soin : penser une éthique du quotidien des soins. Issy-les-Moulineaux; Elsevier Masson; 2011; p. 29.

*trouvent leur sources dans au moins une des trois nécessités de l'existence humaine, auxquelles elles répondent. Ces nécessités sont : satisfaire les besoins biologiques des individus, permettre l'interaction sociale, et assurer le bon fonctionnement et la survie des groupes ».*²⁷

Parmi les valeurs dont il parle, on retrouve : **l'autonomie** qui permet d'être indépendant dans ces actions et ses réflexions et la **stimulation** incitant à relever de nouveaux défis. Il y a également, **l'hédonisme**, en lien avec les besoins vitaux et la recherche de plaisir. Puis la **réussite** permettant la reconnaissance à partir de ses compétences. Le **pouvoir** donne un statut social et aide à contrôler les ressources. La **sécurité** est aussi une des valeurs citées, elle concerne les intérêts personnels comme les intérêts collectifs. Elle favorise les relations sociales et la « *stabilité de la société* ». Puis, la **conformité** demandant aux personnes de modérer leurs actions afin de ne pas blesser autrui. S'en suit la **tradition**, en lien avec le respect dans tous les domaines. Et pour finir, la **bienveillance** pour favoriser le bien être des personnes que l'on côtoie.

Par ailleurs, en tant que croyances personnelles, les valeurs sont associées aux affects et aux sentiments. Elles stimulent la motivation individuelle en incitant à se dépasser. Elles sont considérées comme des objectifs à atteindre.

Certaines valeurs peuvent se retrouver dans de nombreux domaines d'actions que se soit sur le plan personnel, au travail, lors d'activités sportives ou culturelles ou encore avec les amis et la famille. Elles « *guident la sélection ou l'évaluation des actions, des politiques, des personnes et des événements. On décide de ce qui est bon ou mauvais, justifié ou illégitime, de ce qui vaut la peine d'être fait ou de ce qui doit être évité en fonction des conséquences possibles pour les valeurs que l'on affectionne. Mais l'impact des valeurs sur les décisions de tous les jours est rarement conscient* »²⁸ selon S.H. SCHWARTZ

La personne prendra donc ses décisions en fonction des valeurs qui sont importantes pour elle.

Néanmoins, « *l'acteur transposé sur son lieu de travail, ne quitte pas ses valeurs « au vestiaire » pour endosser un autre système de valeurs diamétralement opposé. Cet exercice lui serait de toutes les façons impossible. Il garde son cadre de référence par lequel il continue à donner sens à ses actes* »²⁹ selon F. VENAUT. Il faut alors s'interroger sur les valeurs professionnelles et ce qu'elles impliquent dans le monde du travail.

2.2.2 Les valeurs professionnelles

Plus les valeurs personnelles de la personne sont proches des valeurs professionnelles attendues, plus elle se sentira bien dans la pratique de son métier.

A chaque univers professionnel correspond des valeurs spécifiques et partagées. Dans le domaine de la santé, les valeurs retrouvées sont le respect, la dignité, l'accompagnement ou la bienveillance, cette liste n'étant pas exhaustive en fonction de la politique engagée par chaque établissement.

Ces valeurs sont à déterminer par les acteurs issus de l'organisation. Pour W. HESBEEN « *les valeurs qui se profilent au sein d'une équipe seront le reflet de ce qui est jugé comme important par les membres de cette équipe, chacun leur donnant vie avec une intensité qui lui est propre* »³⁰. Ainsi, les valeurs

²⁷ SCHWARTZ S.H. Les valeurs de base de la personne : théorie, mesures et applications. Revue française de sociologie; 2006; Vol. 47.4; p 929-968

²⁸ Ibid.

²⁹ VENAUT F. Donner Du Sens Aux Valeurs Soignantes. Article; 2003

³⁰ HESBEEN W. Cadre de santé de proximité: un métier au cœur du soin : penser une éthique du quotidien des soins. Issy-les-Moulineaux; Elsevier Masson; 2011; p. 30

professionnelles sont peu à peu intériorisées et finissent par être considérées comme des valeurs personnelles par les différents acteurs de la structure.

Une fois les valeurs professionnelles identifiées, il est alors possible au cadre de santé de les rappeler à l'équipe à chaque fois qu'elles ne sont pas respectées. Elles servent donc de repère au quotidien et permettent de fixer un cap, d'orienter les pratiques professionnelles et « *conditionne le travail en équipe* »³¹. Car une fois ces valeurs intégrées par l'équipe « *l'appropriation et le respect des valeurs collectives, peuvent inclure dans le groupe professionnel, autant qu'ils peuvent exclure s'il y a digression par l'un des leurs* »³² d'après C. DURAND, cadre de santé formateur. La création de solidarité mise en place par les valeurs permet de motiver le personnel.

Dans certaines situations les valeurs professionnelles peuvent être « *de puissants leviers de changement pour faire évoluer les pratiques et la connaissance propre d'une profession* »³³. Car formaliser les valeurs professionnelles présentes dans l'organisation permet de les rendre visibles de tous et de les promouvoir dans le but d'améliorer les pratiques professionnelles. En effet, travailler sur la définition des valeurs est déjà « *un projet en soi* »³⁴ et implique le personnel et l'institution. Le cadre de santé positionné au carrefour des différentes logiques soignante, médicale, administrative et économique a un rôle à jouer dans l'animation de ce projet.

Néanmoins, dans certaines situations la personne peut se trouver en prise à des conflits de valeurs personnelles, ou être en désaccord entre ses valeurs personnelles ou professionnelles et ce qui lui est demandé dans sa pratique quotidienne. Dans ce contexte, lorsqu'on est confronté à des décisions difficiles, il faut faire appel à l'éthique.

2.3 L'éthique

L'éthique pour le CNRTL se définit comme une « *science qui traite des principes régulateurs de l'action et de la conduite morale* », la morale étant ce « *qui concerne les règles ou principes de conduite, la recherche d'un bien idéal, individuel ou collectif, dans une société donnée* »³⁵. La morale fait donc appel aux notions de bien et de mal. P. SVANDRA, infirmier et Docteur en philosophie, précise que « *c'est au moment du « je ne sais pas quelle est la bonne règle » que la question éthique se pose* »³⁶. « *Son but (de l'éthique) étant d'établir les fondements d'un agir et d'une vie en commun justes, raisonnables et remplis de sens* »³⁷ pour H. BOYER, sociologue.

Le terme éthique vient du grec « *éthos* » qui avait deux significations. D'une part, il signifiait « *habitude, usage mais aussi « coutume de la cité »* » et d'autre part « *« séjour », « lieu habituel », par extension « caractère », « manière d'être » ou « mœurs »*. Est dès lors éthique (ou moral) ce qui est conforme d'une part aux pratiques codifiées (lois, codes, droit, etc.), et de l'autre à nos comportements habituels. »³⁸ Il faut donc se

³¹ VENAUT F. Donner Du Sens Aux Valeurs Soignantes. Article; 2003

³² C. DURAND; Le Rôle Des Valeurs Dans l'activité de Soin , article; 2007

³³ VENAUT F. Donner Du Sens Aux Valeurs Soignantes. Article; 2003

³⁴ VENAUT F. Donner Du Sens Aux Valeurs Soignantes. Article; 2003

³⁵ Définition éthique CNRTL : <https://www.cnrtl.fr/definition/%C3%89thique>

³⁶ SVANDRA P. Éloge du soin: une éthique au coeur de la vie : sources philosophiques, pratique et conditions de l'engagement soignant. Paris; S. Arslan; 2009; p. 28.

³⁷ BOYER H. La fonction de cadre de santé. VST - Vie sociale et traitements, 2010; n° 107.3; p 62 à 69.

³⁸ SVANDRA P. Éloge du soin: une éthique au cœur de la vie : sources philosophiques, pratique et conditions de l'engagement soignant. Paris; S. Arslan; 2009; p. 28 à 29.

référer à « trois instances : d'abord le droit qui pose le légal, ensuite la morale qui vise à définir le bien, enfin l'éthique qui rend le possible »³⁹ selon P. SVANDRA.

Pour P. RICOEUR, philosophe, il faut trois éléments pour parler d'éthique. Ceux-ci sont regroupés dans le « triangle éthique » avec les pôles « je », « tu », « il ». Le « pôle je » concerne la personne elle-même et sa propre affirmation, il « représente ainsi l'affirmation joyeuse du pouvoir-être, de l'effort pour persister dans son être »⁴⁰. Le « pôle tu » représente autrui et le « pôle il » correspond au lieu, au contexte particulier de la situation, il est situé entre le « je » et le « tu », ce peut être l'institution. Ainsi pour P. RICOEUR, « l'éthique représente par conséquent la recherche de la vie bonne, avec et pour autrui dans des institutions justes »⁴¹

L'éthique s'exprime souvent dans un collectif, car c'est là qu'elle trouve son fondement de part la réflexion éthique et le questionnement qu'elle engendre. Elle s'inscrit donc complètement dans le milieu professionnel soignant. « Les questions fondamentales de l'éthique concernent le bien qui doit déterminer la conduite et l'action de l'être humain »⁴².

L'éthique professionnelle représente ainsi « une clé de voute du travail soignant, ainsi que de la fonction cadre de santé »⁴³, en permettant « le questionnement des pratiques, du soin et de la place des valeurs, questionnement préalable pour assumer le choix de ses actes. »⁴⁴. Elle nous permet également de nous interroger sur nos propres projections et sur celles de l'institution. Dans ce contexte, l'éthique doit prendre en compte quatre impératifs : l'usager du système de santé, la législation relative aux droits des malades et de leur famille, le contexte économique et politique, et les questionnements en lien avec l'institution concernant les pratiques professionnelles. « L'éthique professionnelle constitue ainsi à la fois une forme de régulation sociale de l'agir professionnel et un principe d'organisation des professions ou des champs professionnels, qui permet aux acteurs de se re-connaître eux-mêmes grâce à des orientations et des valeurs partagées ».⁴⁵

En outre, « la responsabilité éthique du cadre de santé est donc d'agir en donnant du sens à la pratique, en faisant vivre les valeurs du soin au quotidien et en permettant à chacun d'accomplir le meilleur de soi ».⁴⁶ Ainsi, donner du sens aide à maintenir de façon consciente la portée des pratiques et « interroger le sens de ses actions c'est aussi donner l'opportunité d'une réflexion approfondie sur la signification et l'opérationnalité des valeurs mises en avant par les uns et par les autres »⁴⁷.

Le sens du travail a plusieurs définitions. Tout d'abord il peut se définir par la signification que la personne donne au travail, les représentations qu'elle en a et les valeurs qu'elle lui attribue. Dans un deuxième temps, il peut se définir comme l'orientation du travail, c'est-à-dire ce que la personne recherche dans celui-ci. Et troisièmement, il peut être défini comme un « effet de cohérence » entre les attentes de la personne et le travail qu'elle accomplit. Cette cohérence procure à l'individu un sentiment de sécurité et de sérénité lui permettant de s'adapter aux différentes situations et faire face aux difficultés rencontrées dans l'exercice de sa pratique professionnelle. Ainsi le travail a du sens quand il est effectué de façon responsable et éthique.

³⁹ Ibid. p. 30.

⁴⁰ Ibid. p. 32.

⁴¹ RICOEUR P. Soi-même comme un autre, L'ordre philosophique. Paris; Éditions du Seuil; 1990; p. 200.

⁴² BOYER H. La fonction de cadre de santé. VST - Vie sociale et traitements, 2010; n° 107.3; p 62 à 69.

⁴³ Ibid

⁴⁴ REVILLOT J.M. Pour une visée éthique du métier de cadre de santé. Rueil-Malmaison; Lamarre; 2017

⁴⁵ JORRO A. Dictionnaire des concepts de la professionnalisation. Bruxelles; De Boeck; 2014; p. 106.

⁴⁶ DUPUIS M., GUEIBE R., HESBEEN W. Éthique du management et de l'organisation dans le système de soins: réflexions pour la pratique quotidienne. Paris; Seli Arslan; 2015; p. 160.

⁴⁷ Ibid p. 101.

D'ailleurs, H. ARENDT, philosophe, « finit par identifier le refus de donner une signification aux actes que nous commettons comme le mal absolu : « ne pas penser, par exemple ne pas se représenter ce que j'éprouverais si ce que j'inflige à autrui m'était infligé- voilà en quoi consiste le « mal » »⁴⁸.

Ainsi, une personne qui ne pourrait pas donner de sens à ses actions, vivrait alors « une situation de non sens, qui peut avoisiner l'absurdité »⁴⁹ et ne s'impliquerait pas dans son travail, le considérant comme non pertinent. Néanmoins, « vivre des situations de non sens reste indispensable dans la mesure où ce sont elles qui nous amènent à rechercher du sens, pour mieux saisir ce que nous sommes, ce que nous faisons et mieux appréhender le monde qui nous entoure »⁵⁰, en somme, ce non sens permet de questionner les pratiques et de s'interroger sur leurs biens fondés pour l'utilisateur.

Un travail qui a du sens s'effectue dans un environnement qui stimule les relations interprofessionnelles d'une manière positive. Le cadre de santé a donc un rôle à jouer pour maintenir la qualité des relations. Dès lors il semble intéressant de s'interroger sur la fonction de cadre de santé.

2.4 La fonction cadre de santé

Pour la poursuite de ce travail de recherche il convient de développer ce qu'est la fonction de cadre de santé à travers son évolution et ses rôles, afin de mieux cerner son potentiel.

2.4.1 L'évolution de la fonction cadre de santé

La fonction de cadre de santé repose sur l'histoire de la profession infirmière et est liée à l'évolution des conditions de travail.

Au 19^e siècle, les soins étaient dispensés par les congrégations religieuses sous la hiérarchie ecclésiastique. La fonction de surveillance, du respect des normes, de l'ordre et de la discipline était endossée par la supérieure.

Dès 1878, avec l'évolution de la société, la révolution pasteurienne et l'amélioration de l'hygiène, un mouvement de laïcisation se développe dans les hôpitaux. Le Dr BOURNEVILLE y participe en créant des écoles d'infirmières laïques, dès 1922. Celles-ci sont formées pour être les aides des médecins. A cette époque, le rôle de la surveillante, nommée au mérite, est de surveiller et punir. Elle agit sous la responsabilité du directeur pour ce qui concerne la gestion du personnel et sous celle du chef de service concernant le contrôle des actes de soins.

En 1938, un décret paru au journal officiel annonce les prémices d'une formation de surveillante pour les infirmières afin de remplacer les religieuses. Cependant avec la guerre, cette formation ne verra pas le jour. Il faudra attendre 1943 pour qu'un décret rende officiel la fonction de surveillante (qui sera sous la double dépendance de l'administration et des médecins). En 1951, est créée la première école en charge de l'encadrement infirmier, celle de la Croix rouge française, à Paris. D'autres verront le jour quelques années plus tard. Puis, le décret n° 58-1104 du 14 novembre 1958, crée le certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière surveillante (CAFIS) et le

⁴⁸ SVANDRA P. Éloge du soin: une éthique au cœur de la vie : sources philosophiques, pratique et conditions de l'engagement soignant. Paris; S. Arslan; 2009; p. 28 à 29. p. 123.

⁴⁹ BOUTINET J.P. En quoi un projet peut-il faire sens. Revue soins cadres, 2013 ; n°87 ; p 16 à 18

⁵⁰ Ibid

certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière monitrice (CAFIM), après une formation de 8 mois. C'est une reconnaissance pour la profession. Néanmoins, cette formation sera proposée, mais non obligatoire pour exercer jusqu'en 2001.

Le mouvement de laïcisation ne faisant pas l'unanimité auprès des médecins, il met du temps à se mettre en place, et jusque dans les années 1960, des religieuses occuperont les postes de surveillante dans les hôpitaux.

Après la deuxième guerre mondiale, les hôpitaux se développent ainsi que les progrès scientifiques et médicaux. Les hôpitaux vont se techniciser et les services se spécialisent par organe ou type de maladie. Les infirmières acquièrent des compétences nouvelles. Les soins sont délivrés en série et standardisés selon des normes techniques et des procédures, afin de pouvoir offrir des soins accessibles à tous. Le travail est de type taylorien et la surveillante est chargée de faire respecter les règles. Elle applique plutôt un management de type directif. Les surveillantes étaient alors souvent recrutées dans les services parmi les infirmières expertes et promues à l'ancienneté.

Le terme « cadre », lui, verra le jour dans le paysage hospitalier, en 1975 avec la création du certificat cadre infirmier (CCI).

A partir des années 1990, les hôpitaux sont dans une logique de gestion pour maîtriser les dépenses de santé. C'est dans ce contexte que le décret n°95-926 du 18 août 1995⁵¹, instaure le diplôme de cadre de santé. Les enseignements sur la médecine sont supprimés. Les cadres s'éloignent de la profession d'infirmière et des compétences techniques de ce métier. Le développement des compétences dans l'organisation du travail, l'économie, la gestion et les ressources humaines est recherché. Le cadre devient un partenaire du corps médical. Aujourd'hui, il a un rôle similaire à celui d'un entrepreneur, en gérant des projets, et en s'occupant de la gestion financière, administrative et humaine de son service. Il est maintenant considéré comme un manager.

La fonction de cadre de santé ayant progressé au fil du temps, il paraît nécessaire de cerner les contours des missions et rôles du cadre dans sa pratique quotidienne.

2.4.2 Les rôles du cadre

En parallèle de l'évolution de la fonction de cadre de santé, les rôles de celui-ci se sont également modifiés. Ainsi, au début du 20^e siècle, H. FAYOL, ingénieur civil, est le premier à présenter le management, qu'il nomme administration, à partir de 5 fonctions.

Pour lui, l'administrateur est chargé de **prévoir**, pour pouvoir préparer en anticiper l'avenir. Il doit aussi **organiser** en allouant les ressources (matérielles, financières et humaines) indispensables au fonctionnement de l'organisation et **commander** pour tirer le meilleur parti possible du personnel en donnant des ordres. La **coordination** est une autre fonction de base de l'administrateur, celle-ci permet de synchroniser l'ensemble des actions de l'organisation pour gagner en efficacité. Pour finir, il a une fonction de **contrôle** pour veiller au respect des ordres et des règles établis.

⁵¹ Legifrance : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005619244>

En 2005, la haute autorité de santé (HAS) dans son guide sur l'autodiagnostic des pratiques en management en établissement de santé présente également cinq principes dans les activités d'encadrement, à savoir : **prévoir, organiser, décider, motiver et évaluer**.

En effet, il est nécessaire d'anticiper les besoins des patients, de l'organisation, des évolutions techniques et des pratiques professionnelles. Il faut également s'adapter au contexte économique et social et aux directives institutionnelles, régionales et nationales et être capable de réactualiser les projets en cours.

L'organisation nécessite de définir les rôles et les compétences de chacun et de mettre en place des procédures et des protocoles afin que le personnel puisse effectuer ses missions dans des conditions favorables.

Le cadre décide des objectifs et missions, des délégations possibles, de diffuser les décisions et apporter les explications nécessaires.

Il va également motiver en faisant adhérer le personnel aux objectifs et missions.

Et enfin, il va évaluer les résultats, les activités, les moyens mis en place, le personnel et les décisions.

Si les deux premiers principes énoncés par la HAS sont similaires à ceux énoncés par H. FAYOL, les trois derniers sont différents et prennent en compte l'évolution des pratiques managériales.

Ainsi il convient de définir ce qu'est le management. D'après le CNRTL, le management correspond à « *L'ensemble des méthodes d'organisation efficace (définition et partage des responsabilités) et de gestion rationnelle (en fonction d'objectifs ou de programmes fixés) employées dans la direction d'une affaire, d'une entreprise* »⁵².

L'étymologie de ce terme vient du latin « *manus* », qui évolue ensuite vers les notions de manœuvrer, ou manège. Ainsi le manager est chargé de penser l'organisation et de la conduire, dans un système complexe.

Il existe plusieurs modèles de management :

Le management directif impose au personnel leur manière de travailler. Le manager donne des instructions précises, sans leur demander leur avis. Le management est centré sur la tâche et les objectifs à atteindre. Les relations humaines passent au deuxième plan. Ce type de management est utile en cas de crise ou dans des situations difficiles qui appellent un rappel à l'ordre. Les limites du management directif résident dans le fait que les agents peuvent agir sans réfléchir, de manière rationalisée, cela pouvant entraîner une démotivation et un manque d'implication du personnel.

Dans le management persuasif, le cadre prend les décisions en fournissant des explications aux membres de son équipe. Il tente ainsi de les convaincre et d'obtenir leur adhésion afin de permettre un travail réalisé en coopération. Ce type de management est lui aussi centré sur la tâche mais les relations humaines ont toutes leur place. Le personnel peut donner son avis, s'exprimer, le cadre écoute les différents avis, donne des informations complémentaires afin de permettre une meilleure compréhension de la situation, mais pour finir, c'est toujours lui qui prend la décision finale. Il reste focalisé sur les objectifs à atteindre. Ce type de management permet d'impliquer le personnel mais pour cela le manager devra faire preuve de « *sincérité et*

⁵² Définition management CNRTL : <https://www.cnrtl.fr/definition/management>

d'authenticité»⁵³ afin de gagner la confiance des agents, d'après J.M. REVILLOT, Docteur en science de l'éducation.

Dans le cadre du management délégitif, le manager confie une mission ou un projet à une personne ou un groupe de personnes. Pour cela il laisse le libre choix de la méthode et des moyens pour atteindre l'objectif fixé. Ce type de management permet de responsabiliser les agents qui prendront des initiatives, tout en favorisant l'instauration d'une relation de confiance. Le manager a alors un rôle de contrôle et d'évaluation du suivi et de la réalisation de la mission car la responsabilité lui incombe toujours. Les limites de ce mode de management résident dans le fait que le manager pourrait avoir tendance à vouloir trop déléguer sans accompagnement ou contrôle nécessaire.

Le management participatif a pour objectif d'associer les agents aux prises de décisions et aux projets. Ainsi, chacun a la possibilité de s'exprimer, de donner son avis et d'être force de propositions. Les agents deviennent acteurs de leur vie professionnelle, ils sont valorisés et une confiance se construit entre le cadre et eux. Les solutions retenues ne sont pas forcément celles envisagées par le cadre de santé. Néanmoins, il ne doit pas pratiquer un management participatif en toutes circonstances car il risquerait d'être en difficulté au moment de prendre des décisions, de peur de s'imposer auprès de l'équipe.

Le manager va devoir combiner et naviguer entre ces différents modèles, dans le cadre d'un management situationnel, afin de mener et gérer les projets selon une organisation dont il est responsable. Pour ce faire, il prend en compte l'autonomie des personnes qu'il manage, l'analyse de ses expériences passées, les compétences individuelles identifiées des membres de son équipe, les personnalités, les individualités, la maturité de l'équipe dans son ensemble et la singularité de chaque situation.

Le manager va donc devoir allier les différents modèles de management à la réalité du terrain. Les 5 fonctions précédemment décrites par H.FAYOL correspondent peu ou partiellement aux missions du cadre pour H.MINTZBERG, Docteur en management, qui propose 10 rôles qualifiant cette fonction. Ces rôles sont en interrelations les uns avec les autres et indissociables.

Il y a tout d'abord les **rôles interpersonnels**, comme :

- Symbole. Il a l'obligation de remplir des devoirs légaux ou sociaux.
- Leader. C'est la composante essentielle des activités du cadre. Dans ce rôle, il doit favoriser l'intégration entre les besoins des individus et les buts de l'organisation. *« L'autorité formelle dont il est investi lui donne un pouvoir potentiel important, mais c'est le leadership qui détermine quelle fraction de ce potentiel deviendra réalité. »*⁵⁴
- Agent de liaison. Il crée et entretient un réseau de contact externe.

Puis il y a les **rôles liés à l'information** :

- Observateur actif. Il cherche et reçoit des informations lui permettant de comprendre ce qui se passe dans l'organisation.
- Diffuseur. Il transmet à l'intérieur de l'organisation, les informations qu'il a reçu des personnes extérieures ou d'autres subordonnés.
- Porte parole. Il transmet à des personnes extérieures des informations sur l'organisation

Et pour finir les **rôles décisionnels** :

⁵³ REVILLOT J.M. Pour une visée éthique du métier de cadre de santé. Rueil-Malmaison; Lamarre; 2017 ; p 100

⁵⁴ MINTZBERG H. Le manager au quotidien: les dix rôles du cadre. Paris ; Eyrolles ; 2016 ; p.73

- Entrepreneur. Il prend l'initiative et assure la conception de la plupart des changements.
- Régulateur. Il est responsable des actions correctives qu'il faut prendre lorsque l'organisation fait face à des perturbations importantes et inattendues.
- Répartiteur de ressources (temps, argent, matériel, équipement, main d'œuvre, réputation).
- Négociateur. De par sa fonction, le cadre est en position de négociation et d'échange, il a le pouvoir lui permettant de décider et d'engager les ressources de l'organisation.

Avec l'évolution des pratiques managériales, les cadres managent moins par l'autorité et davantage en favorisant la participation des agents. De ce fait, les relations interpersonnelles prennent une place plus importante. Ainsi, « *les cadres devront probablement être de plus en plus sensibles aux besoins personnels de leurs subordonnés (jusqu'à ce que sans doute, le mot « subordonné » cesse d'avoir un sens). Une conséquence de cette tendance sera de donner plus de poids au rôle de leader* »⁵⁵ d'après H. MINTZBERG.

Dans ce contexte il semble nécessaire de développer en quoi consiste précisément ce rôle de leader.

2.4.3 Focus sur le rôle de leader

Le leader pour le dictionnaire Larousse, c'est une « *personne qui, à l'intérieur d'un groupe, prend la plupart des initiatives, mène les autres membres du groupe, détient le commandement* ».

Pour le CNRTL, c'est « *une personne qui jouit d'une grande autorité, notamment au sein d'un groupe restreint, parce qu'elle y est populaire et exerce un ascendant réel* »⁵⁶. Le leader a également un rôle de porte parole ou de chef. Il est un meneur d'homme, son charisme lui permet d'exercer une influence sur le groupe et de ce fait, les décisions qu'il prend sont respectées. Le charisme est ici défini comme, une « *autorité fondée sur un rayonnement personnel du genre prophète, exercé par un homme sur un groupe qui lui reconnaît une sorte de mission supérieure ou sacrée et qui lui obéit religieusement* »⁵⁷. Cette influence dépend du niveau de confiance et du « *pouvoir de séduction* »⁵⁸ qu'il détient auprès des membres du groupe. Il existe cependant des spécificités sur cette notion de leader qu'il convient de détailler.

Leader de droit et de fait :

La première distinction est faite entre le leader « de droit » et « de fait ».

Le leader « de droit » exerce de par son statut ou sa fonction, une autorité sur une personne ou un groupe. Il y a donc un lien de subordination entre un employé et son patron, induit par un contrat de travail. On parle alors d'autorité formelle.

Le leader « de fait » tient sa légitimité d'une manière informelle. Ce leader est caractérisé par l'influence que sa personnalité peut avoir sur un groupe. Il acquiert cette légitimité par son charisme, ses capacités d'écoute, de maîtrise de soi et ses prises de décisions. Il doit être capable par sa singularité, de rassembler, motiver et former une cohésion d'équipe permettant de réaliser des objectifs communs.

⁵⁵ Ibid p. 138.

⁵⁶ Définition leader CNRTL : <https://www.cnrtl.fr/definition/leader>

⁵⁷ Définition charisme : MUCCHIELLI R. La dynamique des groupes: connaissance du problème applications pratiques. Formation permanente en sciences humaines, (14e édition). Paris; ESF, 1995

⁵⁸ BOURGEON D. *Faire fonction de cadre de santé*. Rueil-Malmaison; Éd. Lamarre; 2015; p. 12.

Dans certaines situations, ces deux profils de leader peuvent se retrouver chez une même personne.

Leader transactionnel et transformationnel⁵⁹

La deuxième distinction se fait entre les termes de leader transactionnel et transformationnel selon B.M. BASS, professeur de management.

Le leader transactionnel agit pour maintenir et améliorer le niveau de la qualité des performances de ses subordonnés en favorisant des échanges, posant des objectifs et en évaluant les résultats.

Alors que *le leader transformationnel* cherche à instaurer un engagement mutuel entre lui et ses subordonnés en développant une vision et des valeurs communes. Sa confiance en lui, lui permet de faire partager sa vision des choses, de servir de modèle et ainsi de gagner la confiance de l'équipe. Ainsi il suscite la performance de ses agents sans leur promettre de récompenses mais en leur donnant la possibilité d'obtenir ce qu'ils souhaitent, le cas échéant.

Un leader peut agir de manière transactionnelle et transformationnelle en même temps.

Les caractéristiques du leader

C. DEJOUX, Docteur en science de gestion, a mis en évidence plusieurs caractéristiques représentatives des leaders, comme l'honnêteté. En effet les leaders doivent être cohérents entre leurs dires et leurs actions, cela leur permettra d'établir une relation de confiance avec leurs collaborateurs. De plus le leader doit avoir une conscience de lui-même et connaître ses qualités et ses défauts, dans le but de montrer aux autres qu'il est sûr de lui afin de mieux les guider. Il est aussi dynamique et s'implique dans le service où il exerce. Le leader recherche les responsabilités et a le désir de diriger les autres. Il a également des compétences dans ses domaines d'activité, lui permettant de prendre des initiatives et d'emmener son équipe avec lui dans la réalisation des objectifs fixés. Pour cela, il tire des enseignements de ses échecs et prend des décisions constructives pour l'avenir.

Le leader agissant avec sa personnalité, il exercera son activité en restant en accord avec lui-même, dans le cadre du leadership authentique.

2.4.4 Le leadership authentique

Avant de traiter du leadership authentique il convient de définir ce qu'est le leadership. Selon P. NORTHOUSE, Docteur en communication, c'est un « *processus par lequel une personne influence un groupe de personnes pour atteindre un objectif commun.* »⁶⁰ Cette définition a été retenue dans la littérature scientifique pour traiter de ce sujet.

Dans le leadership authentique, il est admis que le leader adapte son leadership en fonction des études qu'il a effectuées, de son histoire, de ses expériences et de sa personnalité. Il repose sur l'authenticité de la personne, d'après C DEJOUX.

⁵⁹ SAINT-MICHEL S. et WIELHORSKI N. Style de leadership, LMX et engagement organisationnel des salariés : le genre du leader a-t-il un impact ? *@GRH*; 2011; n°1.1; p 13 à 38.

⁶⁰ NORTHOUSE P.G. *Leadership: Theory and Practice*. SAGE Publications; 2012; p. 5.

Il est conscient de lui-même, il affiche ses forces et ses faiblesses, il agit en conséquence et exploite au mieux ses compétences et son potentiel. Il se remet en question tout en restant attaché à ses valeurs. Il cherche à progresser et apprend des autres. Les actions qu'il mène permettent d'augmenter le bien être des autres en plus du sien. Et il accepte la responsabilité de ses actes, de ses erreurs et celles de l'organisation.

Le leader authentique présente plusieurs caractéristiques. Il doit tout d'abord, montrer qu'il peut être vulnérable afin de favoriser la possibilité d'entrer en contact avec lui. D'autre part, ce leader utilise beaucoup son intuition dans sa prise de décision. Il se montre attentif à ce que font ses agents. Il ne se centre pas uniquement sur lui, il est aussi fidèle aux autres. De cette manière, il a un regard objectif sur le travail qu'ils effectuent au quotidien. Par ailleurs, il fait de leurs différences une force et arrive à tirer le meilleur d'eux. Enfin, il a une certaine sensibilité et fait preuve de sollicitude selon *DUIGNAN et BHINDI*.⁶¹

M. THEVENET⁶² ajoute que l'authenticité peut être une valeur personnelle forte. Les professionnels, jugent de l'authenticité de leur leader par les actions qu'il mène et la congruence entre les promesses faites et celles réellement tenues. Ils veulent suivre quelqu'un qui donne du sens à leur travail et qui leur permettent de se développer. Ils repèrent aussi rapidement un comportement artificiel ou simulé qui ne serait pas en adéquation avec un leadership authentique. Dans l'organisation, l'agent aura tendance à s'identifier à son leader et pourra lui aussi, de ce fait, développer et exprimer son authenticité.

Le leadership authentique installe un climat de confiance en permettant au leader d'être vrai, notamment par la connaissance de lui-même et le respect de ses valeurs personnelles. La transparence, l'honnêteté qui reflète la véritable opinion du leader et la sincérité dont il fait preuve dans les informations transmises, lui permettent d'être juste dans ses prises de décision.

Il faut ici, distinguer d'une part l'information, qui est un message. Celui-ci dans certain cas peut être faux, il reste néanmoins une information.

Et d'autre part la transparence qui est une autre forme de communication. Le terme transparence vient du latin « *trans* » qui signifie à travers et « *parere* » qui signifie paraître. C'est donc d'après le CNRTL la « *propriété qu'a un corps, un milieu, de laisser passer les rayons lumineux, de laisser voir ce qui se trouve derrière.* »⁶³. C'est rendre visible ce qui est caché.

Dans le cadre du management cela implique d'« *être ouvert avec les différentes parties prenantes : ouvert aux commentaires, être franc et sincère, ne pas cacher des informations pertinentes, être honnête, fournir un accès à l'information et communiquer clairement dans un format et un langage appropriés pour le public* »⁶⁴ selon J. DAPKO. Une information fautive ne peut donc pas être une information transparente.

Néanmoins, H. IBARRA, professeur en leadership, précise que « *pour avancer dans le leadership, il faut parfois feindre* ». En effet « *maintenir une cohérence stricte entre ce que l'on éprouve et ce que l'on dit ou fait* »⁶⁵ peut amener le leader à perdre sa crédibilité et son efficacité, notamment s'il n'a pas

⁶¹ MENARD J. et BRUNET L. Authenticité et Bien-Être Au Travail : Une Invitation à Mieux Comprendre Les Rapports Entre Le Soi et Son Environnement de Travail *Pratiques Psychologiques*, 2012; N°18.1; p 89 à 101

⁶² THEVENET M. L'authenticité authentique. RH Info; 2015

<<https://www.rhinfo.com/thematiques/management-et-conditions-de-travail/lauthenticite-authentique>>

⁶³ Définition transparence CNRTL : <https://www.cnrtl.fr/definition/transparence>

⁶⁴ DAPKO J. Perceived firm transparency : scale and model development (thèse de doctorat). University South Florida ; 2012

⁶⁵ HERMINIA I. Pour avancer dans le leadership, il faut parfois feindre. Harvard business review; 2016; N° 8.

confiance en lui et qu'il en informe son équipe. Dans ce cas, est-il possible de ne pas forcément dire toute la vérité ? Selon A. FRONTEAU, professeur en école de commerce et D. BARUEL BENCHERQUI, Docteur en sciences de gestion, « *Le manager ne peut pas toujours dire la vérité, mais, il n'est pas obligé de la falsifier* »⁶⁶. En effet, il n'est pas toujours opportun de dévoiler toutes ses pensées car cela peut entraîner une incompréhension, voire une perte de confiance de l'équipe, ce qui est contraire à l'effet recherché initialement. M. MAYO, professeur en leadership, précise, elle, qu'on « *peut très bien être authentique sans montrer toutes nos facettes à tout le monde en tout temps.* »⁶⁷, c'est ce qu'elle appelle le « *paradoxe du caméléon* »⁶⁸. Au final, être authentique, c'est dire vrai, mais ce n'est donc pas forcément tout dire.

Par ailleurs être un leader authentique n'empêche pas d'accepter le changement. Nous pouvons être fidèle à ce qui est important pour nous, tout en nous adaptant à des situations nouvelles car nous avons plusieurs « soi ». C'est ce qui fait, selon M. MAYO, que nous pouvons être fidèles à nous même tout en nous adaptant au changement et à l'évolution du contexte. C'est également ce qui fait que nous avons un comportement différent dans le cadre du travail et dans la sphère privée, avec des amis.

En somme ce qui est important dans le leadership authentique c'est que le leader puisse découvrir ses particularités, ce qui le rend unique tout en favorisant les relations avec les autres et le respect de ce qui est important pour eux.

En outre, M. THEVENET, ajoute, que le leadership authentique a toutefois des limites. En effet, ce type de leadership enferme le leader dans une zone de confort car il est fidèle à lui-même dans des situations connues et maîtrisées, dans lesquelles il se sent bien. S'il sort de ce contexte, il risque de se retrouver dans une situation où il devra agir à l'encontre de ses valeurs et avoir le sentiment de se trahir lui-même. Il aura du mal à relever de nouveau défi et aller de l'avant sur de nouveaux projets. Selon H. IBARRA pour devenir un meilleur leader il faut « *faire des choses qu'une conscience de soi même revendiquant une authenticité rigide nous empêcherait de faire* »⁶⁹.

Pour finir, à l'inverse du leader authentique, il est possible de trouver un leader inauthentique. Celui-ci agit uniquement pour ses intérêts personnels, sans se préoccuper des autres. Il pense avoir les meilleures solutions et ne se remet pas en question. Il peut paraître honnête et franc au début mais le manque de congruence observé dans ses actes trahissent vite son attitude inauthentique.

Ainsi, le leader, dans sa fonction de cadre de santé exerce au sein d'une équipe et dès lors une dynamique s'installe.

2.5 L'équipe

L'équipe se définit comme un « *groupe de personnes réunies pour accomplir ensemble un travail commun* »⁷⁰ d'après le CNRTL. M. DUMAS, F. DOUGUET, maitres de conférences et Y. FAHMI, précisent dans leur article, que pour la HAS, « *l'équipe est un groupe de professionnels qui s'engagent à travailler ensemble autour d'un projet commun centré sur le patient. L'équipe se compose de professionnels avec des*

⁶⁶ FRONTEAU A. et BARUEL BENCHERQUI D. Le Manager: entre confiance et défiance comment réconcilier les paradoxes. Paris; MA édition; 2016; p. 70.

⁶⁷ GIGUERE I. et Mayo M. En toute authenticité. Gestion; 2018; Vol. 43.3; p 38 à 41.

⁶⁸ Ibid

⁶⁹ HERMINIA I. Pour avancer dans le leadership, il faut parfois feindre. Harvard business review; 2016; N° 8.

⁷⁰ Définition équipe CNRTL : <https://www.cnrtl.fr/definition/%C3%A9quipe>

compétences complémentaires dont le patient a besoin »⁷¹. Dans son lexique, R. MUCHIELLI, philosophe et psycho-sociologue, en parlant du groupe dit qu'« *un agrégat de personnes n'est groupe, que si des liens de face à face se nouent entre les personnes, mettant de l'unité dans leur être là ensemble. Le groupe est une réalité dans la mesure où il y a une interaction entre les personnes, une vie affective commune, des objectifs communs, et une participation de tous, même si cette existence groupale n'est pas consciente chez les membres et même si aucune organisation officielle ne l'exprime* »⁷².

A partir des différents travaux effectués, D. ANZIEU, professeur de psychologie, et J.Y. MARTIN, psycho-sociologue, présentent cinq catégories de groupe. Tout d'abord, la foule qui est caractérisée par des individus regroupés en grand nombre, au même endroit, sans avoir cherché à se retrouver. Puis, la bande correspond à des personnes réunies ensemble pour le plaisir. Ensuite, le groupement représente un ensemble d'individu réuni dans le but de répondre à un intérêt commun. Le groupe primaire aussi appelé groupe restreint correspond à un groupe où les relations entre les personnes sont directes, en face à face. Chacun connaît l'autre et il règne une « *unité de d'esprit et d'action* »⁷³. Pour finir, le groupe secondaire ou organisation « *est un système social qui fonctionne selon les institutions (juridiques, économiques, politiques, etc.), à l'intérieur d'un segment particulier de la réalité sociale (marché, administration, sport, recherche scientifique, etc.)* »⁷⁴. Les relations sont impersonnelles, contractuelles et formelles. L'hôpital est considéré comme un groupe secondaire et l'équipe comme un groupe primaire.

Toujours selon D. ANZIEU et J.Y. MARTIN, le groupe primaire présente des caractéristiques qui lui sont propres : le nombre de membres est restreint afin que chacun puisse avoir une perception individualisée des autres. Un but commun est poursuivi par les membres du groupe. Ils peuvent dans ce contexte, créer des relations affectives allant de la sympathie à l'antipathie, et allant parfois jusqu'à la formation de sous groupes d'affinités. Un sentiment de solidarité et une interdépendance sont également présents dans les groupes primaires. Cela favorise la mise en place de normes et de codes propres à ce groupe. Toutes ses caractéristiques ne sont pas forcément présentes en même temps.

Concernant l'équipe, R. MUCCHIELLI donne sept éléments permettant de la caractériser :

- Le nombre réduit des membres. Ce nombre restreint permet de favoriser les échanges interpersonnels et améliore l'efficacité de l'équipe.
- La qualité du lien interpersonnel : les membres de l'équipe sont conscients d'appartenir au groupe, partagent une culture commune et y adhèrent.
- L'engagement personnel : chaque membre de l'équipe participe à l'action, apporte un élément à sa réalisation. L'équipe est donc une entité et non pas la somme de plusieurs individus.
- Une unité particulière : « *toute modification d'un élément ou d'une relation entraîne la modification des autres éléments ou relations.* »⁷⁵
- Une intentionnalité commune vers un but collectif accepté et voulu : les personnes coopèrent, sont responsables ensemble des actions entreprises pour atteindre ce but commun.

⁷¹ DUMAS M., DOUGUET F., FAHMI Y. Le Bon Fonctionnement Des Services de Soins : Ce Qui Fait Équipe ? Revue-RIMHE; 2016; N° 20 page 45 à 67

⁷² MUCCHIELLI R. La dynamique des groupes: connaissance du problème applications pratiques. Formation permanente en sciences humaines, (14e édition). Paris; ESF, 1995; p. 226.

⁷³ MUCCHIELLI R. Le travail en équipe: clés pour une meilleure efficacité collective. Paris; ESF éditeur; 2016; p. 11.

⁷⁴ ANZIEU D. et MARTIN J.Y. La dynamique des groupes restreints. Paris; Puf; 2013; p. 40.

⁷⁵ MUCCHIELLI R. Le travail en équipe: clés pour une meilleure efficacité collective. Paris; ESF éditeur; 2016; p. 13.

- Des contraintes communes : à savoir travailler en équipe et pour l'équipe, ne pas être individualiste. C'est donc renoncer à une part de liberté pour se mettre en conformité avec les désirs du groupe.
- Une organisation : l'équipe a besoin d'être structurée, ainsi les rôles et la répartition du travail sont organisés.

De part la description des caractéristiques de l'équipe faite par R. MUCCHIELLI, il est aisé de visualiser une équipe de soins. Celle-ci est composée d'un nombre limité de membres, qui a comme but commun la prise en charge des patients. Elle exerce en interdépendance avec des professionnels ayant des rôles spécifiques dans le cadre de l'interdisciplinarité et le cadre de santé est chargé de l'organisation de celle-ci.

En somme, une équipe est un groupe qui tisse des liens relationnels « *socio-affectifs* ⁷⁶», à partir d'une motivation commune pour l'action. De plus, une confiance interpersonnelle se noue et crée une solidarité dans la réalisation des actes. Cependant pour que cette équipe perdure des conditions sont nécessaires:

- « *Une communication interpersonnelle bilatérale facile dans toutes les directions et non pas seulement selon le réseau constitué en vue de la tâche.*
- *Une expression possible des désaccords et des tensions.*
- *Une non mise en question de la participation affective au groupe.*
- *Une volonté de suppléance d'un membre défaillant.*
- *Une connaissance a priori des aptitudes, réactions, initiatives, etc., de tous les autres par chacun.*
- *Une division du travail après élaboration en commun d'objectifs, et acceptation d'une structure si la tâche l'exige et en fonction de la tâche. »*⁷⁷

Les relations interpersonnelles sont importantes et permettent de favoriser une cohésion d'équipe. La cohésion étant « *la totalité des forces qui poussent les membres du groupe à rester dans le groupe* »⁷⁸ d'après S. SCHACHTER, psychologue. Afin que cette relation s'établisse, il faut tout d'abord que les individus aient confiance les uns envers les autres. Cette confiance peut s'établir par le simple fait de se voir. Ainsi, le cadre de santé devra aller vers son équipe et avoir une certaine proximité. De plus, la connaissance de l'autre lors d'une expérience professionnelle antérieure satisfaisante, peut favoriser la confiance, ainsi que l'image que chacun renvoie à l'autre. Plus cette image est positive et sincère, plus elle montre une aptitude à la coopération, et plus les attitudes des membres de l'équipe seront orientées vers celle-ci.

L'attrait du groupe, pour ses membres, passe par la motivation à travailler sur une tâche ou à travailler avec les membres de l'équipe. L'équipe est également un vecteur d'appartenance. L'appartenance est ici entendue comme le fait de se sentir soi même dans le groupe, c'est-à-dire que les réussites comme les échecs de l'équipe sont considérés comme les siens. L'appartenance à un groupe peut être centrée sur la personne du leader si les membres lui font confiance. L'appartenance implique une notion d'identification personnelle par référence au groupe. Il y a donc des attaches affectives, un partage de valeurs, de normes, d'habitudes, un soutien et un sentiment de solidarité qui se crée entre les différents membres de l'équipe. Tout cela permet d'avoir un sentiment de satisfaction, de sécurité et de sérénité pour les membres de l'équipe.

⁷⁶ Ibid p. 76.

⁷⁷ Ibid p. 77.

⁷⁸ SCHACHTER S. Déviation, rejet et communication. Journal of abnormal and social psychology ; 1951 ; n°46

Plusieurs éléments influencent la dynamique de l'équipe. Les membres de l'équipe en sont le premier élément. Ils peuvent faire varier leur niveau de participation à la tâche en fonction des personnes avec qui ils travaillent et des affinités partagées avec elles. D'autre part, une équipe homogène tant au niveau de la culture ou du partage des valeurs favorise la coopération et l'efficacité de l'équipe. Néanmoins, il n'est pas nécessaire que les membres de cette équipe aient des personnalités similaires pour induire une cohésion d'équipe.

A l'opposé, des personnalités négatives à l'égard de l'équipe ou du travail d'équipe entraînent des tensions, voir une baisse de l'efficacité du groupe. Ces personnes n'ont pas le goût à travailler en équipe et ne souhaitent pas coopérer avec le reste du groupe.

Dans le cadre d'une confiance interpersonnelle et d'une motivation commune, une hétérogénéité des compétences est bénéfique; elle permet des échanges riches, et est source de créativité et dynamisme de l'équipe.

Le deuxième élément qui influence l'équipe est le « chef ». En effet, « *le consensus sur le chef et les rôles est un élément important, en rapport avec l'efficacité.* » et « *la personnalité du chef, son style et ses modes d'actions ont à leur tour une influence sur le climat.* ».⁷⁹ Ainsi, si le cadre est légitimé et que son rôle est reconnu au sein du groupe, il favorisera l'efficacité de l'équipe et permettra d'instaurer une relation de confiance. L'influence peut être directe, c'est-à-dire en lien avec l'énergie dépensée à réaliser la tâche. Elle peut également être indirecte, dans ce cas, le cadre agit sur les individus en maintenant leur niveau de participation.

Au sein d'une équipe, la confiance est importante. Cela nécessite donc d'aborder cette notion de manière plus détaillée

2.6 La confiance

La confiance se construit petit à petit entre les individus et aussi entre ceux-ci et l'institution. Elle est le fondement des relations humaines.

Le terme confiance vient du latin « *confidere* », composé des mots « *cum* » signifiant avec, et « *fidere* » signifiant fier. Ce terme se rapproche donc des verbes se fier ou se confier ainsi que de la notion de confiance.

Il y a plusieurs manières d'aborder la confiance. Tout d'abord il y a la confiance que l'on accorde à autrui ou qu'autrui nous inspire. Dans ce cas le CNRTL définit la confiance comme une « *croyance spontanée ou acquise en la valeur morale, affective, professionnelle... d'une autre personne, qui fait que l'on est incapable d'imaginer de sa part tromperie, trahison ou incompetence* »⁸⁰.

Dans un deuxième temps, on peut parler de confiance en soi ce qui est une « *belle assurance que l'on peut avoir en ses ressources propres ou en sa destinée* »⁸¹.

Et troisièmement, la confiance peut être abordée comme le fait d'être en confiance et d'avoir un « *sentiment de sécurité, d'harmonie* »⁸².

⁷⁹ MUCCHIELLI R. Le travail en équipe: clés pour une meilleure efficacité collective. Paris; ESF éditeur; 2016; p. 83.

⁸⁰ Définition confiance CNRTL : <https://www.cnrtl.fr/definition/confiance>

⁸¹ Ibid

⁸² Ibid

Comme il existe différents sens au terme de confiance, celui-ci revêt également différentes caractéristiques.

2.6.1 Les formes de la confiance

La langue anglaise distingue deux états dans la confiance qu'elle nomme « confidence » et « trust ». Ils ont été traduits en français par les termes « confiance assurée » et « confiance décidée »⁸³.

La confiance assurée représente le fait d'avoir confiance en l'autre, en n'imaginant pas que les événements puissent se passer différemment de ce qui était attendu. C'est-à-dire que la confiance repose sur une sorte de conviction absolue.

La confiance décidée correspond au fait de faire confiance. C'est-à-dire, accepter l'éventualité qu'un risque survienne et envisager la possibilité de l'éviter en acceptant de se fier à un autre.

Un troisième niveau de confiance peut intervenir, il s'agit de la **méfiance**. La méfiance étant dans ce contexte le fait de se tenir sur ses gardes face à quelqu'un ou quelque chose. En effet, cet état se caractérise quand une personne se sent en insécurité et qu'elle n'est pas en capacité d'accepter de dépendre d'autrui.

Quel que soit l'état de confiance dans lequel se trouve un individu, dans le cadre de cette relation un engagement s'instaure. Cela implique qu'une personne attend de l'autre qu'elle honore cette confiance, sans avoir la certitude qu'elle le fera. Il y a donc toujours une notion de risque.

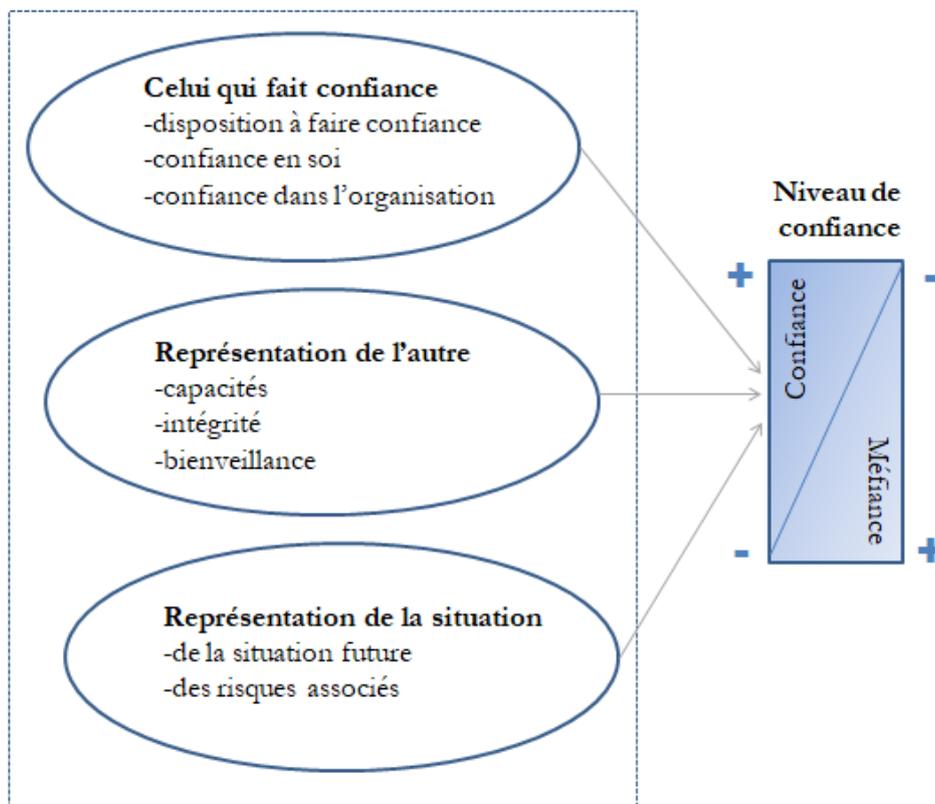
Dès lors se pose la question de savoir comment créer cette confiance, la maintenir ou la restaurer ? L'étude de la construction de la confiance peut aider à répondre à cette question.

2.6.2 La construction de la confiance interpersonnelle

Plusieurs éléments sont nécessaires pour établir un niveau de confiance en l'autre. Un extrait du schéma intitulé « *Modèle conceptuel de la dynamique de la confiance personnelle* » issu de l'article de L. KARSENTY⁸⁴, analyste, permet d'apporter un éclairage.

⁸³ KARSENTY L. Confiance interpersonnelle et communications de travail. Le travail humain, 2011; Vol. 74.2; p 131 à 155.

⁸⁴ Ibid



Celui qui fait confiance : chaque personne en fonction de son histoire, ses expériences et sa personnalité n'accorde pas sa confiance de la même manière.

De plus la confiance accordée aux autres ou à l'organisation dépend également de la confiance que l'on se porte soi-même. Cette confiance en soi est liée à la reconnaissance de ses propres besoins. Il faut pouvoir accepter le fait que la personne à qui nous avons accordé notre confiance puisse faire des mauvais choix. Et de ce fait, il faut également avoir suffisamment confiance en soi pour pouvoir récupérer la situation ou en assumer l'échec.

La représentation de l'autre : pour traiter de ce sujet, je vais m'appuyer sur l'article de L. KARSENTY⁸⁵ qui reprend une synthèse des travaux de MAYER et al⁸⁶.

Dans un premier temps, la représentation de l'autre est liée au jugement que l'on se fait de ses capacités à agir (ce qu'il sait ou devrait savoir) et de ses compétences. L'évaluation de ce niveau de capacité et compétence se fait par l'observation de l'autre et par principe de déduction-induction.

Dans un deuxième temps, les capacités de l'autre ne suffisent pas pour lui accorder sa confiance. Il faut également s'assurer de son adhésion à certaines valeurs ou normes, de juger de sa sincérité, de son honnêteté, c'est à dire que ses paroles traduisent ses actes et son intégrité.

La dernière manière de se représenter l'autre tient en ses intentions envers autrui. S'il est perçu comme bienveillant, respectueux, à l'écoute et empathique, et s'il tient compte des intérêts d'autrui, pas uniquement des siens alors la confiance s'instaurera plus facilement.

⁸⁵ Ibid

⁸⁶ MAYER R.C., DAVIS J.H. et SCHOORMAN F.D. An integrative model of organizational trust. Academy of management review ; 1995 ; n°20-3; p709 à 734

Un autre élément non présent sur ce schéma agit sur la confiance, il s'agit des affinités. Les affinités sont définies comme une « attraction interindividuelle » impliquant une attirance et une sympathie mutuelle. Les affinités sont basées sur une proximité interpersonnelle et un partage d'éléments en lien avec la culture, les valeurs, la profession, le niveau d'éducation, etc. Les affinités présentes au début d'une relation favorisent l'instauration d'un lien de confiance.

La représentation de la situation : « *la réalité future est suffisamment complexe pour qu'il nous soit impossible de prédire avec certitude son état* ». La confiance permet de « *surseoir à l'insuffisance des informations disponibles et de contribuer, malgré cela, à la prise de décision* »⁸⁷. Ainsi, avoir une représentation de la situation future, et de ses risques associés, permet de favoriser l'installation de cette confiance. Car même si nous n'avons pas toutes les informations nous faisons confiance à la personne qui les a pour prendre les décisions.

Ces trois composantes de la construction de la confiance permettent de déterminer un niveau de confiance qui peut aller d'un niveau de confiance maximum à de la méfiance.

Ce niveau de confiance détermine un niveau d'attente de la part de l'autre. Plus le niveau de confiance est élevé, plus les attentes vis-à-vis de l'autre sont importantes. On parle alors « *d'attente positive espérée à propos du comportement des autres* »⁸⁸

La confiance accordée n'est pas acquise, elle peut évoluer avec le temps, les événements et les attitudes de chacun. Dans le contexte professionnel, la confiance joue un rôle important.

2.6.3 La confiance dans le milieu professionnel

Dans l'environnement professionnel, la confiance c'est « *l'état d'esprit d'une personne qui remet complètement à une autre le soin de faire quelque chose, de la diriger, de la protéger. La confiance est le complément de la considération, c'est la reconnaissance du fait que la ressource humaine est la plus précieuse que possède l'homme, le besoin d'être reconnu en tant qu'individu.* »⁸⁹ pour A. FRONTIEREAU et D. BARUEL BENCHERQUI.

Ainsi, le manager devra, tout d'abord, avoir confiance en lui, en ses compétences et ses qualités pour communiquer sa confiance aux membres de son équipe. Cela lui permettra de servir de modèle, créant un socle solide sur lequel le personnel pourra s'appuyer. Ainsi, « *la confiance se traduit par la capacité à travailler avec les autres, à optimiser leurs performances, savoir écouter, reconnaître les capacités de son entourage, être un bon communicant* »⁹⁰.

Les échanges d'informations, la communication, le respect, la considération et le partage de valeurs permettent d'instaurer un climat de confiance. Cette confiance influe sur le comportement des acteurs qui sont plus autonomes, responsables, créatifs et performants. De ce fait le manager pourra davantage pratiquer la délégation sans craindre que les missions soient mal effectuées.

⁸⁷ KARSENTY L. Confiance interpersonnelle et communications de travail. Le travail humain, 2011; Vol. 74.2; p 131 à 155.

⁸⁸ DE BOVIS-VLAHOVIC C. Le rôle de la confiance dans les pratiques de travail. Soins cadres ; 2015 ; n°96,

⁸⁹ FRONTIEREAU A. et BARUEL BENCHERQUI D. Le Manager: entre confiance et défiance comment réconcilier les paradoxes. Paris; MA édition; 2016; p.22.

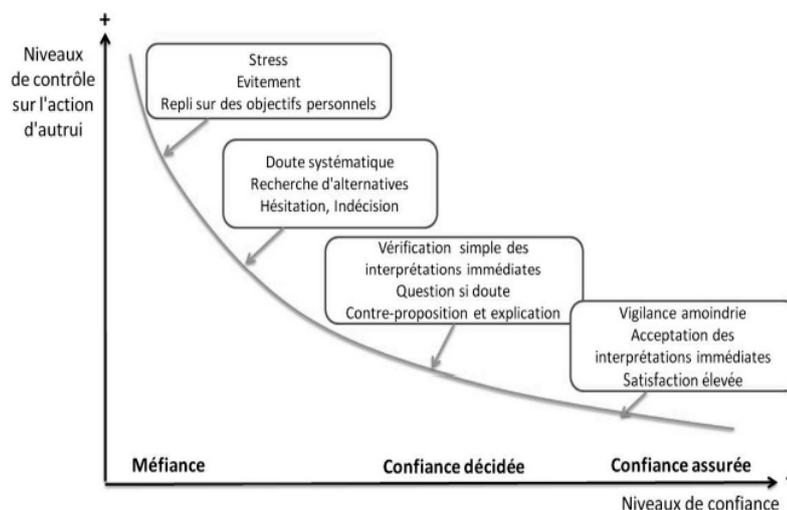
⁹⁰ FRONTIEREAU A. et BARUEL BENCHERQUI D. Le Manager: entre confiance et défiance comment réconcilier les paradoxes. Paris; MA édition; 2016; p.29.

En management, peuvent être rencontrés deux types de confiance⁹¹ :

- « **La confiance cognitive** » basée sur les informations dont la personne a connaissance, sur la fiabilité de ces informations et sur la dépendance que la personne a à l'égard d'autrui.
- « **La confiance affective** » basée sur l'attention, la connaissance de l'autre, l'image qu'on en a, sa sincérité et sa personnalité.

Le manager peut utiliser l'une et/ou l'autre pour favoriser l'implication de l'équipe et développer les performances du personnel en reconnaissant leur légitimité professionnelle et en surveillant moins leurs actions, comme le montre le schéma ci-dessous, issu de l'article de L. KARSENTY.⁹²

Fig. 2 – Effets de la confiance interpersonnelle
Effects of interpersonal trust. Two axes are combined here: one for trust levels (mistrust, trust, confidence) and the other for monitoring level



Faire confiance ne permet pas d'avoir la certitude que l'on ne se trompera jamais ou que les autres seront toujours à la hauteur de nos espérances, mais c'est plutôt accepter une certaine incertitude, des risques et des défaillances potentiels.

Cependant, ne pas mettre en place un climat de confiance dans une équipe est délétère à l'esprit collectif, cela engendre un manque de coopération et de communication pourtant nécessaire au travail d'équipe.

⁹¹ DOUTRE E. Manager par la confiance, un défi pour le cadre de santé. Soins cadres ; 2015 ; n°96

⁹² KARSENTY L. Confiance interpersonnelle et communications de travail. Le travail humain, 2011; Vol. 74.2; p 131 à 155.

2.7 L'identification de la problématique de recherche

Le cheminement à partir de mon contexte d'émergence m'a conduit à ma question de départ que je rappelle ici :

En quoi l'authenticité du cadre envers son équipe sert son management pour redonner confiance ?

Les recherches et les lectures que j'ai été amenées à faire afin d'élaborer mon cadre de référence théorique, m'ont permis de mieux cerner les contours de l'authenticité et ainsi de pouvoir constater qu'elle se manifeste chez le cadre dans son rôle de leader. Le leadership peut s'exercer de différentes manières mais dans quelle mesure prend-il en compte l'authenticité de la personne ?

Ce qui m'amène à poser la question de recherche suivante :

L'authenticité peut-elle être une variable d'ajustement pour potentialiser le leadership du cadre dans l'instauration d'une relation de confiance ?

3 Méthodologie de la recherche

Afin de poursuivre ce travail de recherche, je vais maintenant confronter les données théoriques de mon cadre de référence, à la réalité du terrain. Pour cela j'ai choisi un outil d'enquête, une population cible, tout en faisant face à certaines limites.

3.1 L'enquête exploratoire

Afin de conforter ma question de départ au début de mon travail de recherche, j'ai réalisé trois entretiens exploratoires auprès de cadre de santé. Deux entretiens se sont fait par téléphone et le troisième en présentiel.

A travers cette enquête exploratoire j'ai cherché à savoir s'il y avait un lien entre l'implication du personnel et la confiance d'une part et si le cadre de santé avait un rôle à jouer dans cette implication d'autre part et si oui, comment ?

Les questions de cette enquête étaient les suivantes :

1. Pouvez-vous me parler de l'implication du personnel dans les projets de service ?
2. Pensez-vous que le cadre a un rôle à jouer dans l'implication du personnel ?
3. Racontez-moi comment vous vous y prenez pour favoriser l'implication de votre équipe dans les différents projets.
4. Pensez-vous que la méfiance du personnel envers le cadre de santé peut avoir un impact sur l'implication de celui-ci ? De quelle manière ?

Il ne nous a pas été demandé de réaliser des verbatims pour cette enquête, j'ai donc uniquement relevé les éléments importants.

3.2 Choix et élaboration de l'outil d'enquête

Mon sujet étant basé sur la personnalité même du cadre de santé il est nécessaire de le laisser s'exprimer librement. L'observation de ses attitudes et de sa communication non verbale seront des informations importantes à prendre en compte. C'est par le non verbal que l'on peut savoir si la personne est authentique dans ses réponses ou non.

Les données que je cherche à recueillir sont d'ordre qualitative. L'entretien semi-directif accompagné de sa grille d'entretien est donc l'outil le plus approprié pour réaliser cette enquête. Il permet, en outre, de se centrer sur la personne interrogée autour de thèmes préalablement définis, en lien avec mon cadre de référence. De plus, cet outil laisse à mon interlocuteur la possibilité d'élargir le sujet, s'il le souhaite.

La grille d'entretien présentée en annexe 1, comporte 18 questions ouvertes favorisant l'échange. Elle est accompagnée de questions de relance permettant de recentrer les propos sur les thématiques retenues et de les développer.

Cette grille d'entretien a été validée par ma directrice de mémoire avant son déploiement.

3.3 Choix de la population

Mon sujet d'étude porte sur le management et plus particulièrement sur la personnalité des cadres dans le management. Il m'a donc semblé pertinent d'interroger des cadres de santé (CDS) en situation d'encadrement d'équipe. J'ai par conséquent exclu de mes enquêtes les cadres de santé formateurs. Cependant, il me paraît intéressant de ne pas être restrictive dans le recrutement des personnes que je vais interviewer. J'ai donc sollicité des cadres évoluant dans des services de nature (court, moyen séjour et psychiatrie) et d'établissements différents. Par ailleurs j'ai également souhaité interroger une faisant fonction de cadre de santé (FFCDS) afin de voir si le fait d'être diplômé ou non modifie le comportement des personnes en situation d'encadrement.

3.4 Le déroulement des entretiens

Dans un premier temps, j'ai sollicité l'accord de la direction des soins de chaque établissement afin de bénéficier de leur autorisation pour rencontrer les cadres. J'ai été très surprise de voir la réactivité avec laquelle j'ai obtenu des réponses favorables à mes demandes et des dates de rendez-vous.

Un des trois établissements m'a donné une liste de cadres volontaires, pour participer à mes entretiens, avec leurs coordonnées téléphoniques. J'ai pu les rencontrer sur une période d'une semaine.

Au final, j'ai rencontré six cadres sur une période de quinze jours.

Le déroulement des entretiens :

Dans un premier temps, j'ai demandé l'autorisation aux cadres d'enregistrer l'entretien puis je leur ai précisé qu'il était anonyme et que moi seule l'écouterai pour pouvoir l'utiliser. Dans un deuxième temps je les ai informés que la durée de l'entretien était d'environ 30 minutes. Puis avant de débiter, je leur ai rappelé que mon sujet de mémoire portait sur la personnalité du cadre dans le management et qu'il n'y avait pas de bonnes ou de mauvaises réponses, mais uniquement les leurs.

3.5 Limites de l'enquête

Le temps est une limite à cette enquête, j'ai été contrainte de revoir mes objectifs quantitatifs à la baisse. J'aurais souhaité interroger davantage de cadres afin de pouvoir généraliser les résultats obtenus, ce qui n'est pas le cas.

D'autre part, il aurait été opportun d'étudier le point de vue des soignants quant à leur ressenti sur la personnalité de leur cadre dans le management. Croiser les résultats de ces deux populations aurait certainement été très enrichissant, mais là encore, le temps m'a manqué.

Cependant, les résultats que j'ai obtenus montrent que l'ensemble des cadres interrogé a été dans l'incapacité de répondre à certaines questions, estimant qu'ils n'étaient pas le public cible à interroger. Ils m'ont donc invitée à m'entretenir avec des soignants pour avoir les informations qu'ils ne pouvaient pas m'apporter. De ce fait, avec l'accord de ma directrice de mémoire, j'ai réalisé une petite enquête d'information auprès de trois infirmières (IDE) et une aide soignante (AS), pour m'enquérir des informations qui me faisaient défaut. Je n'ai pas interviewé ces

soignants. Je leur ai fait parvenir les questions par écrit et elles m'ont répondu par mail. Le questionnaire est joint en annexe 2.

Par ailleurs, cet exercice est nouveau pour moi, la grille d'entretien que j'ai réalisée est, je pense incomplète. Et j'ai eu des difficultés à formuler des questions de relance qui m'auraient permis d'approfondir ma recherche.

4 Restitution et analyse des résultats

Afin de pouvoir restituer et analyser les résultats obtenus lors de mes enquêtes, le contenu de l'ensemble des entretiens a été retranscrit et est consultable dans l'annexe 3.

J'ai fait le choix d'exploiter ces résultats à partir des thématiques que j'ai retenues lors de la réalisation de ma grille d'entretien. Je me suis donc munie de feutres de couleurs pour repérer les différentes thématiques. Puis à partir de ces repérages, je me suis munie de ciseaux et j'ai découpé les verbatims pour les regrouper en sous thèmes, comme nous l'avait expliqué Mme OLIVIER, la sociologue qui nous a enseigné comment pratiquer l'analyse, à l'institut de formation des cadres de santé (IFCS) de l'ESM.

Les trois thématiques abordées sont :

- La confiance
- Le leadership
- L'authenticité

Pour les premières questions analysées (talon sociologique), j'ai choisi d'utiliser un tableau avec des codes couleurs pour quantifier le nombre de fois où des termes ayant le même sens ont été utilisés dans une réponse, par les différentes personnes interrogées.

Les réponses des soignants, que j'ai interrogés secondairement, seront traitées dans la thématique de la confiance en même temps que les réponses des cadres de santé.

4.1 Typologie des personnes interrogées

4.1.1 Les cadres de santé

Dans mon enquête j'avais placé le talon sociologique en fin de questionnaire afin de ne pas influencer mon interprétation des résultats, en fonction des réponses à ces données socioprofessionnelles. Néanmoins, il me semble important de présenter cette population avant de débiter l'exploitation des résultats. De ce fait, je vais débiter cette présentation à partir des réponses aux questions 15 à 17.

Afin de respecter la confidentialité des personnes interviewées, je vais les nommer : « cadre 1, 2, 3, 4, 5, 6 ». Tous les cadres ayant participé à mes entretiens sont issus de la filière infirmière.

Question 15 : pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel ?

	Age	Statut	Parcours professionnel
Cadre 1 Etablissement 1 Durée : 30 min	48 ans	CDS depuis 3ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ASH 2 ans ▪ IDE pendant 20 ans. A exercé en EHPAD, pneumologie, SSR, USLD, puis en soins palliatifs ▪ FFCDS 2 ans en USLD ▪ CDS en chirurgie puis en médecine depuis 2 ans
Cadre 2 Etablissement 1 Durée : 30 min	47 ans	CDS depuis 12 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IDE pendant 11 ans. A exercé en médecine, pédiatrie et chirurgie ▪ FFCDS 1 an en psychiatrie ▪ CDS en psychiatrie, médecine puis en SSR depuis 2 ans
Cadre 3 Etablissement 1 Durée : 29 min	42 ans	CDS depuis 3 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IDE pendant 15 ans. A exercé en cancérologie, médecine, équipe mobile douleur ▪ FFCDS formatrice en IFSI pendant 6 ans ▪ CDS en IFSI puis en USC et USP depuis 6 mois
Cadre 4 Etablissement 2 Durée : 15 min	40 ans	CDS depuis 4 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IDE 13 ans en chirurgie ▪ FFCDS 1 an en chirurgie ambulatoire ▪ CDS en réanimation puis en chirurgie ORL depuis 2 ans
Cadre 5 Etablissement 2 Durée : 22 min	49 ans	CDS depuis 10 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ASH, auxiliaire de vie ▪ IDE pendant 13 ans. A exercé en médecine, chirurgie et SSR ▪ CDS en chirurgie puis en hémodialyse depuis 4 ans
Cadre 6 Etablissement 3 Durée : 21 min	33 ans	FFCDS depuis 2 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IDE 8 ans en psychiatrie et en milieu carcéral ▪ FFCDS en psychiatrie secteur ouvert depuis 1 an

Les personnes interviewées sont des femmes entre 33 ans et 49 ans, leur moyenne d'âge est de 43 ans. La cadre 3 est nouvellement arrivée dans l'encadrement d'équipe, elle était auparavant dans la formation. De plus elle est la seule à manager deux équipes de spécialité différentes, dans deux bâtiments distincts, du même établissement.

Elles viennent de trois établissements différents, tous situés dans le secteur public.

Toutes les cadres interrogées ont été FFCDS avant de devenir cadre de santé, hormis la cadre 5.

Question 16 : Pourquoi avez-vous voulu devenir cadre de santé ?

Cadre	Réponses
Cadre 1	<p>« ça a été un concours de circonstances et probablement de bonnes circonstances »</p> <p>« en sortant des soins palliatifs, je ne me voyais pas retourner dans un service parce que j'avais acquis une réflexion »</p> <p>« on m'a proposé d'être faisant fonction et j'ai trouvé que c'était une bonne idée »</p>
Cadre 2	<p>« j'ai fait pas mal de faisant fonction cadre »</p> <p>« ce qui m'intéressait surtout, c'était d'accompagner... enfin d'être un leader...voilà d'accompagner les équipes tout en restant proche du terrain »</p> <p>« j'ai voulu faire cadre pour être un peu le meneur finalement parce que je pense que j'étais un peu meneur en tant qu'infirmière »</p> <p>« puis pour évoluer »</p> <p>« en fait je pense que c'est surtout ça la prise de responsabilité un peu plus d'autonomie dans le travail »</p> <p>« je ne suis pas hyper créative donc je suis pas sûre que ce soit ça qui m'intéresse mais...mais oui d'être plutôt dans la proposition de changement »</p>
Cadre 3	<p>« Encore maintenant si je sais pas trop bien l'expliquer »</p> <p>« J'ai hésité avec un Master 2 et le passage à l'école des cadres sauf que j'en avais pas fini avec le monde hospitalier et le secteur de soins »</p> <p>« je me suis dit que ce Master 2 m'enfermait un peu dans la pédagogie »</p>
Cadre 4	<p>« parce que je m'ennuyais sur les fonctions d'infirmière »</p> <p>« On m'a proposé des fonctions de l'infirmière coordinatrice sur un projet de déménagement »</p> <p>« je ne savais pas du tout si ça allait me plaire et puis finalement j'ai apprécié »</p> <p>« c'est d'autres fonctions mais avec le cœur de métier d'infirmière. »</p>
Cadre 5	<p>« j'ai compris qu'on pouvait s'occuper du patient autrement »</p> <p>« L'école des cadres pour être formatrice »</p>
Cadre 6	<p>« c'était pas forcément une évidence pour moi »</p> <p>« J'ai toujours un petit peu amélioré le quotidien de nous tous et puis j'aimais aussi beaucoup encadrer les étudiants »</p> <p>« mes collègues m'ont toujours dit « mais pourquoi tu fais pas cadre »</p> <p>« mes cadre de santé ont commencé à me déléguer pas mal de choses et puis eux aussi commençaient un petit peu à m'encourager « mais ça serait bien que tu fasses cadre » »</p> <p>« C'est vrai que sur le plan narcissique...faut dire ce qui est aussi voilà ça renforce un petit peu l'égo...l'égo professionnelle et puis on mûrit professionnellement, on mûrit personnellement »</p> <p>« on me délègue de plus en plus de choses qui relèvent de la fonction de cadre et puis bah voilà on saute le pas et on passe les concours »</p>

Le fait d'être cadre de santé relève pour deux d'entre elles d'une opportunité qui leur a été proposée et qui leur a permis de rester dans le milieu de la santé. Ces deux personnes s'ennuyaient dans leur fonction d'infirmière.

Quatre cadres ont fait ce choix par envie, même si au début ce n'était pas une évidence pour trois d'entre elles. La cadre 2 a expliqué clairement ce qui l'a motivé et c'est la seule à l'avoir fait. La cadre 5 a décidé de devenir cadre pour être formatrice et finalement, après la formation, elle a préféré opter pour un poste d'encadrement dans un service de soins.

En fait pour la plupart d'entre elles, cette prise de fonction est liée à une évolution professionnelle, avec une envie de changer de fonction, quelle que soit l'origine de ce souhait.

Question 17 : Etes-vous satisfait d'avoir fait ces choix ?

Cadre	Réponses
Cadre 1	<p>« Oui bien sûr. Même si de temps en temps voilà on arrive quand même à se dire mais quelles sont les missions du cadre » «on est tout à fait dans le travail invisible » «on fait, en fait, plein de choses avec plein d'interruption tâche et c'est ça qui est très usant » Réponses données à la question précédente « je suis épanouie dans ce que je fais » « je me suis trouvée à ma place en terme d'organisation » « cette intitulé, cadre de proximité ça me convient parfaitement »</p>
Cadre 2	<p>« dans l'ensemble oui » « après je pense que c'est aussi très dépendant des équipes qu'on a » « quand il y'a une ambiance de travail qui est agréable quand on a des équipes qui...qui vous suivent, qui sont moteurs aussi... hein ça aide » « j'ai pris des postes où c'était compliqué où j'ai fait mi-temps psychiatrie mi-temps médecine avec des équipes qui étaient très en difficultés (...)là ça avait été difficile pour moi » « du coup je suis plutôt satisfaite mais je pense que c'est grâce aux équipes aussi »</p>
Cadre 3	<p>« ah oui..ouais, vraiment » « je suis partie à l'école (des cadres), j'étais formatrice, et je suis revenue au même endroit. (...)Complicé puis en fait en arrivant ici, ben là, ça y'est....tout est en train de se mettre en place »</p>
Cadre 4	<p>« oui mais je m'inquiète pour l'avenir » « les conditions de travail vont être de plus en plus difficiles » « C'est pas facile »</p>
Cadre 5	<p>« oui, je regrette pas du tout » « des fois c'est dur »</p>
Cadre 6	<p>« je ne regrette absolument pas »</p>

Toutes s'accordent à dire qu'elles sont satisfaites de leur choix, même si les cadre 2 et 4 modèrent un peu leurs propos. Cette fonction leur convient, néanmoins, elles reconnaissent que le métier est difficile. Il est « *usant* », parfois compliqué en fonction des équipes et des conditions de travail qui se dégradent. Je pense que les conditions de travail se sont modifiées avec les restructurations des hôpitaux au regard des contraintes économiques, politiques, budgétaires et sociétales. Cela a obligé les professionnels à se réorganiser et à optimiser leurs pratiques professionnelles. Ils doivent travailler mieux, plus vite, tout en maintenant une qualité et une sécurité des soins. Des procédures et des suivis d'indicateurs ont été mis en place pour cela. Avec tous ces changements certaines personnes se sentent sous pression et considèrent qu'il y a une dégradation des conditions de travail.

Les cadres 3 et 6 n'ont pas abordé ce sujet, probablement parce qu'elles sont arrivées dans la profession récemment.

4.1.2 Les soignants

Je n'ai pas fait une grille d'entretien détaillée pour les soignants questionnés. Je vais néanmoins vous les présenter à partir d'un tableau.

	Age	Statut	Parcours professionnel
IDE 1	52 ans	IDE depuis 30 ans	<ul style="list-style-type: none"> A exercé en chirurgie, réanimation, urgences et est actuellement au SMUR
IDE 2	60 ans	IDE depuis 39 ans	<ul style="list-style-type: none"> A fait toute sa carrière en réanimation
IDE 3	43 ans	IDE depuis 18 ans	<ul style="list-style-type: none"> Secrétaire médicale pendant 4 ans A exercé en chirurgie
AS 4	51 ans	AS depuis 33 ans	<ul style="list-style-type: none"> A exercé en réanimation, en unité de surveillance continue et est actuellement en médecine

Les personnes soignantes sont toutes des femmes et exercent dans des services de courts séjours. Leur moyenne d'âge est de 51 ans.

4.2 Le thème de la confiance

La confiance est la thématique que j'ai choisie de traiter en premier dans cette analyse mais également dans ma grille d'entretien car c'est une notion assez vaste, qui permet de favoriser les échanges. Cette notion peut se retrouver dans tous les domaines professionnels et personnels, et concerne tout le monde.

Afin de débiter mon entretien sereinement et de mettre en confiance mes interlocuteurs, j'ai choisi de poser une première question ouverte, dont le thème était l'atmosphère de travail. Ce sujet est assez large et permet d'introduire la notion de confiance subtilement. J'ai décidé d'insérer l'analyse de ces réponses dans la thématique de la confiance car je l'avais glissée dans cette partie, dans ma grille d'entretien.

4.2.1 L'atmosphère de travail

Pour quatre cadres l'atmosphère de travail est jugée comme bonne, voire joyeuse, d'emblée. Le personnel s'entend bien et est souriant. Cette atmosphère favorise l'entraide, la solidarité et le partage. Ces notions sont pour moi très importantes dans un travail d'équipe.

Cadre1 : « *Les filles ont le sourire elles rigolent, se elles se chamaillent voila elles se parlent entre elles, elles s'entraident* » « *les gens ont envie de travailler en tout cas dans dans dans le partage dans la bonne humeur et surtout aussi dans l'entraide* »

Cadre 2 : « *L'atmosphère est plutôt agréable dans l'ensemble euh... joyeuse euh avec une solidarité dans l'équipe* »

Cadre6 : « *l'ambiance était beaucoup plus bon enfant...euh.. tout le monde se tutoyait voilà il circulait aussi même en dehors des unités quand il y avait une vraie relation solidaire avec les autres.* »

Les rapports entre les individus sont favorisés, les personnes communiquent, s'écoutent davantage et l'esprit d'équipe est renforcé. J'ai moi-même constaté le bénéfice d'avoir une équipe soudée, sur le travail d'une manière générale et j'aspire en tant que future cadre à favoriser et impulser cette dynamique dans l'équipe.

Les cadres parlent à plusieurs reprises d'affinité entre les agents pour caractériser l'atmosphère de travail. Trois cadres sur six pensent qu'elle joue un rôle important. J'ai donc cherché ce qui se glisse derrière ce terme. Le CNRTL définit l'affinité comme un « *rapport de nature ou de convenance entre des êtres* »⁹³, c'est un sentiment de sympathie entre des personnes. Ce sentiment implique une relation positive entre des individus, favorise les échanges et donc l'ambiance de travail. Ces affinités peuvent naître au sein du service ou à l'extérieur dans le cadre de relation de « copinage » entre les agents. Si ces affinités sont favorables à l'instauration d'une bonne atmosphère de travail, selon la cadre 2, elles sont parfois néfastes en termes d'efficacité au travail. En effet, les agents dans leur service, sont « *joyeuses* » (cadre 2), mais parfois peut-être un peu trop et manquent de rigueur. C'est alors au cadre de rappeler les règles inhérentes aux bonnes pratiques professionnelles.

D'autre part, dans une équipe il arrive que ces affinités ne soient pas partagées par l'ensemble de ces membres. Dans ce cas, on peut se trouver confronté à une atmosphère de travail « *changeante* » (cadre 5), en fonction des personnes présentes.

Cadre 5 : « *je ne peux pas vous dire que, que j'ai une ambiance égale tout le temps non c'est ça serait faux* » « *On a des affinités au travail...donc il suffit qu'on soit avec des collègues qui sont positives parce que c'est, c'est de ça qu'on parle. Des collègues positives tout ça, qui, qui sont facilement dans l'entraide avec l'esprit d'équipe tel qu'on le voudrait, a journée se passe.... Ça, ça passe nickel ouais.* »

Cette atmosphère peut varier d'un jour à l'autre en fonction de la charge de travail et des conditions de travail pour la cadre 4. Car lorsqu'il y a de mauvaises conditions de travail, « *l'équipe ne va pas bien* » (cadre 4) et de ce fait il ne peut pas y avoir une bonne atmosphère de travail. Je n'ai pas de recul suffisant pour juger de la corrélation entre les conditions de travail et l'atmosphère de travail, car dans ma pratique d'infirmière je n'ai pas été sujette à des conditions de travail trop défavorables. Lorsque la charge de travail s'intensifie, si l'ambiance de travail est bonne habituellement avec un esprit d'équipe développé, alors l'entraide et la solidarité se renforcent entre les membres de l'équipe. Cependant, au regard du stress engendré par la situation,

⁹³ CNRTL : définition affinité : <http://www.cnrtl.fr/definition/affinit%C3%A9>

l'atmosphère de travail peut devenir alors moins joyeuse, plus studieuse et parfois même, un peu tendue.

Une cadre précise que cette atmosphère peut également être liée au service dans lequel on exerce. Elle explique ce phénomène en prenant l'exemple d'un service de soins palliatif. Le personnel dans ce type de service est confronté de manière récurrente, à la fin de vie. Ils se questionnent davantage sur la vie, l'existence et la fin de vie. Dans ce contexte, le personnel s'attache moins aux problèmes de la vie quotidienne. L'atmosphère de travail s'en ressent, « *il y a plutôt un côté profitons de la vie et soyons joyeux* » (cadre 3).

Une des infirmières interrogée précise que l'atmosphère de travail est liée à la confiance. Quand les personnes s'entendent bien, qu'il y a des affinités alors l'instauration d'un climat de confiance est propice (cadre 6) entre les agents.

IDE 3 : « *pour moi l'atmosphère de travail est indissociable de la confiance, une bonne relation d'équipe est forcément liée à un lien de confiance.* »

Cadre 2 : « *y a d'autres critères que la confiance mais effectivement c'est un critère qui influe pas mal sur l'atmosphère de travail* ».

A l'inverse, un manque de confiance met des barrières entre les personnes, altère la communication et peut entraîner une crainte du jugement, le personnel est alors sur la « *défensive* » (cadre 2). Il se sent en insécurité. Cela rend l'ambiance de travail néfaste. D'ailleurs, deux cadres indiquent que cette atmosphère d'insécurité provoquée par un manque de confiance peut leur être préjudiciable et les mettre en difficulté sur la gestion de l'équipe. Les propositions faites dans le cadre de la réalisation d'un projet seront systématiquement rejetées. La définition de la confiance citée dans mon cadre de référence théorique conforte ces données, en précisant que pour faire confiance, une personne s'en remet à une autre qui a un rôle de protection et de sécurité. Dans les services de soins, cette responsabilité incombe au cadre. La confiance entre eux et leurs agents est alors un élément nécessaire, il permet en outre d'être un levier managérial. En effet, une personne qui se sent digne de confiance, renforce sa propre confiance en elle. Elle se sent reconnue et valorisée et s'implique davantage dans son service.

IDE 1 : « *cette relation de confiance est encore plus essentielle pour moi, l'agent en lequel le cadre a confiance vient travailler avec envie et repart satisfait dans sa vie privée. Cet agent sera également plus enclin aux efforts et concessions* ».

Les cadres pensent de manière unanime qu'ils ont un rôle à jouer dans l'instauration d'une relation de confiance avec leur équipe. Cependant, selon eux les moyens diffèrent, je vais maintenant préciser les différents moyens qu'ils utilisent.

4.2.2 Le contrôle dans la confiance

Dans l'ensemble, les soignants interrogés considèrent avoir une relation de confiance solide avec leur cadre (3/ 4).

Seule, l'aide soignante ne s'est pas exprimée, car la cadre est arrivée depuis peu dans son service et elle estime ne pas avoir suffisamment de recul pour pouvoir se prononcer. Effectivement l'instauration d'une relation de confiance ne se décrète pas. Elle se construit et cela prend du temps. Il faut que les personnes apprennent à se connaître. En ce qui concerne les cadres, ils

doivent, de plus, faire leurs preuves auprès des équipes, qui les testent. Ils seront observés sur leurs actes et sur leur manière d'être dans différentes situations (cadre 1). Ils devront donc se montrer exemplaires, tant sur leurs comportements que sur leurs paroles, pour se voir accorder la confiance des agents.

De leur côté, toutes les cadres interrogées font confiance aux membres de leur équipe. Une cadre précise tout de même que cette confiance est personne-dépendante, ces propos sont rejoints par ceux d'une infirmière qui partage cette opinion. En effet, cette infirmière ne fait pas confiance de la même manière à toutes ses collègues et est dans la vérification de ce qui a été réalisé par d'autres. Cette notion de contrôle a été également évoquée par quatre cadres.

Cadre 1 : « *je suis dans le contrôle, dans l'évaluation, donc j'ai forcément confiance.* »

Cadre 4 : « *oui, on est là pour, déjà moi je leur dis que j'ai un rôle de contrôle donc je vérifie.* »

Cadre 5 : « *donc en fait de toute façon je contrôle derrière ça c'est clair donc...* »

La cadre 6 n'utilise pas clairement le terme de contrôle dans ses propos mais il est possible d'extrapoler le fait qu'elle contrôle les actions de ses équipes, à partir de ce qu'elle verbalise.

Cadre 6 : « *tout ce qui était norme de sécurité il y avait rien à redire .Par contre pour les autres, les autres soins, type activités pour les patients c'était beaucoup plus compliqué* ».

Ce contrôle permet de confronter les pratiques du personnel à ce qui est attendu d'un professionnel de santé, aussi bien en terme de savoir être, de savoir faire que de savoir agir. Leurs pratiques peuvent être comparées avec les procédures et les valeurs de l'établissement, de façon à évaluer la conformité des gestes et des comportements.

Ainsi en fonction des personnes, deux mécanismes se retrouvent dans la mise en place d'une relation de confiance. Soit la confiance est accordée d'emblée jusqu'à ce que des éléments viennent prouver que la personne a eu tort de faire confiance (2/6 cadres). Soit un contrôle est réalisé et lorsque les résultats sont concordants avec les attentes de la personne alors cela permet l'instauration d'un climat de confiance (3/6 cadres).

Comme je l'ai précisé dans mon cadre de référence théorique, plus une personne se focalise sur le contrôle, plus elle se situe dans un niveau de confiance qui se rapproche de la méfiance. Cette méfiance entraîne du stress pour la personne fréquemment contrôlée, qui a tendance à s'isoler, à se replier sur elle-même et à perdre confiance en elle. De ce fait, elle manque d'enthousiasme et se focalise sur ses objectifs personnels plutôt que sur ceux liés à sa profession. Au final trop de contrôle entraîne un effet contraire à celui recherché initialement dans l'instauration d'un climat de confiance.

A l'inverse lorsqu'une relation de confiance est instaurée alors le contrôle diminue, mais il ne disparaît pas, car ce niveau de confiance peut également être « *contextualisé* » (cadre 3). IL peut être amené à changer en fonction des situations rencontrées. En effet, il arrive qu'on fasse confiance à une personne dans certains domaines et pas d'autres. De plus, nous travaillons avec des personnes. Leurs comportements ou attitudes peuvent être amenés à changer en fonction de l'environnement de travail et des individus avec qui elles sont en contact.

Le cadre dans sa pratique quotidienne doit donc trouver le juste niveau de contrôle. Celui qui permettra de laisser suffisamment d'autonomie au soignant pour qu'il puisse s'épanouir au travail tout en s'assurant que ses actions soient réalisées avec justesse et discernement.

Ainsi au quotidien, les cadres sont davantage confrontés à une relation de « confiance décidée⁹⁴ » avec les membres de leur équipe. Elles leur font confiance, mais savent qu'un risque est toujours possible. Alors elles font des vérifications ponctuelles, questionnent les personnes concernées en cas de doute, pour obtenir des explications et font des contres propositions, le cas échéant. Cette manière de faire est importante car le cadre de santé voit sa responsabilité engagée dans de nombreuses situations. Il ne peut donc pas faire confiance aveuglément et doit s'assurer que la personne a bien les compétences requises pour agir dans le contexte donné.

4.2.3 Confiance et compétences

Quand on aborde la notion de confiance avec les cadres, trois d'entre elles évoquent les compétences.

Cadre 3 : « *confiance dans les compétences, confiance dans la présence, confiance dans ce qui se passe ici reste ici, confiance dansaujourd'hui je suis là et voilà j'ai très peu d'arrêt maladie* »

Cadre 4 : « *les dernières arrivées qui sortent vraiment de l'école doivent développer des compétences et que les plus anciennes donc sont là pour les encadrer et par conséquent...ben...ont un rôle de contrôle et font pas forcément confiance.* »

Cadre 6 : « *j'ai eu beaucoup confiance en leurs compétences et leurs manières de faire et je pense qu'ils l'ont ressenti et donc du coup il y a eu..voilà cette relation qui s'est installée.* »

Les compétences peuvent se définir comme « *un savoir agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations.* »⁹⁵

J. TARDIF, professeur en pédagogie.

Ainsi, croire dans les compétences de l'autre permet d'établir un lien de confiance. Le cadre lorsqu'il n'est pas expert d'un domaine doit s'appuyer sur les compétences des personnes spécialistes, il doit pour cela leur faire confiance. Les compétences sont donc un élément important à prendre en compte, elles permettent de créer un environnement sécuritaire.

Evaluer les compétences d'autrui fait partie du rôle du cadre et de la construction de la confiance interpersonnelle pour L. KARSENTY. Cette étape permet d'avoir une « représentation de l'autre »⁹⁶ et de ses capacités à réagir dans une situation donnée. Il doit s'assurer que le personnel possède les compétences nécessaires à la réalisation de la mission qui lui est confiée, afin de réduire les risques éventuels encourus.

4.2.4 Confiance et valeurs

L. KARSENTY explique que d'autres éléments sont nécessaires pour accorder sa confiance, comme partager certaines valeurs. Cette notion n'a pas été reprise par les cadres de santé. Je pense néanmoins que c'est effectivement un élément qui crée du lien et qui favorise une relation de confiance. Ces valeurs sont jugées comme importantes aux yeux d'une ou plusieurs personnes,

⁹⁴ KARSENTY L. Confiance interpersonnelle et communications de travail. Le travail humain, 2011; Vol. 74.2; p 131 à 155.

⁹⁵ TARDIF J. L'évaluation des compétences: documenter le parcours de développement. Chenelière/Didactique Évaluation et compétences; Montréal; Chenelière-éducation; 2006; p. 22.

⁹⁶ MAYER R.C., DAVIS J.H. et SCHOORMAN F.D. An integrative model of organizational trust. Academy of management review ; 1995 ; 20-3 ; p 709 à 734

qui mettront tout en place pour les faire vivre d'après W. HESBEEN⁹⁷. A ce titre le partage de valeur favorise l'implication des personnes concernées et donc une confiance mutuelle, par le fait d'œuvrer pour des intérêts communs.

Une infirmière a d'ailleurs verbalisé des propos allant dans ce sens.

IDE 1 : « *la fiabilité, la rigueur et le goût du travail bienfait de nos deux personnes (ici la cadre) ont permis l'instauration d'une confiance aveugle entre nous* ».

4.2.5 Confiance et communication

Par ailleurs la communication joue un rôle primordial dans l'instauration d'un climat de confiance entre le cadre et le personnel. Tous les cadres en ont parlé au cours des entretiens menés.

La communication et la transparence doivent être utilisées, mais avec certaines limites.

Cadre 2 : « *En étant transparent, en communiquant avec les équipes...voilà... je pense que c'est c'est c'est comme ça que les équipes peuvent nous faire confiance* »

Cadre 5 : « *Informer pour les équipes...mais garder un droit de réserve en tant que cadres, pour des choses particulières, mais quand il y'a des informations...ouais, passer les infos ça c'est super important.* »

En effet, il me semble important de communiquer avec les équipes qui cheminent au grès des informations reçues. Si les soignants apprennent par des personnes extérieures au service, des informations les concernant, le cadre risque de perdre la confiance qu'il a acquise. Le personnel jugeant qu'il n'a pas assumé son rôle de diffuseur d'information selon H. MINTZBERG⁹⁸. Mais d'autre part, il doit également prendre garde aux informations qu'il transmet et au moment où il le fait, pour éviter certaines incompréhensions de la part de l'équipe. Car ces incompréhensions peuvent entraîner une perte de confiance, d'après A. FRONTEAU et D. BARUEL BENCHERQUI⁹⁹. Ainsi, je rejoins les propos de la cadre 3 qui précise que « *si je suis pas sûre de pouvoir l'assumer je n'en parle pas* ». Je pense qu'il faut qu'il y ait une concordance entre ce que nous avançons et ce que nous faisons pour conserver la confiance de l'équipe.

Il est également important de féliciter les agents lorsque c'est justifié mais également de savoir leur exprimer ce qui ne va pas et qui pourrait être amélioré (2/6 cadres). Cette formalisation permet de mettre à plat certains éléments, ce qui favorise une relation de confiance. Le personnel peut donc se situer et connaître ce qui est attendu de lui.

De plus cette communication promeut un climat de confiance, dans la mesure où elle est mise œuvre, dans un contexte de disponibilité, d'écoute et de respect de la confidentialité du cadre envers l'agent.

4.2.6 Confiance et justice

D'autre part, deux cadres préconisent d'être justes en toutes circonstances pour contribuer à instaurer un climat de confiance. Je n'avais pas envisagé cette notion et je ne l'ai pas abordée dans

⁹⁷ HESBEEN W. Cadre de santé de proximité: un métier au cœur du soin : penser une éthique du quotidien des soins. Issy-les-Moulineaux; Elsevier Masson; 2011; p. 30

⁹⁸ MINTZBERG H. Le manager au quotidien: les dix rôles du cadre. Paris ; Eyrolles ; 2016 ; p.73

⁹⁹ FRONTEAU A. et BARUEL BENCHERQUI D. Le Manager: entre confiance et défiance comment réconcilier les paradoxes. Paris; MA édition; 2016

mon cadre de référence théorique. Néanmoins il me semble effectivement que c'est un élément à prendre en compte quand on cherche à donner confiance. J'ai donc effectué quelques recherches complémentaires afin de préciser de quoi il s'agit.

Selon T. NADISIC, chercheur en sciences du comportement et Docteur en comportement organisationnel, il existe quatre types de sentiments de justice :

- **La justice distributive**, nécessite que le cadre soit équitable. Pour le CNRTL, l'équité se définit comme « *l'appréciation juste, le respect absolu de ce qui est dû à chacun.* »¹⁰⁰. Dans son article, T. NADISIC, utilise, lui, la définition tirée du dictionnaire en ligne de l'Académie Française « *Par opposition au droit strict, modération raisonnable apportée dans l'application de la loi, en considération de circonstances particulières* »¹⁰¹. Dans ce contexte de recherche, l'équité s'entend comme le fait de comparer ce que la personne apporte à l'établissement et ce que l'établissement lui alloue en échange. Ce peut être au niveau financier par le salaire perçu ou les primes versées, mais également, au niveau des responsabilités octroyées, ou des marques de reconnaissance apportées. Dans le milieu hospitalier public, les salaires sont encadrés par des grilles indiciaires qui ne donnent pas de latitude pour valoriser un agent. Alors, la reconnaissance joue un rôle important dans l'application de la justice distributive.
- **La justice procédurale** est le deuxième type de sentiment de justice dont parle l'auteur. Elle est basée sur le droit à la parole ou la pertinence des informations utilisées pour prendre une décision. Ainsi, le cadre doit, selon l'auteur, demander l'avis des personnes concernées avant de prendre une décision. Il peut le faire notamment dans le cadre d'un management participatif. Ce type de management se répand dans les hôpitaux et permet à chacun de pouvoir s'exprimer et d'être entendu. On se place donc effectivement dans un cadre de justice, puisque l'ensemble du personnel peut apporter ses idées. Dans ce type de management, le cadre conserve toujours la décision finale.
- **La justice interpersonnelle** correspond à la manière dont le cadre va communiquer et s'exprimer avec le personnel. Traiter les professionnels avec respect et dignité, ne pas faire de remarques déplacées, ont un impact fort pour le personnel. « *Cette justice interpersonnelle consiste donc à se mettre à la place de l'autre pour l'accompagner, de façon humaine, notamment dans des circonstances difficiles.* »¹⁰² Dans ce contexte on se rapproche de l'authenticité interpersonnelle et des propos de W. HESBEEN.
- **La justice informationnelle** est la dernière dimension explicitée par l'auteur. Pour lui, il faut donner les informations définitives, le plus tôt possible, afin que les agents aient le temps de les « digérer ». De plus, le fait de les justifier permet de montrer qu'elles n'ont pas été prises arbitrairement et ainsi, elles seront mieux acceptées. Le personnel se sentira davantage considéré et n'aura pas un sentiment de « *manipulation* ».

Pour l'auteur, l'application sur le terrain de toutes ses dimensions de la justice favorise les comportements positifs, la satisfaction au travail et la confiance comme le précisait d'ailleurs, deux des cadres interrogés.

Cadre 1 : « ...*l'authenticité en étant juste (pour instaurer la confiance)* »

Cadre 2 : « *en étant juste aussi avec l'équipe, parce que du coup, si ils sentent qu'il y a des différences, eh ben forcément la confiance peut pas être au rendez-vous.* »

¹⁰⁰ CNRTL, définition équité : <http://www.cnrtl.fr/definition/%C3%A9quit%C3%A9>

¹⁰¹ Dictionnaire en ligne de l'Académie française, 9^e édition, <http://www.academie-francaise.fr/dictionnaire/>.

¹⁰² NADISIC T. Un manager juste considère ses collaborateurs comme des partenaires. Article; 2018

4.2.7 Confiance et positionnement

Par ailleurs, le fait de prendre position est un facteur favorisant la confiance (cadre 2).

Cadre2 : « *les équipes, elles attendent de nous qu'on soit juste et qu'on se positionne donc ...parce que si jamais on se positionne pas ils ont pas confiance ça crée vraiment.....une perte de confiance* »

Elle n'a pas explicité davantage ses propos. Néanmoins, je pense que savoir se positionner dans des situations controversées est bénéfique et assure une sérénité au personnel qui n'a pas la responsabilité de prendre des décisions. Un cadre qui au contraire ne prendrait jamais position pourrait passer aux yeux de son équipe comme quelqu'un qui n'a pas confiance en lui, qui doute et ne s'impose pas lorsque c'est nécessaire. Il risquerait de ce fait de perdre la confiance de son équipe et se trouverait en difficulté pour l'encadrer.

4.2.8 Confiance et authenticité

L. KARSENTY¹⁰³, ajoute également que pour inspirer confiance il faut qu'autrui nous juge sincère. La sincérité est un élément qui caractérise l'authenticité avec le fait d'être soi.

Une des cadres interrogées verbalise, avant même que des questions sur l'authenticité soient posées, que pour créer un climat de confiance, le cadre doit se montrer authentique. Cette valeur est même très importante pour elle. D'ailleurs elle utilise cette notion à six reprises dans les réponses qu'elle donne.

Cadre1 : « *c'est très individuel, je pense que moi j'ai des valeurs humaines et authentiques* »
« *je pense que voilà en étant authentique les gens le ressentent, on est tous instinctifs et on peut quand même se faire une idée des gens avec qui on est dans tous les cas* ».

Comme elle, je pense que le fait d'être authentique peut favoriser l'instauration d'une relation de confiance. En effet, le fait d'être soi même permet à l'autre de voir les valeurs qui nous sont chères et ainsi de voir s'il les partage. Il faut noter, que souvent, les personnes qui exercent dans le milieu de la santé ont pour la plupart des valeurs similaires, de prendre soin, d'accompagnement, de respect et de bienveillance. Et comme nous l'avons vu précédemment des valeurs communes facilitent l'instauration d'une confiance.

De plus, l'installation d'une relation de confiance est impactée par la perception des intentions des autres. Si les intentions sont jugées comme « bonnes », la confiance s'installera plus facilement. De ce fait, le comportement ou la manière d'être peut influencer cette confiance.

Cadre 3 : « *je peux aussi influencer ça par mon comportement* »

L'authenticité dont fait preuve la personne permet d'évaluer dans quelles dispositions elle se trouve et ainsi, a un impact sur ce climat de confiance.

¹⁰³ KARSENTY L. Confiance interpersonnelle et communications de travail. Le travail humain, 2011; Vol. 74.2; p 131 à 155.

4.3 Le thème du leadership

Pour débiter cette thématique, j'ai choisi de ne pas employer le terme de leader d'emblée dans mes questions. J'ai abordé ce thème en parlant tout d'abord de meneur, ce qui caractérise bien le leader d'après les définitions retenues dans mon cadre de référence théorique. J'ai fait ce choix afin de permettre aux cadres de se situer dans leurs pratiques de terrain, avant d'aborder cette notion de manière plus théorique en utilisant le mot « leader ».

J'ai été très surprise des réponses que j'ai obtenues. Concernant les questions sur le meneur, les cadres ont pu se positionner et me donner des réponses intéressantes. Mais dès que j'ai traité du leadership cela a été bien plus compliqué. Ces questions ont clairement déstabilisé mes interlocuteurs. Elles ont suscité beaucoup d'interrogation chez les cadres. Plusieurs ont eu besoin d'un temps de réflexion, certains ont eu des difficultés pour répondre (4/6 cadres) et une autre a détourné les réponses.

Cadre1 : « J'ai le droit de regarder la définition ? (du leadership) »

Cadre 2 : « (concernant le leadership). Pas grand-chose.....en fait, c'est pas un terme que j'utilise et puis en plus c'est pas un terme que je pourrais clairement définir. »

Cadre 3 : « Alors je suis pas très bonne moi à ça. Là, les définitions...leadership »

Cadre 5 : « Rien, rien de...non, c'est ...moi, c'est des termes qui me qui m'insupportent. C'est voilà comme....je mettrai ça presque au même niveau ...on est acteur de... ça ça m'énerve. »

Cadre 6 : « c'est un gros terme déjà et puis qui à mon avis peut être polysémantique c'est-à-dire que d'une personne à une autre il ne va pas être défini de la même manière. »

La majorité des cadres (5/6 cadres) estime être meneur. Selon elles, cela fait partie intégrante de la fonction de cadre de santé.

Cadre 1 : « euh oui »

Cadre 2 : « si je suis juste suiveur, c'est un peu dommage. Fallait pas faire cadre »

Cadre 3 : « je pense que mon métier il est là »

Cadre 5 : « je pense que ça fait partie un peu de de du boulot de cadre »

Cadre 6 : « oui je pense »

Seule une cadre ne se considère pas comme un meneur, mais elle ne l'explique pas.

Cadre 4 : « un meneur, non »

Quatre cadres pensent avoir du leadership, mais pas en toutes circonstances et de manière modérée.

Ce qui est intéressant dans ces résultats c'est que la cadre 4 qui indiquait ne pas être meneur, estime avoir du leadership. Et à l'inverse la cadre 1 qui précisait qu'elle était meneur ne pense pas et ne souhaite pas avoir du leadership.

Cadre 4 : « Obligé, obligatoire. Parce que ça veut dire que sans leadership alors, c'est le monde des bisounours ».

Cadre 1 : « Euh... Je trouve que c'est un peu prétentieux en tout cas de ma part...hum hum sincèrement de m'identifier à un leadership et sincèrement, c'est pas, je dirais que c'est même pas dans ma volonté. ».

J'ai donc cherché à savoir quelles qualités étaient nécessaires au meneur/leader dans le management.

Les cadres sont assez partagées sur les qualités requises. J'analyse donc leurs réponses à partir de trois thématiques qui se sont dégagées : les actions, la personnalité et la stratégie.

Les actions : ce qui est marquant, c'est que pour la majorité des cadres (5/6 cadres), il faut être dans l'action pour mener. Elles utilisent des termes comme : « *impulse* », « *être moteur* », « *lancer la dynamique, lancer les projets* », « *motiver, remotiver* », « *fédérer* », « *pouvoir avancer* », « *accompagner* », « *faire monter* ». Ainsi le meneur doit agir, être dynamique (cadre 3 et 5), prendre des décisions et se montrer créatif. On retrouve dans les dires des cadres les caractéristiques du leader dont parlait C. DEJOUX¹⁰⁴. Leur but est alors d'accompagner les équipes.

La personnalité : pour toutes les personnes interrogées les qualités nécessaires pour être un leader sont en lien avec la personnalité du cadre.

Pour la cadre 1, un meneur doit être authentique. Il doit « *savoir dire les choses quand elles vont, ça c'est bien en terme de reconnaissance* » et « *mettre les choses au clair, aussi et de reprendre, reprendre des choses qui vont pas* » (cadre 1). En agissant de cette manière, le cadre se situe davantage dans les pratiques d'un leader transactionnel. Il cherche à tirer le meilleur de ses agents en favorisant la communication. Aujourd'hui, je pense que de nombreux cadres agissent comme des leaders transactionnels, leurs objectifs étant d'améliorer les performances des équipes pour répondre aux besoins d'augmentation de l'activité et répondre aux exigences de la tarification à l'activité.

Pour d'autres (3/6 cadres), il faut avoir « *un caractère fort en fait. Voilà...qui n'a pas peur des représailles et qui aime dominer.* » (cadre 4), ce qui n'est pas du tout le trait de caractère de cette cadre. Ce qui est intéressant, c'est qu'elle estime tout de même avoir du leadership. Alors je me demande si elle reste elle-même, quand elle prend cette posture de leader ?

Deux autres cadres expliquent, elles, qu'il est nécessaire de savoir se positionner, car c'est à partir de ce positionnement que certains cadres montrent qu'ils détiennent l'autorité.

Ce type de meneur est considéré comme un leader de droit, il utilise la subordination pour obtenir ce qu'il souhaite. Tous les cadres, de part leurs statuts, sont des leaders de droit, cependant, tous n'usent pas de leurs statuts dans leurs leaderships. Certains misent davantage sur leurs qualités relationnelles. Elles leur permettent d'être convaincantes, par l'utilisation de mots justes et percutants, et d'obtenir l'adhésion de l'équipe. Dans sa pratique quotidienne, le cadre va valoriser les professionnels, leur montrer de la reconnaissance et leur signifier qu'il leur fait confiance, pour les motiver.

Parfois aussi, il faut être humble et admettre que l'on ne sait pas tout. Cette manière de faire permet au cadre de conserver sa légitimité et de gagner la confiance de l'équipe. De plus, cela peut permettre à l'équipe de se sentir valorisée par le fait de transmettre des informations à son supérieur hiérarchique.

Cadre 3 : « *il a fallu que j'apprenne, que je dise à l'équipe...apprenez moi, montrez moi. J'étais donc là bien loin de les emmener* »

Cadre 6 : « *ils me posent des questions...Je ne sais pas tout...donc en cas je suis capable de leur dire. Par contre je vais chercher l'information, pour après la faire redescendre.* »

¹⁰⁴ DEJOUX C. Du Manager Agile Au Leader Designer Ed. 3. Dunod ; 2017

Une cadre précise que « être un bon leadership c'est déjà faire un gros travail sur moi et de connaître mes limites et de savoir jusqu'où je peux aller pour justement accompagner les équipes », elle ajoute « le leadership il se développe aussi en fonction des expériences puis de la maturité aussi professionnelle » (cadre 6). Ses propos font écho à ceux de C. DEJOUX quand elle décrit le leader authentique, qui agit en utilisant au mieux son potentiel car il se connaît et apprécie ses limites.

Par ailleurs, certains cadres (3/6 cadres) ont toutes les caractéristiques d'un leader de fait, qui tient son leadership de sa personnalité et de son charisme. J'ai ainsi pu constater lors mes entretiens, à partir de leur non verbal et para verbal que ces personnes avaient une grande confiance en elles. Elles connaissent bien leurs limites et sont capables de s'imposer ou de prendre des décisions quand il le faut.

Cadre 5 : « ouais leadership, moi je préfère être moi-même » « je pense qu'il faut faire les choses simplement » « je pense que être soi même, (...) Je veux dire, ... que, moi, je suis cadre, on me respecte en tant que tel y a pas de souci. J'ai pas besoin de, de, de de dire à chaque fois, c'est moi la cadre, c'est moi qui commande. J'ai pas besoin de ça. »
« je suis capable de ben..ben de taper du poing s'il le faut et ça sans brandir le drapeau de cadre ou sans manquer de respect. »

Néanmoins quand j'aborde le thème du leadership avec la cadre 5, elle me fait comprendre qu'elle n'utilise pas ce terme, qu'il l'insupporte. Elle ajoute qu'elle préfère garder sa personnalité. Je me suis demandée, si elle ne pensait pas, que pour avoir du leadership, il fallait se travestir, ce qui est contraire à sa manière d'être. Car par ailleurs, cette cadre se positionne comme un leader, sans en avoir conscience. Le charisme dont elle fait preuve lui permet d'avoir une influence sur son équipe. Elle correspond tout à fait à la définition du leader selon le CNRTL, qui est je le rappelle : « une personne qui jouit d'une grande autorité, notamment au sein d'un groupe restreint, parce qu'elle y est populaire et exerce un ascendant réel ».

La stratégie : les autres qualités citées par les cadres pour être meneur/leader font référence à des éléments que j'ai jugés stratégiques, (4/6 cadres).

Cadre 2 : « Je pense, de repérer aussi dans les équipes des interactions pour pouvoir justement amener les équipes à nous suivre » « il faut que les objectifs soient clairement définis ».

Cadre3 : « donc il faut bien réfléchir à comment emmener, sur quoi emmener, pourquoi. »

Cadre4 : « faire adhérer son équipe à un projet de service en expliquant les objectifs, comment on va y arriver et les bénéfices de cet objectif. »

Cadre 6 : « Je pense qu'il faut avoir une vue d'ensemble pour pouvoir mener, prendre en considération un petit peu toutes les capacités, les compétences de chacun et puis pouvoir aussi, analyser le contexte dans lequel on est, savoir si c'est le bon moment ou pas et puis, comment aussi, on va mener et conduire les choses. ».

Le cadre dans son leadership peut être un stratège qui prend en compte les différents éléments du contexte avant d'agir, de manière à avoir l'adhésion de l'équipe, pour avancer ensemble. Il cherche en permanence la façon de présenter les informations de manière positive aux équipes, afin de les amener à atteindre un objectif. Cette force de persuasion est réfléchie et calculée, pour certains cadres.

D'autre part, des compétences solides et un climat de confiance entre le cadre et l'équipe sont nécessaires pour accompagner l'équipe dans la bonne direction, car « sans compétences... je peux mener, mais si je mène dans le mauvais chemin, tout le monde va se casser la figure et on ne me suivra plus après. » (Cadre 3). Cela conforte le lien entre les compétences et le niveau de confiance. Le fait de savoir

qu'on a des compétences, favorise la confiance en soi et le leadership. Cependant, elle ajoute « *il y a des moments où j'ai du leadership mais il y a des...il y a des domaines où je ne l'ai pas.* ». Elle suggère que l'on peut avoir du leadership mais pas dans toutes les situations. Selon elle, c'est compétence-dépendant. Ses propos me questionnent, je pensais que le leadership était davantage lié à la personne ou à la personnalité du cadre. Je n'avais pas imaginé que cela puisse être lié au contexte ou aux compétences. Mais effectivement, le fait d'avoir des compétences dans un domaine permet d'avoir davantage confiance en soi dans ce domaine. Cette confiance en soi aide à se sentir plus sûr et à mieux guider son équipe, d'après C. DEJOUX.

Il me semble à ce stade, nécessaire d'aborder les limites du leadership et voir ce qu'en ont pensé les cadres de santé interrogées. Trois cadres ne savent pas me dire s'il y a des limites au leadership. Cette thématique leur semble trop abstraite pour pouvoir se projeter, malgré les compléments d'informations que je leur ai apportés, lors des entretiens. Deux m'ont apporté des réponses qui ne sont pas réellement des limites au leadership, mais plutôt des limites à la conduite de changement ou liées au management.

Seule une cadre a spontanément répondu. Pour elle, un cadre ne peut pas agir seul. Il a besoin des membres de son équipe mais également du soutien de son établissement.

Cadre 3 : « *c'est peut être aussi les moments institutionnels où il y a des flottements où du coup on ne se sent pas très soutenue par l'administration, par la direction et du coup on a beau emmener mais si on n'est pas sûr en fait de son matériel...(...). La direction...ben du coup on est là mais on est un peu fébrile quand on y va.* »

Je rejoins ses propos, car effectivement une personne peut avoir tout le leadership possible, si elle n'est pas suivie par sa hiérarchie cela ne peut pas fonctionner. Pour mettre en place des projets ou accompagner une équipe il faut que les chemins choisis par le cadre et son équipe coïncident avec les visions stratégiques engagées par l'équipe de direction de l'établissement. Si un cadre, par son leadership, entraîne son équipe dans la mauvaise direction, tôt ou tard, il lui sera demandé de réajuster ses pratiques. Il risque donc de perdre la confiance de l'équipe qui pourra avoir le sentiment qu'il a manqué de loyauté envers elle.

Au final, la majorité des cadres (4/6 cadres) s'exprime sur les différents types de management quand on les questionne sur le leadership. Car pour elles, le cadre est là pour accompagner les équipes et « *si vous leur imposez des trucs parce que vous êtes cadre ça marchera pas.* » (Cadre 5). Elles prônent (4/6 cadres), le management participatif, pour associer le personnel aux décisions, prendre leur avis, les impliquer, afin d'obtenir leur adhésion et ainsi établir une relation de confiance.

Cadre 2 : « *si on est vraiment être meneur, il faut travailler avec les équipes. je pense qu'on peut pas être seulement directif...* »

Cadre 6 : « *je ne sais pas travailler toute seule et pour moi c'est important de prendre l'avis des autres (...). En tant que cadre de santé, la décision va m'appartenir par la suite mais, pour moi, c'est quand même important d'entendre l'avis de tous.* »

Comme je l'ai précisé dans mon cadre de référence théorique, elles précisent également que ce type de management ne peut pas être utilisé en toutes circonstances. Il faut savoir s'adapter à la situation et parfois imposer ses décisions quand la participation de l'équipe a atteint ses limites.

4.4 Le thème de l'authenticité

Là encore afin de ne pas dévoiler immédiatement la thématique de l'authenticité dans ma grille d'entretien, j'ai décidé de remplacer le terme authenticité par « être soi-même » dans les premières questions qui traitent de cette thématique.

4.4.1 Etre soi même

Et les réponses suggèrent qu'un cadre de santé doit rester lui-même dans sa pratique quotidienne pour cinq des six cadres interrogées.

Cadre 1 : « *oui alors là complètement.* » « *on reste soi même et authentique peu importe sa fonction* »
Cadre 2 : « *moi je pense* » « *j'ai l'impression de manager avec qui je suis...voilà...je peux pas faire autrement* »
Cadre 5 : « *moi je peux pas être autrement que moi-même ça c'est pas possible* »
Cadre 6 : « *je pense qu'on peut être soit même et quand justement on ne l'est pas c'est là où parfois on peut se casser les dents.* »

Il faut rester soi-même pour conserver sa personnalité et agir en fonction d'elle (3/6 cadres). Pour un cadre, les soignants ont « *à faire à un être humain quoi ! je suis pas robotisée et puis faire semblant, ben du coup elles ne me connaîtraient pas comme je suis* » (cadre 3). D'ailleurs, si on ne reste pas soi-même on devient « *complètement schizophrène* » (cadre 5). Il n'est pas possible de changer sa personnalité, car le naturel ressort toujours et cela se verra dans notre attitude car nous ne serons plus congruents avec nous même d'après C. ROGERS. Et cela peut être difficile à vivre aussi bien sur un plan professionnel que personnel. Ne pas conserver sa personnalité signifie que l'on agit à l'encontre de ses valeurs.

Les cadres font un parallèle entre le fait d'être soi-même et celui de respecter ses valeurs professionnelles et/ou personnelles. En effet, d'après trois d'entre elles, ce sont nos valeurs personnelles qui font de nous ce que nous sommes. Selon W. HESBEEN, elles revêtent une importance particulière pour chacun de nous et nous agissons à travers elles, que ce soit dans la sphère privée ou dans la sphère professionnelle. Ainsi, si l'on veut être soi-même sur son lieu de travail, il faut respecter ses valeurs et respecter ses valeurs, permet vraiment de se sentir soi-même.

A contrario, si un cadre ne respecte pas ses valeurs, alors il ne sera pas lui-même, l'équipe s'en apercevra et cela risque de « *fausser les relations* » (cadre 1), « *limiter les échanges* » (cadre 3) et impacter le climat de confiance établi entre lui et l'équipe voire même, le diminuer (cadres 3 et 6). Le cadre se trouverait dans une situation compliquée pour manager son équipe, car il serait dans une situation relationnelle difficile. Et quand on s'attarde sur les rôles du cadre selon H. MINTZBERG, il est aisé de constater que la communication représente une partie importante de son travail. On la retrouve dans chacun des dix rôles qu'il décrit et cela représente environ « *80% du temps des cadres moyens* »¹⁰⁵.

D'autre part sur un plan personnel, le cadre peut également se sentir en souffrance, car il ne se reconnaît pas.

¹⁰⁵ MINTZBERG H. *Le manager au quotidien: les dix rôles du cadre*. Paris ; Eyrolles ; 2016 ; p.51

Cadre 6 : « le fait de vouvoyer ces jeunes infirmiers pour moi ça me correspondait pas, je sentais que ça n'allait pas avec ce que je suis. » « ça n'allait pas avec ce que j'étais en tant qu'encadrant, avec ce que je suis aussi moi en tant qu'individu. J'avais pas l'impression d'être moi du coup. »

Une cadre indique que pour être authentique il faut être en accord avec les décisions prises par la direction de son établissement. Et si ce n'est pas le cas à 100%, alors il ne serait pas possible d'être authentique à 100%. Cela signifie que pour elle, les valeurs du cadre doivent être concordantes avec celles de l'institution.

Cadre 4 : « si on est en désaccord et on l'est toujours forcément un peu, il faut être authentique dans un degré où on ne se reconnaît dans ce qu'on est et dans ce qu'on fait, donc dans nos valeurs professionnelles. L'authenticité est bien plus... doit être à minima 60-80 ... 60 à 80%... faut pas que ça aille pas en-delà ».

Ses propos me questionnent car nous avons tous des valeurs différentes et pourtant nous devons travailler ensemble. Parfois certaines valeurs professionnelles sont identiques à nos valeurs personnelles mais ce n'est pas toujours le cas. Je pense qu'il est effectivement plus facile d'être soi-même quand on partage les valeurs de l'institution, on se situe ainsi dans le cadre de son authenticité intrapersonnelle. Cependant quand on se retrouve face à un conflit entre nos valeurs personnelles et professionnelles, il faut alors se questionner et chercher les meilleures solutions pour l'utilisateur et pour les professionnels. Pour cela, il est nécessaire de prendre en considération les notions réglementaires, le contexte économique et politique, et les interrogations concernant l'institution et les pratiques professionnelles, selon P. SVANDRA¹⁰⁶. Cette réflexion permet de prendre des décisions et d'agir au mieux pour les personnes concernées. D'autre part, je pense également que les décisions prises par les responsables de l'institution doivent être expliquées aux cadres. De cette manière tout comme les soignants, ils pourront mettre du sens sur ce qui leur est demandé d'appliquer. Et lors de mon dernier stage d'encadrement, j'ai observé l'intérêt de cette pratique. Cela a permis de rassurer une cadre et de désamorcer un climat de tension.

Par ailleurs, deux cadres ont indiqué qu'elles n'étaient pas authentiques de la même manière dans le milieu professionnel et dans leurs vies privées. Elles précisent malgré tout qu'elles restent authentiques dans les deux situations, mais que cela se manifeste différemment. Ses propos font écho à ceux d'E.T. HIGGINS¹⁰⁷ lorsqu'il expliquait que nous avons plusieurs « soi ». Ainsi, il est normal d'avoir des attitudes différentes dans des contextes différents. Lorsque la personne est dans un environnement sociétal privé, elle se situe dans son « soi actuel », elle est libérée de ses fonctions professionnelles et agit avec moins de contraintes. Lorsqu'elle est sur son lieu de travail elle est dans son « soi devoir », puisqu'elle doit assumer une fonction liée à un statut professionnel et cela impose certaines contraintes et attitudes professionnelles. Mais la personne reste elle-même dans tous les cas.

4.4.2 Être authentique et professionnel

Si toutes les cadres interrogées estiment qu'un cadre de santé peut être authentique, cinq d'entre elles nuancent leurs propos et précisent qu'il faut malgré tout se montrer professionnel. Ainsi,

¹⁰⁶ SVANDRA P. Éloge du soin: une éthique au coeur de la vie : sources philosophiques, pratique et conditions de l'engagement soignant. Paris; S. Arslan; 2009; p. 30

¹⁰⁷ FAMOSE J.P. et BERTSCH J. L'estime de soi : une controverse éducative. Presses Universitaires de France, 2009

pour elles, l'authenticité sur le lieu de travail doit passer par le respect d'un certain professionnalisme. Elles se situent donc dans leur « soi devoir ».

Cadre 1 : « *il faut rester soi-même, c'est-à-dire qu'on reste très professionnel...on reste professionnel dans plein de choses...* »

Cadre 2 : « *je pense avec, alors soi-même c'est-à-dire soi-même mais tout en restant professionnel* »

Cadre 5 : « *authentique c'est être soi-même, il y a de la retenue quoi je veux dire là je suis , je suis authentique mais sur un lieu de travail.* »

De ce fait, leur authenticité se manifeste de manière différente. Elles maîtrisent, adaptent leur langage et leur manière de communiquer, à la situation. En effet, il serait incorrect de la part d'un cadre de « mal parler » à un professionnel sous prétexte qu'ils n'ont pas d'affinité ensemble. La posture d'encadrant nécessite d'avoir un comportement adapté au contexte professionnel, le cadre doit donc être lui-même, sans forcément dévoiler toute ses « facettes » selon M. MAYO. Ce serait déplacé d'entendre un cadre, sous prétexte qu'il est authentique, dire à une personne qu'il ne l'apprécie pas. En tant que professionnel encadrant, nous ne sommes pas là pour exprimer publiquement ce genre d'opinion. Il faut donc dire les choses de manière factuelle, rester objectif et ne pas juger la personne à partir de son ressenti.

Il faut aussi avoir une certaine réserve et respecter son personnel comme celui-ci doit le faire en retour. Cette notion de respect implique de mettre en pratique les règles déontologiques liées à notre profession et de conserver la confidentialité des informations que l'on reçoit des professionnels avec qui nous exerçons, lorsqu'ils se confient à nous. Nous devons faire preuve de bienveillance (cadre 2).

Cadre 2 : « *si j'ai une infirmière qui se fait virer pour une faute, je vais pas forcément aller le divulguer au reste de l'équipe et c'est pas un manque d'authenticité* »

D'autre part le cadre authentique se doit en tant que professionnel de montrer l'exemple, cela lui permet d'instaurer un climat de confiance (cadre 1). Les soignants ont ainsi un modèle à suivre qui respecte les règles, les procédures et qui a un comportement adapté au contexte.

Par ailleurs trois cadres considèrent qu'elles ne peuvent pas être authentiques en toutes circonstances, car parfois, elles doivent aller à l'encontre de leurs personnalités en s'imposant ou en imposant des décisions qu'elles ne cautionnent pas.

Cadre 3 : « *non, non en fait parce qu'il y a des moments où...* » « *je suis quelqu'un dans la discussion, je suis quelqu'un qui entend et à un moment donné, il y des moments où on ne peut pas discuter.* »

Cadre 4 : « *il faut être soi mais forcément il ya des fois on ne l'est pas* » « *moi-même, ben des fois non, parce que des fois j'impose parce qu'on n'a pas le choix et on sait que c'est assez délicat de demander ça aux agents.* »

Cadre 6 : « *non...non parce que...* » « *parfois je sais que j'ai du annoncer des choses un peu compliquées des fois aux équipes et que même si j'étais forcément d'accord...* »

Je pense que ce n'est pas parce qu'on est directif par moment, qu'on ne peut pas être authentique. Pour moi, un cadre dans certaines situations, doit savoir s'imposer, « *c'est aussi ça qui fait...qui sécurise l'équipe* » (cadre3). Pour rester authentique dans ces situations là, le cadre doit trouver les bons mots et le bon moment pour expliquer son positionnement par rapport à une décision qu'il a prise ou qui lui a été imposée. Néanmoins il ne doit pas, sous prétexte qu'il est authentique, s'en servir pour décrédibiliser son établissement ou les membres de la direction.

Cadre 1 : « on doit être dans cet esprit institutionnel...hein ? donc il faut aussi faire des fois un petit peu attention à ce qu'on peut dire et à notre spontanéité par rapport à notre institution parce qu'on se doit d'être loyale »

Il doit donc faire passer les messages en maîtrisant sa communication et en restant lui-même. Pour cela il devra peut être adopter une autre nouvelle posture.

Cadre 6 : « j'ai pris sur moi, j'ai analysé les choses, je me suis posé des questions sur moi-même, sur mon management, qu'est ce qui fait que ça n'avait pas fonctionné (...) j'ai laissé passer du temps... » « par des moyens détournés voilà j'ai réussi à dire les choses sans exploser. »

4.4.3 Authenticité et management

Toutes les cadres précisent que le fait d'être authentique sert leur management et que l'équipe en retire du bénéfice. Cependant, la cadre 4 spécifie également que cela dépend de l'authenticité du cadre.

Cadre4 : « si on a un cadre antipathique, un peu marginal, pas trop proche de son équipe, pas à l'écoute qui ne sait pas se remettre en question ça peut être compliqué pour l'équipe. »

Je rejoins ses propos, cela peut effectivement être très déstabilisant et douloureux pour une équipe d'avoir un encadrant tel qu'elle le présente. Pour moi, un cadre, comme tout professionnel, doit s'interroger sur sa pratique, réfléchir sur ce qu'il peut améliorer. Il doit toujours garder à l'esprit qu'il est en interaction avec d'autres individus et qu'il ne doit pas leur nuire.

Mais dans le cas où le cadre se montre authentiquement humain, lui et le personnel peuvent en retirer des bénéfices (6/6 cadres) importants. En effet, pour trois cadres, cela améliore les relations « j'ai été moi et c'est vrai que les relations étaient beaucoup plus cordiales, dans le sens professionnel » (cadre 6). Cela entraîne aussi l'instauration d'un climat de confiance et permet de montrer qu'on est humain « je suis naturelle, ben y a des moments où je vais moins bien...que voilà...je peux pas toujours avoir la frite ... »(cadre 3). Ainsi, les contacts entre la cadre et les agents s'en trouvent facilités. Rappelons que la communication revêt un rôle particulier pour le cadre qui l'emploie au quotidien.

De plus, l'authenticité peut être un levier motivationnel pour le cadre car « quand je vais défendre des choses ou des prise en charge ou peut être un fonctionnement, voilà ils le sentent que je le fais avec mes tripes, que je le fais pour eux, que je le fais pour les patients, pour que ce soit constructif pour tout le monde...euh voilà. Je fais pas semblant » (cadre 6). Cette implication du cadre est ressentie pas le personnel qui a son tour va s'impliquer dans le service. Et le personnel sera plus enclin à répondre favorablement aux demandes du cadre, jugeant que c'est un juste retour des choses.

Deux cadres ajoutent que le fait qu'elles soient authentiques permet aux agents d'agir en fonction de la personnalité du cadre. Ainsi dans certaines situations le personnel peut être amené à anticiper les réactions de leurs cadres, moduler leurs actions et parfois à être plus autonome.

On se situe à ce niveau là dans un jeu d'acteur où chacun cherche à satisfaire ses propres besoins, selon M. CROZIER et E. FRIEDBERG¹⁰⁸, sociologues. Les professionnels vont s'adapter à la

¹⁰⁸ CROZIER .et FRIEDBERG. L'acteur et le système les contraintes de l'action collective. Paris, Éd. du Seuil; 2014

personnalité du cadre pour essayer de trouver une zone de pouvoir. Cela peut avoir des cotés positifs pour la cadre, dans certaines situations, car les choses seront faites comme elle le souhaite.

A l'inverse, cela peut également avoir des effets négatifs. En effet, un cadre qui serait très empathique pourrait être influencé par des soignants, à des fins personnelles « *c'est pas anodin un agent qui vient vous dire...qui vient vous confier des choses personnelles, c'est...quel est l'objectif derrière aussi...ce n'est pas non plus de se faire manipuler* » (cadre 4).

Ainsi, dans certains cas, l'authenticité peut desservir le cadre dans son management.

Cadre 3 : « *a être authentique, le leurre de ça, c'est que parfois ça enlève la stratégie aussi...* »

En effet, la majorité des cadres affirment qu'il faut être dans la retenue quant à la diffusion des informations en sa possession (4/6 cadres). Le cadre a accès à des informations que le personnel n'a pas. Ainsi il a une vision des choses qui diffère de celle des soignants. Le fait de diffuser des informations trop tôt peut être préjudiciable à la mise en œuvre de projets futurs ou actuels. Ainsi, certaines cadres sont obligées de se méfier de leur personnalité authentique qui les amènerait à transmettre des informations trop rapidement.

Cadre 1 : « *il y a peut être des choses à pas forcément divulguer très rapidement voilà* »

Cadre2 : « *C'est...Faut...Faut essayer d'être...euh... après y'a des choses qui nous échappent ...forcément il y a des fois ça sort tout seul...(rires) non mais je vais dire, après on n'est pas ...c'est là où la personnalité elle rentre en ligne de compte si jamais on est plutôt spontanée ben il y a des choses... puis après, y'a tout le non-verbal que peuvent sentir les équipes.* »

Cadre 3 : « *parfois bien m'en a pris de les informer un peu trop tôt...parce que du coup ça va changer leurs fonctionnements...* » « *Parce que des fois il n'y a pas d'urgence à donner ces informations.* » « *il y a chez moi de la spontanéité mais il faut aussi ...que j'y travaille...* »

Dans d'autre cas il ne faut pas divulguer toutes les informations en notre possession (4/6 cadres). Cette manière de faire ne signifie pas pour autant qu'on est inauthentique pour la cadre 2 « *il y a des choses qu'on ne partagera pas avec l'équipe...mais pour moi c'est pas forcément un manque d'authenticité* ». Elle rejoint ainsi les dires de A. FRONTEAU et D. BARUEL BENCHERQUI qui précisait que « *le manager ne peut pas toujours de dire la vérité* »¹⁰⁹. Cette rétention d'information est parfois nécessaire pour respecter les personnes ou l'institution. Elle se situe ainsi dans le cadre de son authenticité interpersonnelle.

Cadre 1 : « *...maintenant qu'on dise pas tout c'est autre chose.* » « *Sans être dans le mensonge il y a des choses où les équipes n'ont pas besoin de savoir un moment donné, en tout cas voilà.* »

Cadre 6 : « *ouais, mais je pense que parfois faut pouvoir avaler sa salive même si des fois ça fait mal...* »

Le fait de retarder la diffusion de certaines informations permet aux cadres de construire la façon dont cette information va être amenée aux équipes (3/6 cadres). C'est-à-dire de choisir les bons termes, les argumentaires pertinents et le moment opportun pour avoir le soutien et la confiance de l'équipe.

Au final, un cadre authentique va agir en fonction de ses valeurs, de sa personnalité tout en étant contraint de prendre en compte son authenticité interpersonnelle afin de respecter les personnes avec qui il travaille. Il doit donc sans cesse « *s'ajuster en fonction des moments, en fonction...et puis des*

¹⁰⁹ FRONTEAU A. et BARUEL BENCHERQUI D. Le Manager: entre confiance et défiance comment réconcilier les paradoxes. Paris; MA édition; 2016; p.70

objectifs qu'on a derrière aussi... » (Cadre 2). Je rejoins complètement ses propos car effectivement je pense que le management est un ajustement permanent du cadre de santé à son environnement de travail.

4.5 Synthèse de l'analyse

Au décours de cette analyse j'ai pu constater que, dans l'ensemble, les éléments présentés dans le cadre de référence théorique ont été repris par les cadres de santé interrogés.

La confiance est un élément important aussi bien pour les cadres de santé que pour les soignants qui ont accepté de répondre à mes enquêtes. Leurs réponses et points de vue sont similaires et complémentaires. Chacun estime que cela favorise la motivation et contribue à créer une atmosphère de travail propice au travail.

D'autre part, d'après les résultats de cette analyse, il ressort que l'authenticité est un facteur personnel qui caractérise les cadres. D'ailleurs chacun estime être authentique et souhaite le rester. Il leur semble nécessaire de conserver leur personnalité dans leur pratique quotidienne et il leur paraît difficile de ne pas être eux-mêmes. Cela desservirait leur management. Néanmoins elles précisent que cette authenticité doit se manifester dans un cadre professionnel, avec le respect des obligations professionnelles que cela implique. Elles vont donc naviguer entre leurs différents « soi », mais elles ne changent pas leurs personnalités profondes et leurs valeurs.

Un ajustement de l'authenticité est donc nécessaire pour s'adapter aux multiples situations rencontrées. L'enjeu de cette recherche était justement de savoir comment ajuster cette part d'authenticité et à quel moment le faire, pour potentialiser son leadership. Cependant, à partir de l'exploitation de ces résultats, j'en déduis que le leadership n'est peut être pas forcément la variable sur laquelle il faut agir.

En effet, le leadership en tant que tel, n'est pas une notion bien acceptée par l'ensemble des personnes interrogées. Culturellement, en France, ce n'est pas un vocable couramment employé. Il l'est davantage dans les pays anglo-saxon d'où il tire son origine. Ceci explique peut être pourquoi les cadres ont été décontenancés par l'utilisation de ce terme, dans les entretiens que j'ai menés. J'ai constaté en discutant autour de moi avec des personnes non initiées, que ce mot dérange. J'ai le sentiment qu'il renvoie à l'image de quelqu'un qui a de l'ambition, qui est carriériste, qui cherche à s'imposer auprès de ses pairs. Cette image ne correspond pas aux cadres que j'ai interviewés, ce qui explique certainement leur malaise face à ce terme. Néanmoins, ce concept étant abordé en formation de cadre de santé, je pensais qu'il ne déstabiliserait pas les cadres.

Le leadership est une des facettes du manager. Comme il ne semble pas correspondre aux cadres, il me paraît envisageable de dire que j'aurai pu parler de variable d'ajustement pour le management d'une manière générale, dans ma problématique de recherche. Cela aurait peut être permis d'obtenir des résultats plus détaillés sur cette thématique.

Par ailleurs, cette analyse montre également que la communication joue un rôle important dans l'élaboration d'un climat de confiance, mais c'est aussi le cas pour avoir du leadership et se montrer authentique. En effet, dans ces trois situations, le cadre doit adapter sa communication et se montrer stratégique dans sa manière de donner les informations mais aussi dans la quantité

d'information qu'il transmet. Il doit également sélectionner les personnes qui vont la recevoir et choisir le moment opportun pour la diffuser.

Ainsi, au final j'ai le sentiment que la communication revêt un enjeu supérieur à celui de l'authenticité pour donner confiance et je me demande si ce ne serait pas plutôt la communication qui serait la variable d'ajustement à prendre en compte pour potentialiser le management du cadre et créer un climat de confiance.

5 Limites et apports de ce travail

5.1 Les limites de ce travail

La première limite que j'ai rencontrée dans la réalisation de ce travail est liée au temps imparti. En effet, cet exercice mêlé à d'autres impératifs rend la tâche moins aisée. Néanmoins, ce temps est à mon sens nécessaire pour s'imprégner de la formation et des apports pédagogiques qui nous sont apportés. Ceux-ci nous permettent de prendre du recul et d'évoluer sur un plan personnel et professionnel.

La recherche documentaire a également été un frein. Les notions sur lesquelles j'ai travaillé, à savoir l'authenticité et le leadership sont des thématiques traitées à de très nombreuses reprises, par des auteurs référencés. Cependant la plupart des ouvrages ou articles sont rédigés par des auteurs anglophones et mon niveau en anglais ne m'a pas permis de pouvoir les étudier en profondeur. J'ai donc passé de nombreuses heures à effectuer des recherches sur ces thématiques.

D'autre part, ce travail a été chronophage, notamment dans sa partie rédactionnelle car je ne suis pas habituée à ce genre d'exercice.

5.2 Les apports de ce travail

Ce travail d'initiation à la recherche a été une expérience enrichissante. Il m'a permis de découvrir des auteurs et des courants de pensées auxquels je n'avais pas été initiée jusque là. J'ai acquis des connaissances et appréhendé des éléments qui me seront utiles dans ma future pratique professionnelle.

Je suis extrêmement surprise de constater à quel point toutes ces lectures et les entretiens menés m'ont permis d'élargir mon champ de vision de me permettent d'envisager mon métier plus sereinement.

Les échanges avec mes collègues, dans le cadre de nos différentes recherches, ont également été très instructifs et m'ont appris là encore de nouvelles choses. Ils m'ont apporté des points de vue différents.

J'ai néanmoins un regret (mais vu le temps imparti, il était impossible de faire autrement), c'est de n'avoir pu traiter qu'un sujet. En effet, quand je vois tout ce que m'a apporté cet exercice, je me dis que de travailler sur d'autres thématiques doit être tout aussi enrichissant. Je pense que je vais passer mes prochaines vacances à lire les mémoires de mes collègues afin de m'imprégner de leurs découvertes.

J'ai compris l'utilité de ce travail et dans l'avenir, je souhaite continuer à m'enrichir professionnellement grâce aux ouvrages de certains auteurs que je n'ai pas encore eu l'occasion de découvrir.

Pour finir ce travail m'a permis de prendre du recul sur ma posture de soignante, très présente au départ de ma réflexion, dans mon contexte d'émergence. Et d'autre part, j'ai pris de la distance vis-à-vis de mes représentations et cela a participé à ma professionnalisation.

CONCLUSION

J'arrive maintenant bientôt à la fin de mon parcours de formation et je m'appête à intégrer une nouvelle fonction, celle de l'encadrement. La réflexion que j'ai développée tout au long de ce travail s'est avérée riche pour la construction de ma nouvelle identité professionnelle.

La réalisation de ce mémoire d'initiation à la recherche m'a permis de cheminer, de me questionner et de réfléchir sur le positionnement du cadre de santé à travers son rôle, sa personnalité et ses valeurs. Mon questionnement s'est donc tout naturellement tourné vers l'authenticité du cadre de santé dans le management. Et ma recherche s'est orientée vers l'authenticité comme variable d'ajustement du leadership pour donner confiance aux équipes de soins.

Je pensais découvrir que l'authenticité était une valeur forte pour le cadre de santé et que c'était un socle solide sur lequel il basait son management. A la lumière de cette étude, j'ai pu constater que certaines cadres sont effectivement très attachées à être authentiques, dans toutes les situations. Néanmoins, il ressort également de ce travail que ce n'est pas une évidence pour toutes les personnes interrogées. En effet, rester soi-même est parfois un exercice d'acrobate qui oblige le cadre à jongler, sans cesse, entre les différentes facettes de sa personnalité.

J'ai découvert que la communication joue un rôle prépondérant aussi bien dans l'instauration d'un climat de confiance, que dans l'exercice du leadership et le fait de montrer aux autres, son authenticité. Ainsi, ce cheminement m'amène à penser que la maîtrise de l'art de la communication peut être un moyen efficace pour permettre au cadre de créer et maintenir un climat de confiance, propice aux intérêts du service, du personnel et de l'institution.

Mais alors, que faut-il faire pour maîtriser cet art de communiquer ? Comment le cadre doit-il s'y prendre ? Aujourd'hui je constate que le cadre est dans un perpétuel ajustement car « *on dit qu'on est authentique, on essaie d'être transparent et à la fois il y a plein de choses aussi qu'on ne peut pas dire...* » (Cadre 2). Maîtriser la communication ne serait-ce pas finalement, le fait de répondre à ces contradictions ?

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

- Anzieu D. et Martin J.Y. La dynamique des groupes restreints. Paris; Puf; 2013
- Autissier D., Wacheux F. Manager par le sens: les clés de l'implication au travail. Paris; Eyrolles; 2006.
- Bourret P. et Guy J. Les cadres de santé à l'hôpital: un travail de lien invisible. Paris ; Seli Arslan ; 2014
- Barth I. et Martin Y.H. La manager et le philosophe: femmes et hommes dans l'entreprise, les nouveaux défis. Magnanville; Le Passeur; 2014
- Bourgeon D. Faire fonction de cadre de santé. Rueil-Malmaison; Éd. Lamarre; 2015
- Crozier M. .et Friedberg E. L'acteur et le système les contraintes de l'action collective. Paris; Éd. du Seuil; 2014
- Dejoux C. Du Manager Agile Au Leader Designer Ed. 3. Dunod; 2017
- Dupuis M., Gueibe R. et Hesbeen W. Éthique du management et de l'organisation dans le système de soins: réflexions pour la pratique quotidienne. Paris; Seli Arslan; 2015
- Famose J.P. et Bertsch J. L'estime de soi : une controverse éducative. Presses Universitaires de France, 2009
- Fayol H. Administration Industrielle et Générale. Dunod; 1999
- Fronteau A. et Baruel Bencherqui D. Le Manager: entre confiance et défiance comment réconcilier les paradoxes. Paris; MA édition; 2016
- Hesbeen W. Cadre de santé de proximité: un métier au cœur du soin : penser une éthique du quotidien des soins. Issy-les-Moulineaux; Elsevier Masson; 2011
- Hesbeen W. Prendre soin à l'hôpital: inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante. Paris; Inter Editions Masson; 2010
- Jorro A. Dictionnaire des concepts de la professionnalisation, 1ère édition. Bruxelles; De Boeck; 2014
- Kennedy C. Toutes les théories du management: les idées essentielles des auteurs les plus souvent cités. Paris; Maxima; 2008
- Mintzberg H. *Le manager au quotidien: les dix rôles du cadre.* Paris ; Eyrolles ; 2016
- Moncet M.C. Conduire le changement à l'hôpital : de la communication à l'hôpital apprenant, Fonction cadre de santé gestion des ressources humaines. Rueil-Malmaison ; Lamarre ; 2013
- Mucchielli R. La dynamique des groupes: connaissance du problème applications pratiques. Formation permanente en sciences humaines, (14e édition). Paris; ESF, 1995
- Mucchielli R. Le travail en équipe: clés pour une meilleure efficacité collective. Paris; ESF éditeur; 2016.

Northouse. P.G. Leadership: Theory and Practice. SAGE Publications; 2012

Plane J.M. Management des organisations: théories, concepts, performances. Malakoff; Dunod; 2016

Revillot J.M. Pour une visée éthique du métier de cadre de santé. Rueil-Malmaison; Lamarre, 2017

Ricœur P. Soi-même comme un autre, L'ordre philosophique. Paris; Éditions du Seuil; 1990

Svandra P. Éloge du soin: une éthique au cœur de la vie : sources philosophiques, pratique et conditions de l'engagement soignant. Paris; S. Arslan; 2009

Articles:

Ancet P. Conflits de valeurs internes aux sujets et aux organisations. Rue Descartes; 2017; N°91; p 106 à 118

Boutinet J.P. En quoi un projet peut-il faire sens. Revue soins cadres, 2013 ; n°87 ; p 16 à 18

Boyer H. La fonction de cadre de santé. VST - Vie sociale et traitements; 2010; n° 107.3; p 62 à 69

Cherre B., Laarraf Z. et Yanat Z. Dissonance éthique: forme de souffrance par la perte de sens au travail. Recherche en sciences de gestion; 2014; N°100; p 143 à 172

Cohen R. H. Plaidoyer pour un leadership bienveillant. L'Expansion Management Review; 2013; N° 148; p 90 à 99

Cote A. Les stratégies de changement en milieu hospitalier: construire une relation de confiance. Gestion; 2007; VOL 32; p 12 à 21

De Bovis-Vlahovic C. Le rôle de la confiance dans les pratiques de travail. Soins cadres; 2015; n°96

Doutre E. Manager par la confiance, un défi pour le cadre de santé. Soins cadres ; 2015; n°96

Dumas M., Douguet F., Fahmi Y. Le Bon Fonctionnement Des Services de Soins : Ce Qui Fait Équipe ? Revue-RIMHE; 2016; N° 20 page 45 à 67

Durand C. Le rôle des valeurs dans l'activité de soins. cadrede sante.com; 2007

Giguere I. et Mayo M. En toute authenticité. Gestion; 2018; Vol. 43.3; p 38 à 41.

Goffee R. et Gareth J. Why Should Anyone Be Led by You? Harvard Business Review Press; 2015

Herminia I. Pour avancer dans le leadership, il faut parfois feindre. Harvard business review; 2016; N° 8.

Hodgkinson C. Educational Leadership: The Moral Art. SUNY Press; 1991

Karsenty L. Confiance interpersonnelle et communications de travail. Le travail humain, 2011; Vol. 74.2; p 131 à 155.

- Kernis M.H. Toward a Conceptualization of Optimal Self-Esteem. *Psychological Inquiry*, 2003; N° 14.1; 1
- Marzano M. La confiance, un acte volontaire. *Soins cadres*; 2015; n°96; p 21 à 22
- Maslow A. Devenir Le Meilleur de Soi: Besoins Fondamentaux, Motivation et Personnalité. Editions d'Organisation; 2008; p. 66
- Mayer R.C., Davis J.H. et Schoorman F.D, an integrative model of organizational trust, *Academy of management review*, 1995, 20-3; p709 à 734
- Menard J. et Brunet L. Authenticité et Bien-Être Au Travail : Une Invitation à Mieux Comprendre Les Rappports Entre Le Soi et Son Environnement de Travail *Pratiques Psychologiques*, 2012; N°18.1; p 89 à 101
- Morin E.M. et Forest J. Promouvoir la santé mentale au travail: donner un sens au travail. *Gestion*; 2007; Vol 32; p31 à36
- Motta J.M. La dynamique des groupes: pour une application dans le travail en équipe. *cadre desante.com.*; 2003
- Nadistic T. et Dirk D.S. Le management juste des ressources humaines à l'international: Universalité ou spécificités culturelles?. *Revue de l'organisation responsable*; 2010; Vol. 5.2; p 59 à 75
- Nadistic T. Un manager juste considère ses collaborateurs comme des partenaires. *Article*; 2018
- Quere L. Les dispositifs de la confiance dans l'espace public. *Réseaux*; 2005; N°132; p 185 à 217
- Schachter S. Déviation, rejet et communication. *Journal of abnormal and social psychology*, 1951, n°46
- Saint-Michel S. et Wielhorski N. Style de leadership, LMX et engagement organisationnel des salariés : le genre du leader a-t-il un impact ?. *@GRH*; 2011; n°1.1; p 13 à 38.
- Schwartz S.H. Les valeurs de base de la personne : théorie, mesures et applications. *Revue française de sociologie*; 2006; Vol. 47.4; p 929–968.
- Tardif J. L'évaluation des compétences: documenter le parcours de développement. *Chenelière/Didactique Évaluation et compétences*; Montréal; Chenelière-éducation; 2006; p. 22.
- Thevenet M. L'authenticité authentique. *RH Info*; 2015
- Venaut F. Donner Du Sens Aux Valeurs Soignantes. *cadredesante.com*; 2003
- Ward J. L'éthique au quotidien: quand le rappel des règles professionnelles ne suffit pas. *Vie sociale*; 2009; N°3; p 27 à41
- Zech E. Que reste-t-il des conditions nécessaires et suffisantes au changement thérapeutique ? *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*; 2008; n° 82; p31 à 49.

Thèse:

Nelson K. Le leadership authentique: validation d'une mesure et études de ses effets sur le climat de travail et le bien être des personnes (thèse); Université de Montréal; 2013

Webographies:

HAS : guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé
Consulté le 18 février 2019

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_management_2006_10_06_10_04_53_94_9.pdf

Evolution Socio Historique de La Fonction Cadre de Santé - Cadredesante.Com

<https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Evolution-socio-historique-de-la>
consulté le 24 décembre 2018

Legifrance

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005619244>
consulté de 24 décembre 2018

Cours :

Chapalain H. Une histoire des cadres de santé : d'hier à demain ; 2018 ; ESM Créteil

Dumond J.P. Les organisations de santé ; 2018 ; master 1 ; management des organisations soignantes ; Université Paris-Est Créteil

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : grille d'entretien

ANNEXE 2 : questionnaire destiné aux soignants

ANNEXE 3 : retranscription des entretiens cadre de santé

ANNEXE 4 : retranscription des questionnaires des soignants

ANNEXE 1

GRILLE D'ENTRETIEN

Je vous remercie de votre disponibilité et du temps que vous m'accordez pour cet entretien. Je suis étudiante cadre de santé à l'IFCS Montsouris à Créteil et je réalise un travail de recherche ayant pour thème la personnalité du cadre dans le management.

Cet entretien est anonyme et si vous me le permettez, je souhaiterais l'enregistrer. Je vais également prendre quelques notes pendant notre rencontre.

THEME CONFIANCE :

1. Pouvez-vous me parler de l'atmosphère de travail dans votre service ?

Relance 1 : Pouvez-vous l'illustrer par des exemples, situations, circonstances ?

2. Pensez-vous que l'atmosphère de travail est corrélée à la confiance ?

3. Que pouvez-vous me dire sur le niveau de confiance qui règne entre les agents ?

Relance 1 : Entre les agents et vous ?

Relance 2 : Entre vous et les agents

Relance 3 : Pouvez-vous l'illustrer par des exemples

4. Le cadre de santé joue-t-il un rôle dans l'instauration de cette confiance ?

Relance 1 : Si oui, comment ?

Relance 2 : Si non, pourquoi ?

THEME LEADERSHIP :

5. Vous considérez-vous comme un meneur dans votre service ?

Relance 1 : Pouvez-vous m'expliquer votre réponse ?

6. Quelles qualités faut-il pour être un meneur d'après vous ?

7. La capacité à mener est-elle suffisante pour développer un leadership ?

8. Que pouvez-vous me dire sur le leadership ?

Relance 1 : Vous-même, pensez-vous avoir du leadership ?

Relance 2 : Si oui, comment le manifestez-vous ?

9. Quelle sont les limites du leadership ?

THEME AUTHENTICITÉ :

10. Peut-on rester soi-même quand on est cadre de santé ?

11. En ce qui vous concerne, restez-vous vous-même ?

Relance 1 : Quelle que soit la situation ?

Relance 2 : Quelle que soit la problématique ?

Relance 3 : Quelle que soit l'équipe que vous avez en face de vous ? (horaire de travail, fonction)

12. Cette façon de faire sert-elle votre management ?

Relance1 : De quelle manière ?

13. Pensez-vous que l'équipe retire des bénéfices à avoir un cadre authentique ?

Relance 1 : Pourquoi ?

14. D'après vous jusqu'à quel point peut-on être authentique ?

Relance 1 : Y a-t-il des limites à être authentique ?

TALON SOCIOLOGIQUE :

15. Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel ?

Relance 1 : Quel est votre âge ?

Relance 2 : Depuis combien de temps êtes-vous dans ce service ?

Relance 3 : Depuis combien de temps êtes-vous diplômé cadre ?

16. Pourquoi avez-vous voulu devenir cadre de santé ?

17. Etes-vous satisfait d'avoir fait ces choix ?

Relance 1 : Pourquoi ?

18. Y a-t-il une question que je n'ai pas posée que vous souhaitez aborder ?

ANNEXE 2

QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX SOIGNANTS

Question 1 :

Pensez-vous que l'atmosphère de travail est corrélée à la confiance ?

Question 2 :

Que pouvez-vous me dire sur le niveau de confiance entre vous et vos collègues de travail ? Et entre vous et votre cadre de santé ?

ANNEXE 3

ENTRETIEN 1

Moi : Pouvez-vous me parler de l'atmosphère de travail dans votre service ?

Cadre 1 : Alors l'atmosphère de travail dans mon service, pour moi, bien, parce que c'est bien d'avoir un œil extérieur en fait, pour bien évaluer l'atmosphère de travail. C'est vrai que moi je suis dans, dans le service, au cœur du service. Pour moi c'est une atmosphère qui est sereine, paisible, où les gens ont envie de travailler, en tout cas dans, dans, dans le partage dans la bonne humeur et surtout aussi dans l'entraide. Mais ces valeurs là, effectivement, pour moi elles sont impulsées par le cadre. L'humeur de service en tout cas, l'humeur des équipes, c'est le cadre qui l'impulse voilà.

Est-ce que vous pouvez me donner des exemples de l'ambiance qu'il y a dans le service, des exemples concrets, l'illustrer?

Les filles ont le sourire, elles rigolent, elles se, elles se chamaillent voilà. Elles se parlent entre elles, elles s'entraident. Quand il y a une infirmière qui a besoin, il y a une aide-soignante ou vice versa, les infirmières ou les aide soignantes il y a de l'écoute.

Il y a du changement de planning. Voilà des exemples mais je pense que il y en a plein d'autres.

Est-ce que vous pensez que l'atmosphère de travail est corrélée à la confiance ?

Est-ce que l'atmosphère de travail est en lien avec la confiance ?

Oui c'est fort possible. Alors la confiance avec le cadre, avec qui ?

Justement à tous les niveaux

Je pense que toute façon les soignants, nos collaborateurs sontprocurent une bonne ambiance de travail, effectivement s'ils se sentent en sécurité.

Voilà donc effectivement la confiance peut, peut peut... fait partie en tout cas des critères qui, qui va les mettre en confiance, en sécurité.

Parce que j'en arrive justement à ma troisième question qui était, que pouvez-vous me dire sur le niveau de confiance qui règne entre les agents dans le service ?

Le niveau de confiance ?

Oui, grosso-modo est ce qu'ils se font confiance les uns les autres ?

On est sur une autre dimension la confiance. La confiance on est plus loin que sur l'entraide et sur la bonne humeur. La confiance je sais pas il me faudrait une bonne définition. Avoir confiance c'est pouvoir se reposer en tout cas sur l'autre à mon avis même les yeux fermés sans trop se poser de question.

Avoir confiance on est on est dans une valeur peut-être qui est un peu, qui est un peu élevé je sais pas. Je peux pas me permettre de parler à la place de mes de mes collègues, pas des agents avec qui je travaille parce que la confiance on est sur une notion quand même très élevée

Je trouve voilà et que ça dépasse en tout cas la bonne ambiance de travail.

Que pensez-vous en fait du niveau de confiance qu'il peut y avoir entre les agents et vous ?

Le niveau de confiance, alors je sais pas s'il se mesure, si la confiance peut se mesurer sincèrement. La confiance de toute façon elle s'acquiert, pour les agents et pour moi, en tout cas c'est une de mes valeurs aussi essentielle, humaine. En tout cas, c'est important d'avoir confiance. Moi je dis qu'en tout cas pour les agents avec qui je travaille...spontanément j'ai confiance, parce qu'effectivement je vois le travail fait, hein.... Je suis dans le contrôle, dans l'évaluation, donc j'ai forcément confiance. J'ai confiance maintenant, jusqu'à ce que les agents justement me prouvent que j'ai eu tort, peut-être, d'avoir confiance. Voilà, donc tant que j'ai pas d'élément significatif qui

va me faire perdre confiance au niveau des agents. C'est effectivement le contrôle, c'est le travail au quotidien que je peux avoir avec mes collaborateurs.

Maintenant, elles de leur côté je pense qu'effectivement quand je suis arrivée sur le service il a fallu que je fasse ma place, donc que je leur montre qu'elles pouvaient avoir confiance en moi, et sur des actes principalement et sur effectivement ma manière d'être. Donc, pour acquérir pour que les gens puissent faire confiance dans tous les cas, je pense qu'il faut quand même beaucoup de temps. Voilà ! Et du test, voilà, donc....que ce soit elles de leurs côtés, ou de moi, enfin de toute façon on est dans le lien de confiance pareil quand on était soignant, où effectivement il fallait qu'on.... c'était plus intéressant quand on avait le lien de confiance avec notre patient. Bah c'est pareil pour les équipes.

Du coup vous avez à moitié répondu à la question suivante qui était, le cadre de santé joue-t-il un rôle dans l'instauration de cette confiance

Ben sans confiance, si le cadre, si si le cadre n'a pas confiance et si c'est pas réciproque je pense que le cadre est en difficulté sur la gestion de l'équipe pareil pour l'équipe du coup les.... bah déjà le sentiment d'insécurité, on en revient aussi à la première question, n'est pas du tout, n'est pas du tout confortable pour les collaborateurs donc forcément ça peut pas mettre une bonne ambiance et il est évident en tout cas pour moi que la confiance effectivement fait partie des relations de travail qu'on peut avoir avec les collaborateurs.

Et donc le cadre a un rôle à jouer là dedans, pour instaurer cette relation de confiance ?

En tout cas parce que pour moi, le cadre fait partie de l'équipe c'est lui qui instaure l'organisation et qui va proposer aussi des changements hein heu....c'est quand même plus facile quand on a la confiance et qu'on implique nos agents sur des nouvelles situations voilà alors que si les agents n'ont pas confiance d'emblée toute façon toutes les propositions seront rejetées. Voilà

Et comment le cadre peut faire pour instaurer cette confiance du coup ?

Alors c'est très individuel je pense que moi j'ai des valeurs humaines et authentiques je pense que voilà en étant authentique les gens le ressentent, on est tous instinctifs et on peut quand même se faire une idée des gens avec qui on est dans tous les cas

Donc il y a l'authenticité, il y a l'écoute, la simplicité ...(rire) je réfléchis, il y a d'autres, il y a d'autres, il y a le partage. Il y a également là c'est tous les bons côtés mais il y a aussi les explications il y a aussi reprendre les gens et puis et puis quand je dis l'authenticité c'est l'authenticité en étant juste et en sachant aussi dire les choses à chacun, tout le monde. Euh quand on peut m'écouter, enfin, on peut être dans quelque chose d'assez génial à chaque fois, mais c'est vrai que le rôle ...le rôle du cadre est aussi de pointer aussi ce qui va pas et c'est ça aussi où l'authenticité est représentée. Aussi, c'est dire quand les choses sont bien, c'est clair, mais dire aussi quand ça va pas, je pense que du coup, ça fait partie aussi du... de la confiance

D'accord

Est-ce que vous vous considérez comme un meneur dans votre service ?

Rires

Un meneur dans le service ? **Oui**

Alors.....alors, si on pense que le cadre est un meneur comme on dit, il est moteur au niveau, au niveau de l'équipe. Euh oui.

Attitude gênée, hésitante...

Euh maintenant, tout dépend de la définition qu'on met sur meneur. C'est vrai que c'est, c'est, c'est lui quand même qui, qui, qui impulse, qui est moteur au niveau de l'équipe paramédicale, qui

écoute, qui peut, qui peut atténuer, qui peut reprendre les choses avec son équipe....Euh bon oui, mais après tout dépend de la..., vraiment de la, de la définition du meneur.

D'accord et alors d'après vous quelles capacités un meneur doit-il avoir ? Quelles qualités ? Pardon

Si on considère que le cadre est moteur ? **Est meneur ? Et quelles qualités faut-il pour être un meneur ?**

Quelles qualités ? Euh bon c'est ce que je disais tout à l'heure, il faut être authentique.

Savoir dire les choses quand elles vont, ça c'est bien en terme de reconnaissance. Les gens ont besoin de reconnaissance sur ce qu'ils font, sur ce qu'ils sont.

Voilà, euh, et puis et puis être aussi, en capacité de mettre les choses au clair, aussi et de reprendre, reprendre des choses qui vont pas. Euh, voilà, y'a y'a reprendre les choses mais en termes de comportement, mais également en termes de, d'accomplissement des tâches.

La capacité la capacité à mener est-elle suffisante pour développer un leadership ?

La capacité à mener ? **Oui**

Est-elle suffisante... **pour développer un leadership ?**

....*réflexions*. Non, je suis pas sûre. La capacité à mener ? Non, c'est pas parce qu'on sait mener qu'on va être...euh.... Je, je, je pense pas. Je ne crois pas.

Après tout, ça dépend peut-être des ambitions... *silence de chacun*... oui voilà tout dépend peut-être des ambitions de chacun, mais non, je te dirai que non.

Que pouvez-vous me dire d'une manière générale sur le leadership ?

Le leadership, c'est vraiment ...euh ben, c'est le meneur ?mais c'est plus fort que meneur, c'est ça ?

Y'a pas de bonne ou mauvaise définition mais c'est, d'après vous qu'est-ce que ça représente pour vous le leadership ?

Le leadership c'est celui sur lequel on se regroupe en tout cas...euh...

C'était quoi la question au départ

C'était, que pouvez-vous me dire sur le leadership ?

Silence

C'est pas une question piège...c'est juste...

Non, mais ce que je cherche c'est la subtilité de différence de définitions entre le meneur ou le leadership. Pour moi le leadership il est plus il est au-dessus du meneur et c'est une personnalité qui est bien plus développée que le meneur.

Silence...

Oui pourquoi pas ?non non, c'est pourquoi pas ? Je prends tout vous savez...Non je prends tout.

Vous avez fait la différence sur la définition ? **Pas forcément, pas forcément**

Et est-ce que vous-même vous pensez être meneur euhest-ce que vous-même vous pensez avoir du leadership ? Pardon

Silence...hum

J'ai le droit de regarder la définition ? **Oui, oui (rires)**

Est-ce que moi je pense être leadership? **Avoir du leadership ? Oui**

Soupir...

Je sais pas. C'est pas une, une question...euh. Je sais pas un.....sincèrement, euh ...Leadership ?

Leadership c'est un petit peu, ça va avec meneur, ça va ensemble le leader... Le leader ou celui qui a du leadership, c'est celui qui est capable de rassembler auprès de lui, capable d'influencer les autres.

C'est ça...

Pour les faire avancer par exemple.

C'est bien plus, c'est bien plus développé que le meneur.

Euh... Je trouve que c'est un peu prétentieux en tout cas de ma part...hum hum sincèrement de m'identifier à un leadership et sincèrement, c'est pas, je dirais que c'est même pas dans ma volonté.

D'accord

Voilà parce que mon choix....., ma volonté en tout cas moi en tant que cadre de santé, c'est de rester...euh....Alors c'est vrai que l'un n'empêche pas l'autre. Je dirais que c'est de travailler avec les équipes mais pas...et...et, je considère que le cadre de santé même s'il a des missions qui sont différents de ses collaborateurs, reste un membre de l'équipe. Donc pour moi le leadership on est quand même sur sur un niveau hiérarchique déjà, un petit peu plus élevée, voilà ! Donc moi je me considère pas comme un leadership.

D'accord

Et quelles seraient d'après vous les limites du leadership ?

Silence

Où est ce qu'il y'en a déjà ?

Quelqu'un qui aurait un leadership développé quelles pourraient être ses limites ?

Silence ...hum J'en sais rien

Quelles pourraient être les limites du leadership, quelles pourraient être ses limitesje...mais je sais pas si enfin en tout cas moi c'est pas ma personnalité, en tout cas et je pense qu'on est vraiment dans, dans des personnalités où il y a des gens qui sont effectivement capables peut-être plus spontanément et plus naturellement ...d'être leadership. Moi je...je suis pas du tout ...enfin je me considère pas du tout comme ça. Même si c'est marrant parce que... mais c'est vrai que quand j'étais en soins palliatifs et que j'étais plutôt dans un niveau de maîtrise au niveau des soins, le médecin. il m'avait dit oui tu te positionnes en tant que leadership alors que du coup j'avais pas du tout ce sentiment. Donc c'est marrant que tu m'interroges (**rites**) sur, sur, sur cette notion de leadership je suis vraiment et à l'époque, effectivement j'avais été, quand même très en colère parce que j'ai pas ce sentiment-là. Alors c'est vrai que entre... entre le sentiment qu'on a, notre vision de nous-mêmes qu'on a, est-ce que l'image qu'on renvoie est celle-ci ou pas ? Enfin tu vois on est toujours dans ça dans... ? Euh... on ne sait pas, on ne sait pas l'image qu'on peut renvoyer aux autres, ça c'est vrai. C'est très clair, ça pour l'avoir mesuré plusieurs fois je sais pas quelle image je peux renvoyer aux autres, maintenant je reste très factuelle en disant voilà je vois bien que y a de la bonne ambiance. Enfin c'est des choses qui sont très très très très factuelles à identifier. Maintenant sur soi, être leadership, meneur, ben c'est vrai que, pour moi ça va avec un caractère et je me ...je me sens pas en fait concernée par cette notion, voilà. Maintenant est-ce que je renvoie cette image ou pas, je suis incapable de le dire...honnêtement.

D'accord c'est pas grave

Alors autre question peut-on rester soi-même quand on est cadre de santé ?

Oui alors là complètement.... enfin moi je dirais oui. Il faut rester soi-même c'est-à-dire qu'on reste très professionnelle...on reste professionnelle dans plein de choses, mais dans tous les cas je l'ai toujours dit, qu'on soit cadre de santé ou n'importe quoi, la nature elle revient toujours au

galop et voilà, donc on est à mon avis, on est ...on reste soi-même et authentique peu importe sa fonction.

Et en ce qui me concerne donc restez-vous vous-même ?

Ben oui (rires)

Alors quelle que soient la situation ?

Alors pas toujours parce que c'est vrai que ...enfin quelle que soit la situation...euh oui ben dans le cadre professionnel, je me dois de me maîtriser sur, sur des situations, même des fois qui pourraient, qui pourraient ...euh ..qui pourraient me faire...euh qui pourraient faire que je sois complètement différente à l'extérieur ...Donc enfin c'est... je, je suis dans la maîtrise parce que je suis dans un cadre professionnel... euh ...et que je suis aussi cadre de santé donc effectivement je je je me dois mais parce que ça c'est moi, je me dois de montrer l'exemple voilà.

Si le cadre ne montre pas l'exemple je ne vois pas comment et on en revient toujours à cette question de départ, je vois pas comment nos collaborateurs peuvent avoir confiance ? Peuvent avoir confiance ? Donc voilà

Et donc quelle que soit la problématique aussi ?

Quelle que soit la problématique oui. Enfin moi en tout cas je suis capable de dire que il y a des choses que je maîtrise, des choses que je ne maîtrise, pas des choses qui sont en lien avec une hiérarchie euhjeouioù il y a des choses que je suis d'accord et d'autres pas forcément d'accord, alors maintenant c'est vrai qu'il fautil faut faire attention parce qu'on se doit aussi de ... de ..d'être d'être aussi ...alors je dirais pas forcément en accord, mais on doit être dans cet esprit aussi institutionnelle..hein ? Donc il faut aussi faire des fois un petit peu attention à ce qu'on peut dire, et à notre spontanéité par rapport à notre institution parce que on se doit d'être loyale.

Et cette manière de faire est-ce que ça sert votre management ?

Mais je suis pas sûr qu'il y a un mode d'emploi en tout cas pour le management, c'est vrai qu'on a des pistes, on a des réflexions, on a aussi effectivement des valeurs. Maintenant, maintenant sa personnalité effectivement, son caractère et nos valeurs très personnelles font qu'on est, on est le cadre qu'on est.

Du coup pensez-vous que l'équipe retire des bénéfices à avoir un cadre authentique ?

Oui parce que l'équipe dans tous les cas va vite, va vite s'apercevoir si le cadre il l'est pas... il est authentique ou pas et du coup, du coup si le cadre n'est pas authentique on fausse les relations.

On fausse les relations de toute façon peu importe avec n'importe qui que ce soit l'équipe ou nos collaborateurs euh....on fausse les relations et du coup ça....je...enfin...ça ...en tout cas pour moi, ça peut être perceptible d'avoir des relations fausses avec quelqu'un. Pour moi c'est perceptible, donc il faut en tout cas..et moi, c'est ce que je demande aussi à mes collaborateurs, c'est que il y ait de l'authenticité, maintenant qu'on dise pas tout c'est autre chose. Voilà

Et d'après vous jusqu'à quel point on peut être authentique ?

Jusqu'à quel point ? Il faut rester soi-même peu importe sur... sur ce qu'on est. Les gens, les gens se feront une idée, en tout cas je dirais juste du cadre.

En tout cas moi, c'est ce que je souhaite..euh... parce que encore une fois ce sont aussi mes valeurs et ce que je... et ce que je demande aux autres, je demande à ce que les gens soient authentiques avec moi et et..et justement qu'elles puissent me dire, hein, puisque parfois ça arrive, il y a des agents qui viennent et qui me disent oh la la L., je suis pas bien ou je suis malade, j'ai de la fièvre. Bon et ben on trouve une solution ensemble parce que voilà euh...c'est ça aussi c'est travailler ensemble.

Maintenant jusqu'où le cadre peut être authentique ?

Je ne suis pas sûr qu'il y'ait des limites, il faut être authentique...dans le cadre professionnel, c'est ce que je disais tout à l'heure. Il y a peut-être des choses à pas forcément divulguer très rapidement, voilà. Sans être dans le mensonge, il y a des choses où les équipes n'ont peut-être pas besoin de savoir un moment donné en tout cas voilà.

D'accord

Est-ce que vous pouvez me décrire votre parcours professionnel ?

Alors mon parcours professionnel.....depuis le tout début tout début ?

Oui

Donc j'ai eu un bac de comptabilité j'ai travaillé l'été en hospice à l'époque c'était des Hospices donc j'ai fait les toilettes, j'étais ASH, c'est vraiment je me suis épanouie dans la formation... dans cette formation soignante.

Donc j'ai passé le concours infirmier où j'ai été reçue donc j'ai été diplômée en 1994.

Donc j'ai été diplômée en 1994 où j'ai commencé donc à l'hôpital de Longjumeau à la maison de retraite donc après j'ai fait plusieurs services en tant qu'infirmière j'ai été donc j'ai fait maison de retraite, service de rééducation, j'ai été en pneumologie en HDJ hospitalisation programmée et après je suis allée à l'hôpital de Bligny en soins palliatifs où je suis restée une petite année. En 2005 je suis venue sur Arpajon où j'ai fait un petit remplacement en réanimation où après j'ai été sur le pôle de géronto en USLD après pendant à peu près 7 ans 7 ans et 8 ans je suis restée en soins palliatifs où j'ai voulu donc partir des soins palliatifs c'est là que le cadre des soins palliatifs m'a demandé d'être faisant fonction sur l'USLD. Donc j'ai été pendant 2 ans faisant fonction de cadre en USLD je suis partie donc en formation cadre de santé en 2015 en septembre 2015 j'ai été diplômée en juillet 2016, donc depuis juillet 2016 j'ai exercé donc un petit peu sur le pôle de géronto pendant pendant quelques mois après j'ai été en chirurgie pendant 8 mois et donc c'est depuis depuis depuis avril...avril... avril 2017... 1er avril 2017 je suis en médecine 2, donc médecine polyvalente orientation diabétologie et cardiologie. Et en ..on est...au mois d'octobre, je crois que c'est au 1^{er} octobre 2017,

J'ai eu en charge aussi la médecine B voilà qui est un service pneumologie avec HDJ oncologie UPU et puis unité du sommeil voilà

Et avec tout ça, vous avez quel âge ?

Je vais avoir 48 ans (rires)

D'accord, et donc dans ce service depuis 2017, 1^{er} avril 2017, c'est ça ? 1er avril 2017 si j'ai bien retenu ?

1er avril 2017 ? Non 2016.... 2016

D'accord ok

Puisque là, en juillet ça fera 3 ans que je suis diplômée donc c'est ça je suis parti en septembre 2015 je suis revenu en juillet 2016 j'ai fait un peu de géronto j'ai fait un peu de chirurgie et là c'était au 1er avril au 1er avril 201... 2016.... 2016

Ben non, 2016, vous étiez en formation du coup ?

Non puisque je suis revenue en juillet 2016..

Et bien 1^{er} avril 2016 ?

Aout septembre, octobre, novembre décembre, ben non...

En 2017 ?

Ben je pense

Ca fait qu'un an que je suis là ?Non

Mais on est en 2019

Ouais d'accord, ouais

Merci

Rires

Pourquoi avoir voulu devenir cadre de santé ?

Et ben...euh...ben c'est compliqué en fait

Pourquoi être cadre de santé en fait ? ça a étéça a été..... ça a été ...une....je sais pas si je peux dire comme ça je sais pas c'est pas une opportunité parce que c'est jamais une opportunité en fait ça a été un concours de circonstances et probablement de bonnes circonstances

Effectivement je suis épanouie dans ce que je fais. C'est qu'effectivement sortant du soin palliatif je me voyais pas retourner dans un service parce que j'avais acquis une réflexion qui dans tous les cas m'empêcher de retourner dans un service traditionnel

Donc j'avais postulé en fait pour être infirmière d'entreprise et tout ceux qui me connaissaient bien m'ont déconseillé en fait d'être infirmière d'entreprise parce qu'ils m'ont dit tu vas t'ennuyer, ça te va pas et tout ça.

Et c'est vrai quand on m'a proposé d'être faisant fonction cadre j'ai trouvé que c'était une bonne idée, une bonne opportunité pour effectivement me faire une idée et ne plus être dans la représentation des missions du cadre non plus donc voilà et je trouve que pour le coup être dans dans dans ses fonctions de faisant fonction nous permet d'avoir une bonne vision de..du.. du rôle du cadre et c'est vrai que je du coup j'ai vraiment je me suis épanouie et je me suis trouvée vraiment à ma place en terme d'organisation de de de de de même de cette intitulé, cadre de proximité ça me convient parfaitement voilà donc

Donc la question suivante à la limite c'est pas la peine êtes-vous satisfait d'avoir fait ses choix ?

La réponse du coup..

Oui bien sûr

Même si de temps en temps voilà on arrive quand même à se dire mais quelles sont les missions du cadre parce que c'est vrai que on fait beaucoup de choses et il y a il y a un texte de Cécile de Singly qui a fait *le travail invisible du cadre* et c'est vrai que c'est tout à fait ça on est tout à fait dans le travail invisible cadre parce que effectivement nos collaborateurs et je pense que le regard extérieur... les gens qui nous voient de l'extérieur nous demandent vraiment ce qu'on fait mais on fait, en fait, plein de choses avec plein d'interruption tâche et c'est ça qui est très usant en fait pour nous pendant donc mais en fait on fait plein de choses et plein de choses à la fois

C'est ça

Et du coup ma dernière question ce serait y a-t-il une question que je n'ai pas posé que vous souhaiteriez aborder ?

Non, par contre c'est ce mélange en tout cas de personnalité et de définition du rôle où tu vas être plutôt dans l'analyse du rôle et de la personnalité et de dissocier les deux en fait.

Alors j'arrête là.

ENTRETIEN 2

Moi : Pouvez-vous me parler de l'atmosphère de travail dans votre service ?

Cadre 2 : L'atmosphère de travail dans mon service, ben je trouve que l'atmosphère est plutôt agréable dans l'ensemble euh.... joyeuse euh avec une solidarité dans l'équipe, voilà. Après des....des fois, il peut y avoir aussi des tensions bien évidemment, puisque comme dans toutes les équipes, voilà. Y a ceux qui ont des affinités et ceux qui en ont moins. Mais dans l'ensemble, voilà plutôt une bonne ambiance de travail

D'accord

Est-ce que vous pensez que l'atmosphère de travail est corrélée à la confiance ?

...Mouais, pas que je pense..... Après tout dépend de quelle confiance on parle, si c'est la confiance de qui ?

Eh ben justement de tout le monde

Alors c'est clair que si jamais....alors des exemples. Si on travaille avec des médecins qui n'ont pas confiance dans l'équipe, l'ambiance de travail forcément, elle est délétère.... je pense, puisque du coup, du coup, les gens sont toujours sur le qui-vive, ont peur du jugement, donc ça c'est compliqué ...euh....

La confiance du cadre... ben je pense que oui effectivement puisque s'ils sentent qu'on n'a pas confiance..., du coup, euh.... ils sont tout le temps dans la défensive, en tout cas ils peuvent être dans la défensivemais il y a pas que ça ...euh, il peut y avoir... je pense qu'il y'a d'autres, y a d'autres critères que la confiance, mais effectivement c'est un critère qui influe pas mal sur l'atmosphère de travail. Mais il y a aussi, après, les, je pense que les affinités dans les équipes, ça c'est important, euh... En même temps, quand elles sont plutôt copines à l'extérieur et qu'elles bossent ensemble, l'atmosphère est plutôt joyeuse mais pas forcément au travail. Donc voilà en termes d'efficacité, mais là si on parle que de l'atmosphère c'est autre chose.

Et que pouvez-vous me dire sur le niveau de confiance qui règne entre les agents dans le service ?

Silence

Ça c'est un peu compliqué à évaluer, parce que moi je sais mon niveau de confiance par rapport à l'équipe de façon générale, après à l'intérieur même de l'équipe, entre les agents eux-mêmes. Je sais qu'il y a des infirmières qui font pas,....pardon des aide-soignante qui font pas confiance à certaines infirmière parce que ...parce que ça finit toujours par arriver à nos oreilles euh....Mais c'est compliqué...enfin pour moi, c'est compliqué à objectiver vraiment.

D'accord et entre vous et les agents ?

La confiance des agents envers moi ?

Oui les deux en fait il y'aura les deux

Moi j'ai confiance dans l'équipe, après je sais aussienfin, il y a celles qui vont être efficaces dans le travail et celles qui vont plutôt se planquer comme on dit, comme dans toutes les équipes. En fonction aussi des gens avec qui y bossent... ça c'est les binômes, alors ça, les binômes ou les trinômes ou les, ...alors ça,...ça influe pas mal aussi sur... sur la confiance qu'on peut avoir en eux...euh... après à l'inverse je pense qu'ils me font confiance, mais après c'est vrai que la question vaut mieux la poser à eux.

D'accord

C'est plus compliqué pour moi enfin j'espère en tout cas qu'il y'a de la confiance voilà
Après moi j'essaie d'être transparente donc du coup je pense que ça instaure un climat de confiance mais bon après.

Le cadre de santé joue t-il un rôle dans l'instauration de cette confiance ?

Oh ben oui...oui

Et si oui comment alors ?

En étant transparent, en communiquant avec les équipes...voilà... je pense que c'est, c'est, c'est comme ça que les équipes peuvent nous faire confiance...euh... En étant ...en étant juste aussi avec l'équipe, parce que du coup, si ils sentent qu'il y'a des différences, eh ben forcément la confiance peut pas être au rendez-vous. Enfin, en tous cas c'est comme ça que j'imagine. Alors après...uuuuuh s'ils sentent qu'il y'a des débordements dans le service et que le cadre ne fait rien ben comment ils peuvent avoir confiance dans le cadre ? Mais après, ça dépend aussi des attentes qu'ils ont du cadre, mais je pense avec l'expérience, je suis cadre depuis 2007 je pense que les équipes, elles attendent de nous qu'on soit juste et qu'on se positionne, donc ...parce que si jamais on se positionne pas ils ont pas confiance. Ça crée vraiment.....une perte de confiance

Vous considérez-vous comme un meneur dans votre service ?

Mais, j'espère un minimum.... en tout cas, parce que.... si je suis que, l'équipe, si je suis juste suiveur, c'est un peu dommage. Fallait pas faire cadre...rises.....Non mais bon...là après, oui, enfin j'espère.

Quelles qualités faut-il pour être un meneur d'après vous ?

Silence....c'est une bonne question, merci de l'avoir posée.

Quelles qualités faut-il pour être meneur ? Faut être capable de prendre des décisions. Je pense, de repérer aussi dans les équipes des interactions pour pouvoir justement amener les équipes à nous suivre. On sait très bien que dans les équipes, ben y'a ceux qui vont suivre, puis y'a... et voilà c'est comme dans un train. Y a la tête du wagon et puis le reste.... Donc si on est capable de repérer tout ça dans les équipes, je pense qu'on peut mener.

Après, faut des objectifs clairs, il me semble. En tout cas.... ce que je dis toujours, on nous demande des fois des choses iciLes objectifs sont pas clairement définis, donc je vois pas comment on peut mener des objectifs, comment on peut amener des équipes....si on.... si on a pas la finalité de ce qu'on nous demande....Voilà...il faut que les objectifs soient clairement définis....je pense que c'est ça.

La capacité à mener est-elle suffisante pour développer un leadership ?

Silence

Euuuh, je ne sais pas là....joker !

D'accord

J'en sais rien franchement...*silence*

Je suis en train de me poser la question, mais ça mériterait d'y réfléchir un petit peu.Euh....

Pas sûr que ce soit suffisant mais..., mais là, comme ça, je n'ai pas grand-chose qui me vient à l'esprit en fait.

C'est pas grave

Que pouvez-vous me dire sur le leadership ?

Silence...

Pas grand-chose.....en fait, c'est pas un terme que je utilise et puis en plus c'est pas un terme que je pourrais clairement définir. Finalement pour pouvoir, pour pouvoir dire un petit peu ce qu'on y met derrière....

Le leadership en fait c'est quelqu'un qui a la capacité de pouvoir influencer les autres pour les amener un but commun, un petit peu.

Mais ça pour moi, ça...pour moi c'est...quand on est un...pour moi c'est le meneur, c'est le cadre. Alors du coup je ne vois pas bien ce qu'on attend derrière ce terme.... Quand on mène, on est leader.

Est-ce que vous pensez avoir du leadership ?

C'est pareil, c'est ce que je disais tout à l'heure quand on est meneur ...il me semble...après...

Et comment ça se manifeste chez vous ?

Ben, amener les équipes au changement, ça pour moi c'est...euh... pour améliorer en tout cas les organisations, mais pas que....Enfin là, on est sur un projet d'ouverture de lit de médecine. Je me dis que quand on accompagne les équipes dans le changement, on est quand même un peu leader, euh....

Si les équipes adhèrent pas...Si on n'arrive pas à faire adhérer les équipes à ce projet ...euh....ben, c'est qu'on n'a pas fait...enfin...Soit on n'a pas été suffisamment convaincant, soit il y a des obstacles. Alors après on sait qu'il y'a des obstacles.... Il y'a aussi des gens qui vont mettre des bâtons dans les roues, parce que le changement c'est trop inconfortable. Quand on sort de sa zone de confort, on le voit bien. Là, dans les changements quand on demande des changements d'organisation, ça demande des fois de réorganiser sa manière de travailler, d'aller peut-être un peu plus vite. On est en SSR, on passe de SSR à médecine euh...La rotation des lits c'est pas tout à fait la même, donc ça va demander un investissement au niveau de ...du travail, au niveau de de... de sa capacité aussi à absorber la charge de travail. ...Euh moi je dis qu'un lit qui est vide, c'est un lit à remplir, pour moi... Bon après ça vient d'ouvrir, c'est pas non plus ...voilà, faut ...donc je pense que effectivement c'est en accompagnant les équipes dans le changementMoi j'ai dit que j'allais voir les équipes de nuit sur... et que je passerai une partie de la nuit avec elles pour voir comment ça se passe.....

Mais c'est sur l'accompagnement je pense...

D'accord et quelles sont les limites du leadership d'après vous ?

Ben les équipes...les équipes... les freins qui peut y avoir dans les équipes ...le...l'immobilisme... le comment...euh... la peur du changement. Euh je pense que c'est tout ça aprèsquand je parle de l'équipe, c'est général, c'est pas que les soignants, pas que les paramédicaux ...ça peut être ça peut être aussi d'autres personnes. Ça peut être les secrétariats, ça peut être les assistantes sociales, les médecins enfin ça concerne tout le monde euhvoilà ...Un projet de toute façon il faut le travailler ...il faut être.... il faut communiquer dessus pour que tout le monde aille à peu près dans le même sens. Enfin c'est pas à peu près, c'est que tout le monde aille dans le même sens, sinon ça fonctionne pas quoi.

Les freins c'est ça c'est.... c'est.... moi je l'ai entendu, bah ouais. Mais avant c'était pas comme ça. Ben oui, mais avant, ben oui, mais ça c'était avant. Donc aujourd'hui ça va être un peu autrement. Ah oui, parce que faire une sortie le matin pour faire une entrée l'après-midi, ah mais oui, vous ne vous rendez pas compte, trois désinfs l'après-midi. Mais euh, ben oui, si je me rends compte, mais justement on fera peut-être des sorties le matin pour anticiper les désinfs. Y a peut-être des choses à réorganiser et puis après je dis, on peut et voilà. On retravaille sur l'organisation, elles, elles peuvent aussi proposer des choses je pense que c'est surtout...

Quand on veut amener les équipes au changement si on veut vraiment être meneur, il faut le travailler avec les équipes. Je pense qu'on peut pas être seulement directif, en tout cas voilà c'est surtout ça, c'estJe ne sais pas si c'est du management participatif mais en tout cas faut essayer de les amener....d'y travailler avec elle, parce que toute façon, c'est eux qui sont sur le terrain, c'est eux qui peuvent nous dire, dire là où ça bloque, où il y a des choses sur lesquelles on n'a pas

du tout réfléchi sur...euh... Sur ce projet et c'est là en le mettant en place qu'on s'aperçoit... Les aides-soignantes...elles me font remonter des choses auxquelles on a pas pensé. Et je leur dis c'est aussi ça qui est riche, parce que justement on travaille à plusieurs aveceuh ...Ouais je pense que c'est effectivement ça. C'est comme ça, on les accompagne. Accompagné participé voilà. Après y'a aussi ceux qui ne veulent pas participer y'a des gens

Au niveau institution qui ne sont pas du tout investi puis se fait ça les fait suer et puis le changement...quoi, sortir de cette zone de confort ça déstabilise pas mal les équipes quand même le changement.

Ça c'est certain

Nous aussi.....l'équipe de façon générale.

Pensez-vous qu'on peut rester soi-même quand on est cadre de santé ?

Ben oui

Moi je pense ...je pense avec, alors soi-même c'est à dire dire soi-même mais tout en restant professionnel. Enfin après je sais ce qu'on met derrière soi-même, moi j'ai l'impression, j'ai l'impression de manager avec ce que je suis ...voilà...je peux pas faire autrement

C'est-à-dire voilà, j'ai des valeurs dans la vie et j'essaie de après voilà des fois...Je me dis que dans la façon de s'adresser aux équipes on reste soi-même jusque dans sa manière de communiquer, tout en l'adaptant au niveau professionnel...Ouais mais je pense qu'on peut faire...On fait forcément en fonction de notre personnalité malheureusement ou heureusement j'en sais rien d'ailleurs c'est pas ce qui va...

Donc là vous venez de me dire que vous restiez qui vous êtes, vous restez vous-même est-ce que c'est quelle que soit la situation ?

Ben ça dépend ce qu'on met derrière le soi-même, parce que,.....parce que,..... parce que...euh....si y'a un agent qui vient vous voir comme ça m'est arrivé une fois dans un autre établissement où il vous confie des choses personnelles mais qui peuvent du coup impacter sa vie professionnelle....euh.... si naturellement vous êtes à l'écoute des gens vous resterez à l'écoute des gens alors après moi je dis toujours.....euh...ce qu'on va me confier d'un point de vue perso, il faut quand même que..... faut toujours que je remette ma casquette de pro c'est à dire que...c'est pas anodin un agent qui vient vous direqui vient vous confier des choses personnelles c'est...quel est l'objectif derrière aussice n'est pas non plus de se faire manipuler.....

Il faut toujours essayer de rester, effectivement on va peut-être dans l'empathie si on est empathique. On va être dans la sympathie si....après et puis après ça peut toucher d'un point de vue personnel, parce qu'on est affecté si on a vécu des choses similaires donc en fait on peut pas faire abstraction, finalement, de ce qu'on est je pense mais je pense qu'il faut rester quand même professionnel

Euh

Ouais je pense qu'il fautil faut savoir rester professionnel. Que si ...euh..... Quand on se met en colère je dirais par exemple on peut pas s'adresser aux équipes comme on s'adresserait à des gens à l'extérieurs, parce que même si je me dis qu'on peut être des fois en colère sur certaines situations ... qui nous mettent hors de nous... mais il faut que le langage reste professionnel enfin voilà c'estIl faut rester professionnel.

Faut rester professionnel....et puis bienveillant aussi vis-à-vis des équipes il me semble.....On peut pas faireon peut faire sans.

Cette façon de faire, sert-elle votre management ?

Faudrait demander aux équipes.....c'est compliqué de l'analyser.....je pense... je pense pas enfin après oui

Après est-ce que je me fais manipuler parfois peut-être j'en sais rien..... C'est compliqué d'être très objectif là-dessusJe sais pas...là franchement j'en sais rien

Pensez-vous que l'équipe retire des bénéfices à avoir un cadre authentique ?

Silence

Oui probablementaprès qu'est-ce qu'on appelle bénéfice ? est-ce qu'on est en quelque chose de positif en termes de bénéfice ou des bénéfices secondaires ?

L'un ou l'autre

Après oui forcément de toute façon...enfin...oui je pense

Et pourquoi ?

Silence

Parce que si on est authentique ils savent à quoi s'en tenir donc finalement eux aussi ils vont naviguer en fonction de nos personnalités voilà.

Et d'après vous jusqu'à quel point on peut être authentique ?

Silence

Ben.....l'authenticité...enfin....ce que je disais tout à l'heure, il y a des choses qu'on ne partagera pas avec l'équipe ...mais pour moi, c'est pas forcément un manque d'authenticité. C'est plus parce que on a une casquette de pro et que c'est dans ce sens là où je dis qu'on est ...ça a forcément ses limites parce que ... si l'authenticité, c'est que j'aille dire à un agent, je peux pas te saquer parce que tu as une tête qui me revient pas. Bien sûr que non.

Ca je vais pas le faire.

Euh....J'essaie de rester objectif sur les compétences.

Voilà si on me demande, t'as eu cet agent, comment ça se passait ? Tu essaies de rester sur quelque chose de factuel,... sur des objectifs professionnels et pas sur ...euh ...sur les affinités que je peux avoir la personne puisque ça c'est inévitable il y a des gens dans les équipes avec qui ça passe mieux et d'autres moins.

Mais ça n'empêche pas qu'il faut rester sur du professionnel....enfin... il me semble en tout cas que faut essayer de rester le plus honnête. Pour moi c'est ça être authentique. Aussi de rester le plus objectif possible, après bien évidemment, j'ai parlé de transparencec'est pareil...cette transparence, elle a forcément ses limites dès qu'on est professionnel. Il y'a forcément des choses qu'on ne peut pas dire.

Je sais pas moi si ...si j'ai une infirmière qui se fait....euh..je vais dire un exemple...euh, si j'ai une infirmière qui se fait virer pour une faute, je vais pas forcément aller le divulguer au reste de l'équipe et c'est pas un manque d'authenticité. C'est justement, voilà. On n'est pas obligé de tout dire non plus, donc l'authenticité elle a forcément ses limites... forcément ses limites. C'est difficile parce qu'on peut pas êtrec'est hyper contradictoire finalement. On dit qu'on est authentique on essaie d'être transparent et à la fois il y a plein de choses aussi qu'on peut pas dire. Donc on est toujours dans, dans des, ...dans des ajustements. Mais...mais pour moi, c'est ça être cadre en fait. Je pense qu'on peut pas faire autrement.

C'est d'être honnête le plus possible c'est-à-dire que il y a des choses sur lesquelles il faut être, il faut avoir un positionnement franc et clair quand il s'agit de la qualité du travail sur des choses comme ça et puis après il y'a des petits ajustements qu'on fait c'est-à-dire qu'on sait tel agent est en difficulté en ce moment donc on en tient un peu compte quand on peut...si ça ne dérange pas le reste de l'équipe...enfin s'il n'y a pas d'impact sur le reste de l'équipe et je pense que

notre...enfin le management c'est ça c'est de s'ajuster en fonction des moments en fonction...et puis des objectifs qu'on a derrière aussi

Tout à fait

Est-ce que vous pouvez me décrire votre parcours professionnel ?

De cadre ou depuis infirmier infirmière ?

Depuis infirmière

J'ai fait l'école d'infirmière 92-95 sortie en novembre 95fin novembre. J'ai démarré après en tant que infirmière en médecineeuh....sur un autre établissement que celui-ci.

J'ai fait 6 ans de médecine après je suis partie 2 ans en pédiatrie, ensuite j'ai quitté l'établissement pour venir ici ...euh.. ici j'ai travaillé dans un service de médecine, en remplacement en chir un peu sur l'EPHAD et au bout de 2 ans je suis repartie sur le premier établissement où j'avais travaillé.....euh.... pour prendre un poste de faisant fonction de cadre en psychiatrie sur l'extra-hospitalier je prépare l'école des cadres et je suis partie à l'école des cadres en 2007. Donc j'avais fait 1 an faisant fonction. Je suis revenue de l'école des cadres en 2007 donc. J'ai repris mon poste où j'étais faisant fonction. Après j'ai fait 2007 2008, 2009 je suis passée sur l'intra-hospitalier de psychiatrie et ensuite....2010 oh la la j'ai aucune mémoire des dates

Après je suis partie j'ai fait j'ai fait 1 an cadre sur l'intra-hospitalier de psychiatrie et puis après je suis partie dans un service de médecine là où j'avais démarré en fait en tant qu'infirmière

D'accord

Je suis retournée dans le serviceeuh...en prenant garde d'ailleurs qu'il n'y ait plus les gens avec qui j'avais travaillé parce que sinon je pense que ça aurait été compliqué donc en fait il restait 1 aide-soignante avec qui j'avais travaillé.

J'ai pris le poste de cadre là-bas et puis je suis ici depuis 2 ans.

Je suis arrivée en 2016... en 2017..... 2017.... mars 2017 donc là ici dans le service. Euh voilà à peu près mon parcours.

Je peux juste vous demander votre âge ?

Quaranteuh ...47....47...47....ouais...1971...donc oui 48 cette année...c'est ça

Rires

D'accord et pourquoi vous avez voulu devenir cadre de santé ?

Euh.... parce qu'en fait, j'ai fait pas mal fonction de cadre sur le service de médecine où j'étais et je trouvais que c'était intéressant et ce qui m'intéressait surtout c'était d'accompagner...enfin d'être ...être plutôt en fait leader enfin....voilà d'accompagner les équipes tout en restant proche du terrain en fait ce qui m'intéresse moi c'est le terrain

C'est d'aller voir ce qui se passe dans les chambres c'est de voir comment les gens travaillent et euh....mais d'avoir un peu cette position de recul et de s'interroger un peu sur les pratiques choses que finalement on a plus de mal à faire finalement quand on devient cadre parce que on est envahi par les trucs qui....sont inintéressants...faire des bons de travauxfaire du planning...euh voilà donc euh je pense que voilà j'ai voulu faire cadre pour être un peu le meneur finalement parce que je pense que j'étais un peu meneur en tant qu'infirmière...meneuses c'est moche...meneuse.

Euh puis pour évoluer...après ça c'est clair que toute façon après je sais pas s'il y a une envie dede pouvoir derrière parce que c'est souvent ce qu'on dit quand on veut devenir cadre....je me suis jamais vraiment posée cette question parce que j'ai pas l'impression d'être là-dedans mais voilà ...et puis ...et puis les responsabilités en fait je pense que c'est surtout ça la prise de responsabilité un peu plus d'autonomie dans le travail ce qui n'est pas toujours vrai non plus finalement et ça je pense que ça dépend beaucoup des établissements.

Je pense que l'autonomie...y'a des établissements où on est très autonome et ...et d'autres où on l'est beaucoup moins...parfois le poids de la hiérarchie ça nous plombe un peu sur l'autonomie voilà.

Après la créativité?...je ne suis pas hyper créative donc je suis pas sûre que ce soit ça qui m'intéresse mais...mais oui d'être plutôt dans la proposition de changement enfin voilà...des...mais c'est plus ça qui m'intéresse.

Est-ce que vous êtes satisfaite de vos choix professionnels ?

Ouais...

Dans l'ensemble oui ...dans l'ensemble oui...je regrette pas du tout d'avoir fait l'école des cadres même s'il y'a des jours où...ça...où...où...après je pense que c'est aussi très dépendant des équipes qu'on a. Euh....

Je pense que quand ...quand il y'a une ambiance de travail qui est agréable quand on a des équipes qui...qui vous suivent, qui sont moteurs aussi... hein ça aide quand même parce que quand vous ramez avec les équipes, quand il faut reconstruire toutes les équipes...Ouais ben j'ai pris des postes où c'était compliqué où j'ai fait mi-temps psychiatrie mi-temps médecine avec des équipes qui étaient très en difficultés, en souffrance avec une équipe de médecine où il me restait sur 7 ...sur 8 infirmières il m'en restait deux ? trois ..trois du service trois donc on tournait avec de l'intérim...euh...là ...enfin...là au niveau épuisement des équipes enfin c'est...c'est hyper important et du coup.. là ...là ça avait été difficile pour moi...ça avait été difficile parce qu'en plus je faisais mi-temps / mi-temps donc dans des conditions quand même pas suffisamment présente pour une équipe pas suffisamment pour l'autre mais en même temps on ne peut pas se couper en deux

Donc je pense que ça dépend beaucoup ...enfin...en tout cas pour moi le travail elle permet de supporter ce qui est ..est insupportable voilà parce que finalement quand vous prenez un peu de plaisir avec les équipes de travail...de toute façon on dit bien même pour les équipes, les paramédicaux, les infirmières quand elles travaillent dans des services compliqués s'il y a une bonne ambiance de travail eh...beh c'est ce qui les fait venir. Donc je pense que c'est important de venir le matin sans avoir la boule au ventre en disant qu'est ce qui va me tomber dessus encore ou...donc ouais dans l'ensemble, du coup je suis plutôt satisfaite mais je pense que c'est grâce aux équipes aussi.

Et alors dernière question y a-t-il une question que je n'ai pas posé que vous souhaiteriez aborder ?

Silence

Non sur le management après...peut-être les interactions avec les médecins en tant que cadre qui sont pour moi essentielles ?

C'est à dire que moi je dis toujours si je travaille pas avec les médecins je m'en vais...enfin.. pour moi c'est compliqué...euh il y a parfois des médecins avec lesquelles ça peut être difficile et ça c'est pour moi une ..une des raisons pour lesquelles je ne resterai pas dans un service. Donc il y'a l'ambiance effectivement de travail général mais pour moi il faut qu'on travaille main dans la main. On peut pas ...on peut pas travailler l'un contre l'autre et en tant que cadre c'est essentiel, essentiel. C'est soit on va dans le même sens soit on peut pas travailler ensemble et mise à part les problèmes de personnalité qu'on s'aime bien ou qu'on s'aime pas et bien ça c'est pas mon problème mais qu'on travaille ensemble, de pas contredire le cadre quand on est médecin parce que ça ...ça fait du tort de même que moi j'irai pas contredire un médecin dans les équipes parce queuh.

Voilà, faut être minimum loyal envers ...euh ils doivent être loyal envers le cadre s'ils ont quelque chose à dire ils doivent nous le dire à nous personnellement et pas...pas...pas dans les équipes

parce que plus les équipes sentent les tensions plus ils se mettent dans les failles et pire c'est et là c'est hyper déstabilisant. Voilà en tant que cadre, je vois pas...après plus...après...après on pourrait parler des directions et tout ça...mais ça c'est une autre...euh..

Un autre sujet.

Oui c'est un autre sujet parce qu'en terme de management c'est plus compliqué parce que...on sait très bien que les directions nous demandent des fois d'appliquer des choses avec lesquelles on n'est pas forcément en accord mais va falloir qu'on applique.

Donc à nous après de travailler là-dessus, comment on fait passer des messages aux équipes sans qu'ils sentent que.. ben on n'est pas... on n'est pas forcément...euh... pour moi il y a pas pire....il y a pas plus destructeur que de faire sentir aux équipes qu'il y'a des ...euh....des euh....des mésententes. Voilà.

C'est...Faut...Faut essayer d'être...euh.... après y'a des choses qui nous échappent ...forcément il y a des fois ça sort tout seul...*(rire)* non mais je vais dire, après on n'est pas ...c'est là où la personnalité elle rentre en ligne de compte si jamais on est plutôt spontanée ben il y a des choses... puis après, y'a tout le non-verbal que peuvent sentir les équipes. Ça c'est un idéal. En tout cas je me dis qu'il faut l'avoir en tête....en tout cas, moi je l'ai en tête.....j'essaye de l'avoir en tête. Voilà

Et ben c'est très bien et ben écoute vous remercie beaucoup, c'était très gentil

ENTRETIEN 3

Moi : Pouvez-vous me parler de l'atmosphère de travail dans vos services ?

Cadre 3 : L'atmosphère de travail ?

Oui

Euh ...l'atmosphère....alors du coup je me concentre sur l'USC ou plutôt sur l'USP ? **Comme vous voulez**

D'accord ...Euh...

Du coup parce que la spécialité je pense que ça influence pas mal en fait, l'atmosphère.

L'unité de soins continus, je pense qu'il faut, l'atmosphère elle vient aussi de l'histoire, du service, de comment l'équipe est constituée, des affinités que chacun a.

En unité de soins continus alors ça fait 6 mois que je suis arrivée dans l'établissement donc j'ai plutôt encore une vision euuh....plutôt pas encore aguerrie...ce que je perçois de l'équipe en USC c'est plutôt une équipe très soudée qui se connaît depuis très longtemps... qu'ont traversé des joies et des peines je vais dire...des joies parce que voilà il y a eu desdes victoires au sein de l'équipe...euuh... en terme de prise en charge, en terme de formation, en terme de développement professionnel et puis il y a eu des peines, parce que cette unité était réanimation et il y a eu un couperet qui, qui a fait ,que ils sont unité de soins continus et ça a été, je pense, très mal perçu par l'équipe.

C'est toujours encore présent et du coup cette atmosphère...euuh... je trouve qu'elle est en train de se dissiper parce que ...il y a aussi, à moi, de faire passer le message que l'unité de soins continus, il y a des objectifs qui sont plus ceux de la réanimation mais on peut toujours être dans l'épanouissement de son travail dans cette unité. Voilà

Et puis en soins palliatifs....alors en soins palliatifs c'est encore différent parce que ...ben y'a la fin de vie...y'a une question existentielle c'est quoi la vie sur Terre ?...euuh... dans quelles conditions moi je vais mourir ? Dans quelles conditions je vais finir ma vie ?

Donc ça...ça renvoie au soignant quelque chose desoit de de pragmatique en disant bah je profite de la vie donc du coup je me fais pas chier....enfin bon je m'embête pas avec les problèmes de la vie quotidienne et du coup au niveau du travail en équipe ça se ressent. Quelqu'un qui fait pas la vaisselle ça va pas être gênant.

Donc du coup non mais c'est c'est c'est un peu ça quoi c'est....et euuh... et du coup ça se ressent aussi sur l'équipe parce que il y a plutôt un côté profitons de la vie et soyons joyeux.

Voilà comment je pourrais...euuh

D'accord

Ok et pensez-vous que l'atmosphère de travail est corrélée à la confiance ?

Ah totalement....totalement....confiance parce que... alors au sein de l'équipe paramédicale je vais m'exclure volontairement là.

Entre infirmiers et aides-soignants...euuh au sein du travail s'il y a pas de confiance déjà il va y avoir une atmosphère d'insécurité euuh voilà Confiance dans les compétences, confiance dans la présence, confiance dans ce qui se passe ici reste ici, confiance dans....aujourd'hui je suis là et voilà j'ai très peu d'arrêt maladie ici donc... et s'il y en a un,

Il va y avoir un....l'équipe va prendre le relais et va me proposer des choses.

La confiance aussi dans.... bah, si tu es pas bien aujourd'hui et ben je vais.... je le ressens et du coup je vais pas pallier mais en même temps je vais faire quelque chose pour toi.

Donc ça c'est important.

Après la confiance du coup avec le cadre.

Moi j'ai eu un j'ai eu un cas particulier ici c'est que j'ai un de mes agents qui a hospitalisé sa maman en unité de soins palliatifs...voilà.

Je l'ai reçu et je lui ai dit que, je lui ai dit que ce qui se passait en soins palliatifs restait en soins palliatifs et que je n'avais ...étant donné que, j'étais dans les et les deux unités je n'avais pas à parler de ce qui se passait en son palliatifs. Et je pense que ça... voilà... ce que je dis, je le fais, et voilà et du coup, je pense que avec cet agent là j'ai créé un lien, parce qu'elle sait que je tiens ma parole et que quand sa maman est décédée, c'est pas par moi qui l'ont appris, c'était pas, surtout pas à moi,... il fallait pas que ça passe par moi...Je le savais avant l'équipe, mais je n'avais pas à en parler...voilà.

Quand un agent vient me parler ici ça sort pas du bureau, parce que sinon, je vois pas pourquoi du coup il vient me voir moi personnellement. Si il veut en parler devant l'équipe, il en parle devant l'équipe.

Tout ça fait que, il y a la confiance de la parole et confiance aussi dans ce que j'avance et ce que je fais. Si je suis pas,...si je suis pas sûre de pouvoir l'assumer je n'en parle pas.

Il y a plein plein d'exemples, c'est à dire que là il y a des travaux, qui vont être envisagés. Quand je sais que c'est sûr, je leur dis et ça va être fait, sinon j'en parle pas, ça sert à rien.

Parce que du coup, si je commence à parler des projets et qu'ils ne les voient pas arriver ben ça...ça...ça perd une crédibilité, et le jour où j'ai quelque chose, du coup, je vais pas être entendue pareil. Voilà.

Tout à fait.

Et alors du coup vous avez déjà un petit peu répondu à cette question mais, que pouvez-vous me dire sur le niveau de confiance qui règne entre les agents ?

En soins continu si on dit entre 0 et 10, 0 pas de confiance 10 confiance maximale je dirais que il y a 8 - 9 ...on est vraiment.... Ça c'est mon ressenti à moi...c'est une manière très subjective.

En ce qui concerne l'unité de soins palliatifs je dirais aujourd'hui que c'est 5.

D'accord

Parce que cette équipe elle est en train de se constituer et qu'on peut pas faire confiance comme ça en claquant des doigts.

Ici (USC)l'histoire c'est que les gens sont là depuis très longtemps et donc ils se connaissent ils ont appris à se faire confiance ...que en soins palliatif comme il y'a de nouveaux arrivants et bien du coup...benvoilà y'à...

Et puis au niveau compétences je suis en train de les faire monter en compétence mais c'est encore un petit peu difficile donc du coup moi je dirais 5.

Et alors entre les agents et vous ? Le niveau de confiance

Alors c'est hyper-subjectif.

...silence

Je pense pas que ça soit à moi de répondre

D'accord

Et entre vous et les agents ?

Alors je pense que ça serait individuel.

D'accord

Je pense pas qu'on peut.....enfin je....parce que les.....c'est individuel et en plus c'est contextualisé en fait, je pense pas...je peux pas figer ça....si j'en parle aujourd'hui c'est que c'est aujourd'hui mais ça peut très bien changer parce qu'on est avec de l'humain, moi j'ai aussi voilà, je peux aussi influencer ça par mon comportement et aussi je pense que c'est vraiment très mouvant

D'accord

Le cadre de santé joue-t-il un rôle dans l'instauration de cette confiance?

Oui

Oui, pas que....mais oui

Alors si on le voit comme le chef d'équipe, chef d'orchestre alors il est responsable de l'ambiance mais pas vraiment....pas uniquement responsable parce que là en USP, j'ai appris que certains agents avaient un groupe WhatsApp.

Moi je le contrôle pas ça.

Ben non....

Donc d'accord, je vais faire des réunions....je vais faire....là j'ai mis en place des choses pour avoir de la cohésion, pouvoir augmenter ce niveau de confiance et de....sauf que....tout ce ce ce groupe qui est en marge du coup, ben ça certains agents ne le contrôlent pas parce qu'ils sont pas dedans et moi non plus.

Donc ben là, ça c'est un peu....mais... c'est un peu ma limite.... ben je l'accepte.

Faut aussi vivre avec ce temps mais voilà, je peux pas tout...non.

Je suis pas totalement responsable.

D'accord

Est-ce que vous vous considérez comme un meneur dans votre service ?

J'espère....j'espère que je suis là pourJ'espère lancer la dynamique, lancer les projets, pouvoir être...., pouvoir les motiver, remotiver...

Oui, je pense que mon métier il est là.

Quelles qualités faut-il pour être un meneur d'après vous ?

Alors il faut être créatif, il faut être dynamique et il faut être positif voilà.

La capacité à mener est-elle suffisante pour développer un leadership ?

Non....non

Dans ces cas-là qu'est-ce qu'il faudrait de plus ?

Des compétences....*rires* ...

Parce que je peux mener, mais, si je mène dans le mauvais chemin, tout le monde va se casser la figure et on ne me suivra plus après. Donc il faut bien, faut bien réfléchir, à comment emmener, sur quoi emmener pourquoi.

Quand on arrive dans une équipe il y a 1000 choses qui nous arrivent en tête. Moi je sais....j'ai... ça fuse au niveau des idées. Sauf que stratégiquement, le premier projet qu'on propose c'est là où il faut qu'on soit sûr, parce que c'est la carte qu'on joue. Et du coup, choisir le projet qui est le plus réalisable. Et puis, celui où on se sent le plus à l'aise et là où on a plus de compétences voilà... Et puis après, bah, après, c'est pour qu'ils nous fassent confiance, c'est comme une cordée en montagne.

C'est que, bah, du coup, le jour où je leur repropose une autre cordée, mais dans un chemin plus escarpé, ben, du coup, peut-être qu'il y aura des réticences, mais en même temps, ils se diront, tiens la première fois ça s'est bien passé, donc du coup j'y vais.

Que pouvez-vous me dire sur le leadership ?

Alors, je suis pas très bonne moi à ça. Là, les définitions...leadership

En fait je n'attends pas forcément une définition, c'est plus pour savoir, qu'on soit d'accord, qu'on parle bien de la même chose. Ce que j'entends, en tout cas, dans le leadership c'est vraiment la capacité à mener, à accompagner un groupe, à l'influencer un petit peu pour l'emmener à un objectif commun.

D'accord

C'est, dans ce sens-là et à partir de là, est-ce que vous-même vous pensez avoir du leadership ?

Silence....Euuuh

Donc dans certains domaines, je pourrai pas dire, dans tous... Par exemple, là j'arrive dans une unité de soins continus, je n'ai jamais fait de réanimation....jamais. C'est un domaine que je ne connais pas personnellement au niveau professionnel donc tout ce qui va y avoir comme remaniement au niveau du matériel il a fallu que j'apprenne il a fallu que je dise à l'équipe ...apprenez-moi montrez-moi. Donc là j'étais bien loin de les emmener puisque, euuh....C'était plutôt elle demais c'est ça aussi l'équipe, c'est qu'il y a des échanges.

J'ai vraiment pas du tout la prétention de savoir tout et c'est ça aussi qui est intéressant. C'est que l'équipe se sent aussi informée quelque part et je trouve que c'est un partage d'expérience qui est intéressant.

Il y'a des moments où j'ai du leadership mais il y a des... il y a des domaines où je ne l'ai pas.

D'accord

Et pour moi c'est pas une épine dans le pied.

C'est que ça reste un travail en équipe et je me mets pas à part.

Du coup c'est aidez-moi pour que je sois plus compétente et que je puisse mieux vous aider voilà.

Et ben du coup...Quelles sont les limites du leadership ?

C'est l'expérience...c'est....aussi peut-être les moments institutionnels où il y a des flottements où du coup on ne se sent pas très soutenu par l'administration, par la direction et du coup on a beau emmener mais si on n'est pas sûr en fait de son matériel...quoi parce que en fait c'est un....un peu les moyens qu'on a. La direction....ben du coup on est là mais on est un peu fébrile quand on y va.

Tout à fait

Peut-on rester soi-même quand on est cadre de santé ?

Surtout ...rires...surtout et ça ça c'est mon c'est mon voilà, je suis quelqu'un voilà j'ai de l'humour.... après ma vie privée reste ma vie privée. Voilà.

Elles me vouvoient je les vouvoie. Je n'ai pas d'hommes dans l'équipe, c'est pour ça que je dis « elles ».

Mais je.... je reste spontanée.... je ...parce que....elles ont à faire à un être humain quoi ! Je suis pas robotisée et puis faire semblant, ben du coup elles ne me connaîtraient pas comme je suis.

Ça limiterait dans les échanges, je serais maladroite puis ça mène pas la confiance en fait....oui je reste comme je suis.

Ça répond à la question suivante qui était en ce qui vous concerne restez vous-même ?

Après...pour la première question il y a des gens qui.....le passage de cadre de santé....de paramédical à cadre de santé prennent une posture qui font que du coup ça rigidifie un que du coup la prise de responsabilité fait que du coup on peut pas être soi-même.

J'ai des échanges avec mes collègues sur ça.

Après je peux pas parler pour les autres mais moi je trouve que ça n'empêche pas.

Hum...hum

Du coup vous êtes vous-même quelle que soit la situation ?

Non non en fait parce qu'il y a des moments où ...Alors moi je suis sapeur-pompier. Il y a des moments où je suis dans le management, donc là on peut être comme on est. Par contre dans le commandement quand il y'a vraiment des situations où il y a quelque chose, là par contre il y a pas à tortiller il faut faire ça « point ». D'accord

C'est quand qu'il y a eu des situations ici où il y avait des débordements un moment donné, ben je vais le dire... je ne vais pas le dire à la rigolade. Ce n'est pas possible donc à un moment donné, c'est comme ça et c'est aussi ça qui fait...qui sécurise aussi l'équipe. C'est qu'il y'a des situations où on ne peut pas tergiverser. Je suis dans la discussion, je suis quelqu'un qui entend, et à un moment donné, il y a des moments où on peut pas discuter. Il faut trancher, donc là dans ces moments-là, désolé mais non je suis pas...je prends une posture où j'impose la décision.

D'accord

Et du coup quelle que soit la problématique ? ben on vient de voir *non* pour le coup

Et quelle que soit l'équipe que vous avez en face de vous ? quand je parle d'équipe, ça peut être équipe médicale, équipe paramédicale ou équipe de jour équipe de nuit.

.....Alors....

L'équipe médicale....euh il y a ça aussi l'équipe médicale, moi je suis pas responsable de l'équipe médicale mais en même temps on est dans le même bateau.

Donc si on rame pas dans le même sens, le bateau, il va s'écarteler.

Quand je suis arrivée, le chef de service a organisé une réunion médicale-paramédicale

J'ai eu l'invitation sur mon bureau...*rires*...oui, là je me suis dit *oula* « qu'est-ce que je fais ? »

J'y vais ? en tant qu'invitée ? en même temps c'est l'équipe que je suis en train d'encadrer ...qu'est-ce que ça représente ?

Je viens d'arriver, elles vont me dire..... donc là j'ai fait....là ! J'ai pas été dans la discussion.

J'ai discuté avec le chef de service...on est venu... entre nous je lui ai dit écoute il y a 2 solutions soit tu changes, en fait, l'intitulé de la réunion, on voit l'ordre du jour ensemble et à ce moment-là ça devient une réunion de service où le médecin et le cadre ont réfléchi ensemble ; soit je ne viens pas. C'est toi qui vois ! Là il n'y avait pas à tortiller et du coup il fallait que je....il fallait que je montre aussi mon autorité à un moment donné.

Et là du coup....et c'était de la maladresse en plus, donc du coup, et en même temps si je laissais passer ça, je laissais passer d'autres choses, et du coup du coup.... il a changé, on a vu l'ordre du jour et même si c'est le corps médical n'est pas de ma ... de ma responsabilité, à un moment donné il faut être ferme aussi de ce qu'on attend des autres et comment on peut travailler ensemble.

Tout à fait.

Cette façon de faire sert-elle votre management ?

Euuuuh....

De.... d'être parfois moi-même, et des fois... ? huuuumm....

Je suis en train de réfléchir parce qu'en fait....moi ce qui me guide en fait, ce qui me guide c'est le côté humain. En fait pour être manager il faut aimer les gens, ... la qualité de vie au travail c'est ce qui m'importe moi je veux que les gens ils viennent en ayant envie de travailler et s'ils ont envie de travailler, ils travailleront mieux...il y'aura une qualité de soins voilà.

Et le job est gagné et tout le monde est content.

S'ils viennent avec la peur au ventre parce que ils voulaient être du matin, ils sont du soir, que je leur ai changé leurs trucs, que...quand ils ne vont pas bien, et bien je ne les entends pas bien...Bien du coup ça met une ambiance qui est...donc le fait d'être disponible le fait d'être à l'écoute... et le fait d'être moi aussi à avoir parce qu'ils le voient...comme je suis naturelle, ben y'a des moments où je vais moins bien... que voilà... je peux pas être toujours avoir la frite ce qui fait que ça oui je pense que ça aide.

Pensez-vous que l'équipe retire des bénéfices à avoir un cadre authentique ?

Euh... Alors des bénéfices sur le côté humain oui... Après... après à être authentique alors le leurre de ça, c'est que parfois ça enlève la stratégie aussi ... parce que parfois c'est vrai que je les informe de ce qui se passe... parfois bien m'en a pris de les informer un peu trop...

Parce que du coup ça va aussi changer leurs fonctionnements... donc... je suis en train d'apprendre aussi... de toutes façons on apprend... On apprend... on apprend sur le, voilà, en situation.

Il faut aussi que moi j'arrive à... à... au niveau projet, il faut que j'arrive à garder les choses pour moi, pour pouvoir les amener de manière plus construites après, et que ça soit... que ça influence pas, en fait, les comportements au moment où ça se construit ce projet.

Ce qui veut dire que oui ça leur sert puisque dans le côté humain je suis disponible... enfin voilà... je pense l'être.

Mais après dans tous ce qui est projets et stratégie... voilà... attends enfin voilà moi je sais que là, aujourd'hui c'est ce que je dois faire attention

D'accord

Donc d'après vous jusqu'à quel point peut-on être authentique ?

Voilà c'est ça

Y a-t-il des limites à être authentique ?

Bien sûr parce que on est... ici il ne faut pas qu'on oublie notre poste, c'est que on est entre le côté institutionnel, stratégie d'établissement, et l'équipe. Donc il y'a des informations ascendantes, descendantes.

Et attention aux informations descendantes attention à ça !!! Parce-que des fois il n'y a pas d'urgence à donner ces informations.

Parfois c'est comment je le dis dans quel contexte je le dis.

Parce que voilà c'est tout ça en fait et ça il y a... de la chez moi... il y a de la spontanéité mais il faut aussi... que j'y travaille... voilà.

D'accord.

Est-ce que vous pouvez me décrire votre parcours professionnel ?

Je suis infirmière depuis 99 J'ai été infirmière en cancérologie à l'Institut Gustave-Roussy pendant 4 ans. J'ai fait d'hématologie.

Ensuite c'est le secteur privé et j'ai intégré la fonction publique à Juvisy. J'ai fait 4 ans de médecine. De là j'ai demandé un DU douleurs, donc à Saint-Antoine. Donc je l'ai eu.

J'ai participé à la création du CLUD à Saint-Antoine... à Juvisy.

Et puis là il y avait déjà l'idée e Juvisy, Orsay, Longjumeau qui était en perspective et on m'a proposé le poste d'équipe mobile douleur et soins palliatifs de Longjumeau. Donc du coup j'y suis allée donc j'ai fait 4 ans à Juvisy, je suis arrivée à Longjumeau donc j'étais en équipe transversale, j'ai participé au CLUD, j'ai participé à plein de projets qui... est super intéressants.

C'est une équipe douleur et soins palliatifs du coup là j'ai commencé à connaître les soins palliatifs que je ne connaissais pas. J'ai passé un DU éthique à Sainte-Anne .Voilà.

Et là je ... j'étais chargée de formation auprès la formation continue et ... et ... et auprès des étudiants. Ça m'a vraiment plus en fait, ce côté transmission, et du coup je suis partie au bout de 4 ans en formation à l'IFSI de Perray-Vaucluse voilà. Donc j'ai fait 4 ans, non plus que ça j'ai fait 6 ans en formation et j'ai passé l'école des cadres en tant que formatrice.

Je suis arrivée ici il y'a 6 mois.

D'accord

Et du coup vous avez quel âge ?

Moi j'ai 42 ans

Et ça fait depuis 6 mois ici et diplômée depuis quand ?

Cadre ?

Oui

Je suis diplômée de...de 2016.

D'accord

Pourquoi vous avez voulu être cadre de santé du coup ?

C'est très bonne idée. Encore maintenant si je sais pas trop bien l'expliquer en tous les cas j'étais sur un poste de faisant fonction à l'IFSI.

J'ai hésité avec un Master 2 et le passage à l'école des cadres sauf que j'en avais pas fini avec le monde hospitalier et le secteur de soins.

Donc je me suis dit que ce Master 2 m'enfermait un peu dans la pédagogie.

Et que je n'allais pas y rester très longtemps quoi.

Donc du coup on m'a conseillé de faire l'école des cadres et du coup l'école des cadre ça m'a renforcé sur le fait que il fallait que j'aille dans une unité de soins ...voilà je me suis dit...je suis partie trop tôt de l'hôpital....moi l'hôpital c'est voilà.... c'est ça j'y crois.... j'y crois et c'est ça aussi... quand on est cadre il faut croire, en fait, dans le système dans lequel on est.

Voilà.

Et c'est ce que je disais au médecin là tout à l'heure, le jour où j'y croirai plus je partirai parce que du coup je pourrai plus mener à bien.

Êtes-vous satisfait d'avoir fait ces choix ?

ah oui..ouais, vraiment.

Alors l'école des cadres très sincèrement parce que je suis partie à l'école, j'étais formatrice, et je suis revenue au même endroit.

Formatrice dans le même bureau avec les...voilà... avec les mêmes collègues... retour sur investissement niveau de l'équipe zéro parce que on ne m'a rien demandé. J'ai fait un mémoire sur l'animation d'un groupe pédagogique, on ne m'a rien demandé, on ne m'a rien demandé de mettre en œuvre je me suis dit pourquoi je suis partie pour avoir un diplôme...voilà.

Compliqué puis en fait en arrivant ici, ben là, ça y'est...tout est en train de se mettre en place des outils que j'ai appris et après c'est en train de se ...voilà.

Je suis en train de piocher dans la formation pour m'aider.

Et pour finir y a-t-il une question que je n'ai pas posé que vous souhaiteriez aborder ?

Sur la personnalité ?

Ce que vous voulez.

Alors du coup....

Oui parce qu'en fait je pense que ça dépend pas mal ...enfin.... ça ...ça influence pas mal c'est que moi j'ai gardé une activité d'infirmière et je pense que le fait que je garde ...parce que pour moi... enfin je suis une fervente des soins infirmiers, voilà, et du coup le fait que je garde une activité, parce que c'est ma base. Ce n'est pas le métier de base, c'est ma base.

Je ne pourrais pas être cadre de santé si je n'avais pas été infirmière et du coup le fait que j'ai gardé une activité d'infirmière qui est tout à fait légale et que je souhaite garder fait que j'ai...

Y'a une crédibilité quelque part. Parce qu'en fait, elles savent que samedi j'étais de garde chez les sapeurs-pompiers, j'étais auprès de victimes, je sais les contraintes, je sais voilà.

Et du coup ça c'est important je pense que c'est voilà. On est très très peu à faire ça

C'est vrai

On est très peu ...parce qu'à un moment donné, on pense que c'est contradictoire.

On est infirmier, après on est cadre mais du coup il y en a qui disent *moi les soins plus jamais*.

Un exemple j'ai une dame qui a un zona dans l'autre unité et du coup je me suis posée la question parce que j'ai eu voilà des réactions herpétiques voilà et j'en parle à ma cadre supérieure qui me dit *mais comment ça se fait tu ne touches pas les patients quand même ?*

Alors comment dire je suis rentrée dans la chambre il y avait 2 soignants qui peinaient à la remontée je suis soignante...je suis soignante. Du coup oui je l'ai remontée et à ce moment-là on savait pas qu'elle avait son zona.

Donc tout ça pour dire que dans l'imaginaire et même de nos supérieurs c'est que quand on est cadre et ben c'est de l'administratif, c'est de la gestion humaine...du personnel et ben non parce qu'on gère des soignants...c'est tout ça....parce que sinon je vais à Carrefour et gérer des caissières.

Donc du coup c'est ça...et moi dans ma signature jusqu'à présent je mettais *IDE Cadre de santé*.

Je suis arrivé je l'ai retiré parce que je me suis dit ouais j'arrive ouais ils vont dire mais c'est qui celle-là, elle n'a pas encore passé le cap, mais moi c'est affirmé en fait.

Je suis infirmière cadre de santé, on pourrait être kiné cadre de santé, c'est vraiment pour donner ma filière.

Et puis là je me suis posée la question, tiens je l'ai pas remis donc je vais le remettre parce que je l'affirme

Parce que ça fait partie de vous.

Parce que c'est mes valeurs, je viens de là.

Oui oui tout à fait voilà merci beaucoup

ENTRETIEN 4

Moi : La première question c'est pouvez-vous me parler de l'atmosphère de travail dans votre service ?

Cadre 4 : Alors atmosphère assez tendue par moment, tendue au regard de la charge de travail et des effectifs et l'absentéisme. Voilà.

Donc quand les effectifs sont là et que la charge de travail est normale tout va bien et dès qu'il y'a soit trop de charge de travail soit des effectifs au moins on sent que les équipes travaillent dans le stress et donc par conséquent pas forcément dans la bonne humeur.

Pensez-vous que l'atmosphère de travailler est corrélée à la confiance ?

Non

Enfin pour moi je fais confiance à mon équipe donc oui ! Oui, ça en fait partie ça c'est corrélé.

A côté de ça, même si on fait confiance à son équipe, et que, je vous dis les conditions de travail ne sont pas bonnes, confiance ou pas confiance, l'équipe ne va pas bien.

Alors que pouvez-vous me dire sur le niveau de confiance qui règne entre les agents ?

Je dirais que les dernières arrivées qui sortent vraiment de l'école doivent développer des compétences et que les plus anciennes donc sont là pour les encadrer et par conséquent ...ben...ont un rôle de contrôle et font pas forcément confiance.

Moi je ne peux pas évaluer leur travail au quotidien parce que je ne suis pas tout le temps avec elles donc je me fie aux dires des collègues notamment aux infirmières coordinatrices et oui il y a forcément un brin de contrôle et de ...de...peut-être un manque de confiance vis-à-vis des nouvelles arrivées en tout cas.

Et entre les agents et vous ?

Non moi je leur fais confiance

Et entre vous et les agents ?

Les agents est-ce qu'ils me font confiance c'est ça ? **Ouais**

Ben je ne sais pas

Rires...

Faudra leur demander.

Le cadre de santé joue-t-il un rôle dans l'instauration de cette confiance ?

Alors je dirais que oui. Oui on est là pour, déjà moi je leur dis que j'ai un rôle de contrôle donc je vérifie.

Je réajuste ce qu'il y a à réajuster et je leur fais aussi bien des remarques d'amélioration que des remarques positives et lors de réunion ou lors d'entretiens informels sur la qualité de leur travail par conséquent ça induit un esprit de confiance.

Est-ce que vous considérez comme un meneur dans votre service ?

Alors un meneur, non, mais un... un gendarme !

Rires...

Une maman, je ne me qualifierais pas comme une meneuse, mais comme une gendarmette... Comme une maman, oui.

D'accord et quelles qualités faudrait t-il ou faut-il pour être meneur d'après vous ?

Silence...

Euuuh... ben, déjà des compétences certaines....euh... une confiance en soi,...un état d'esprit un peu ... *silence* ...Comment je dirais ça ? Un caractère fort en fait. Voilà....qui n'a pas peur des représailles et qui aime dominer.

Et d'après vous la capacité à mener est-elle suffisante pour développer un leadership ?

Suffisante je ne sais pas. En tout cas, oui. Un leadership est un.... probablement un meneur, mais il n'y a pas que..., parce que un meneur, ça veut dire qu'il faut que l'équipe adhère.

Donc ça fait partie du travail du leadership. C'est l'adhésion de l'équipe. Ça en fait partie, mais je pense qu'il n'y a pas que cette qualité requise pour être un leadership

Qu'est-ce que vous pouvez me dire sur le leadership d'une manière générale ?

Pour moi c'est quelqu'un qui doit amener son équipe à atteindre un objectif, qu'elle soit en accord ou pas avec cet objectif, je parle de l'équipe. Donc ça veut dire qu'il faut savoir expliquer à l'équipe pourquoi on arrive là et cet objectif comment va le mettre en place justement, passer par un management participatif, peut-être aussi un peu directif des fois, quand on a pas le choix.

Par exemple là on voit sur les conduite de...de changements sur... quand on a besoin de faire changer un agent de sa faction de travail et qu'il ne veut pas il faut justement savoir faire imposer les décisions.

Donc ça fait partie du leadership et c'est surtout y faire adhérer son équipe a un projet de service en expliquant les objectifs comment on va y arriver et les bénéfices de cet objectif.

Est-ce que vous-même vous pensez avoir du leadership ?

Obligé, obligatoire.

Parce que ça veut dire que sans leadership alors, c'est le monde des bisounours ça veut dire que sans leadership, ça veut dire qu'on a une équipe qui répond favorable à tout ce que vous leur demandez et ça c'est mon dans le monde des bisounours.

Donc on est obligé d'avoir....d'être leadership.

Quelles sont pour vous les limites du leadership ?

Le non-respect ...euh... l'irrespect

Les choses qui sont pas cohérentes.. avec la possibilité par exemple...euh... des des des demandes qui sont incohérentes au regard de ce qu'on peut obtenir de la part des agents.

Les limites du leadership ben c'est le leadership qui impose et qui au final ne fait pas participer son équipe aux projets.

Là on est dans du management directif, donc on se rend compte que sur du management directif on n'y arrive pas.

...*Silence..*

C'est très bien et alors, autre question, peut-on rester soi-même quand on est cadre de santé ?

Silence...

Pas à 100 %

Il faut rester soi-même parce qu'après ça veut dire qu'on est plus dans nos valeurs professionnelles mais comme on a une place intermédiaire entre la direction et l'équipe...qu'on transmet des informations et qu'on met en place des actions qui sont pas forcément en cohérence avec.... avec nos attentes et avec la réalité.

Par exemple, je parle des effectifs des effectifs, on est sans cesse en restriction budgétaire....on est objectif effectif minimum au regard de certains jours et on fait les conditions de travail sont difficiles la direction nous impose de pas...de pas...Ne nous impose pas des effectifs suffisant alors on n'est pas jusqu'à mettre en danger la sécurité du patient et l'équipe mais on sait que des fois c'est un peu compliqué et c'est dans ces moments-là où c'est compliqué de... de....de se dire je demande à mon équipe quelque chose de difficile je pense que moi-même j'aimerais pas travailler dans ces conditions-là.

Donc je dirais à minima... à maxima. Il faut être soi mais forcément il y a des fois on n'est pas

Et en ce qui vous concerne restez-vous vous-même ?

Alors dans mes valeurs professionnelles oui...dans....c'est-à-dire dans le respect de l'agent, dans la relation au patient, dans la relation avec l'équipe Oui....Moi-même ben des fois non parce que des fois j'impose des choses parce qu'on n'a pas le choix et on sait que c'est assez délicat de

demander ça aux agents...et puis et puis après c'est un peu donnant-donnant dans le management.

C'est-à-dire que les agents voient qu'on se plie en quatre pour eux et ils en feront autant. Mais pas tous. Si toutefois c'est pas donnant-donnant on arrive à leur faire remarquer et...ils finissent par avouer qu'effectivement c'est quand même... je te donne, tu me donnes quoi.

Ça ne peut pas aller dans un sens.

C'est clair

Est-ce que cette façon sert votre management ?

Oui

Est-ce que vous pouvez m'expliquer de quelle manière

Ben voilà par exemple, ce que je disais si un agent a besoin d'un desideratum sur un jour de son planning il nous le demande on va se plier en quatre pour y répondre et puis à contrario le jour où nous, on aura besoin de luiben ...à moins qu'ils soient de mauvaise foi qu'il ne puisse pas il fera en sorte de nous aider aussi et ça pour ça ils sont assez....assez reconnaissants les agents

Pensez-vous que l'équipe retire des bénéfices à avoir un cadre authentique ?

Tout dépend de l'authenticité du cadre

C'est-à-dire ?

C'est-à-dire que tout dépend de l'authenticité...tout dépend du caractère du cadre.

Si on a un cadre antipathique, un peu marginal, pas trop proche de son équipe, pas à l'écoute qui ne sait pas se remettre en question ça peut être compliqué pour l'équipe.

A côté de ça sisi les valeurs de l'équipe sont les mêmes que les valeurs du cadre, je pense que oui il y a tout intérêt à être authentique.

Et d'après vous jusqu'à quel point on peut être authentique ?

Ben si on est en accord avec ce que nous impose la direction, ben on sera authentique à 100 %.

Si on est en désaccord et on l'est toujours forcément un peu il faut être authentique dans un degré où on se reconnaît dans ce qu'on est et dans ce qu'on fait donc dans nos valeurs professionnelles donc voilà.

L'authenticité est bien plus.....doit être à minima 60-80... 60-80 pourcents...faut pas que ça aille pas en-delà

Et alors est-ce que vous pouvez me décrire votre parcours professionnel ?

Alors, j'ai commencé en tant qu'infirmière en 2002, j'ai exercé pendant 10 ans en tant qu'infirmière chirurgie. En 2012 j'ai pris un poste de l'infirmière coordinatrice sur la chirurgie ambulatoire au décours du déménagement sur le site unique.

De 2012 à 2013 j'ai passé le concours j'ai fait infirmière coordinatrice ensuite j'ai passé le concours

De cadre de santé et j'ai eu un report pour des raisons perso.

Je suis partie à l'école des cadres, en revenant l'école des cadresavant de partir à l'école des cadres, j'ai fait 4 mois en EHPAD et en revenant d'école des cadres j'ai fait 2 ans de réanimation et 2 ans de chirurgie.

D'accord

Et donc vous avez quel âge ?

40

Et depuis combien vous êtes dans ce service ?

2 ans

Et diplômée depuis ?

Diplômée cadre ?

Oui

2015

D'accord pourquoi vous avez voulu devenir cadre de santé ?

Alors parce que je m'ennuyais sur les fonctions d'infirmière alors non pas d'infirmière mais infirmière en chirurgie ambulatoire parce qu'à l'époque on avait 8 patients par jour et que le travail était rapidement fini

A 14h la journée était terminée, donc on travaillait en 12h l'époque donc je m'ennuyais..

On m'a proposé des fonctions de l'infirmière coordinatrice sur un projet de déménagement donc un projet assez... assez ambitieux et puis avec la possibilité de retourner en soins ça me plaisait pas parce que je ne savais pas du tout si ça allait me plaire et puis finalement j'ai apprécié.

L'autre facette de la profession d'infirmière sachant que être cadre c'est un autre.....c'est d'autres fonctions mais avec le cœur de métier d'infirmière.

Et est-ce que vous êtes satisfaite d'avoir fait ces choix ?

Silence...

Alorsoui mais je m'inquiète pour l'avenir parce que je pense que les conditions de ...la fonction hospitalière elle-même dans la santé.... les conditions de travail vont être de plus en plus difficiles et il me reste encore 23 ans à travailler et j'ai du mal à m'imaginer 23 ans en tant que cadre encore.

C'est pas facile.

Y a-t-il une question que je n'ai pas posé que vous souhaiteriez aborder ?

Alors j'aurais pensé que vous m'auriez demandé quelle était ma façon de manager vis-à-vis de l'équipe ? Parce que j'utilise un management participatif directif...euh.

Est-ce que j'imposais les choses, est-ce que j'étais autoritaire. Voilà. je m'attendais à ce genre de questions.

Et la réponse ce serait quoi alors ?

et la réponse ce serait quoi alors la réponse serait participatif Oui avec... avec des limites parfois savoir imposer avoir un management directif.

Je pense que toute façon on n'a pas le choix on est obligé de lier les deux

Mais je favorise le management participatif il faut avoir une équipe qui soit réceptive aussi à ça.

C'est ça..ben merci en tout cas

ENTRETIEN 5

Moi : Est-ce que vous pouvez me parler de l'atmosphère de travail dans votre service ?

Cadre 5 : L'atmosphère de travail ?

Où l'ambiance de travail comme vous préférez

En fait elle est changeante, c'est jamais la même après je ne sais pas si c'est propre au service très spécialisées c'est une ambiance particulière déjà la base et après c'est personne dépendante. Dans une équipe vous avez toujoursben des qui vont vous dire ça va, qui sont souriants et d'autres qui vont dès le matin arriver...voilà je pense que ça existe un peu partout donc je ne peux pas vous dire que que j'ai une ambiance égale tout le temps non c'est ça serait faux

D'accord

Là par exemple aujourd'hui super ambiance

Tant mieux

J'ai du personnel donc déjà elles s'entendent bien entre elles.

Elles sont souriantes tout va bien. Il y a pas de souci donc pour un lundi...

Tout va bien.

Pensez-vous que l'atmosphère de travail est corrélée à la confiance ?

La confiance du cadre ?

Alors la confiance en générale avec le cadre.

L'ambiance du travail, je pense qu'on se la créer.

Alors quoi qu'on en dise on fonctionne quand même pas mal par affinité.

On a des affinités au travail...donc il suffit qu'on soit avec ses collègues qui sont positives parce que c'est c'est de ça qu'on parle.

Des collègues positives tout ça qui qui sont facilement dans l'entraide avec l'esprit d'équipe tel qu'on le voudrait, la journée se passe.... ça ça passe nickel ouais.

D'accord

Qu'est-ce que est-ce que vous pouvez me dire sur le niveau de confiance qui règne entre les agents ?

Moi je peux.....mais c'est toujours.... en fait là vous parlez de confiance mais c'est....c'est un mélange en fait, les gens en fonction de l'affinité ou pas qu'ils ont .ben c'est voilà si on peut cibler la confiance là.... je sais pas ..la confiance je sais pas si c'est...

Est-ce que vous pensez qu'elles se font confiance entre elles en tout cas ?

Elles sont obligées de toute façon là si je me base dans le service....mon service en fait, l'hémodialyse, je veux dire...Je dirais.... même dans les transmissions c'est des données bien précises c'est pas...il n'y'a pas d'extrapolation possible donc c'est des infos bien précises sur tel patient comment s'est déroulée la séance. Tout ça.

Donc oui elles sont obligées de se faire confiance par rapport à ça.

Est-ce que vous pensez qu'elles vous font confiance ?

Alors je sais pas comment on peut ...comment le cadre peut mesurer le degré de confiance de son équipe sur quels critères ?

Faudrait leur demander à Elles..

Ben voilà, moi je sais...elles savent que ma porte est ouverte qu'elles peuvent venir me voir si aprèsaprès je sais pas.

Je ne peux pas répondre à cette question.

Et vous de votre côté est-ce que vous faites confiance à votre équipe ?

Ben, je...pour les oui, ou pource qu'il y'a à faire....donc en fait de toute façon je contrôle derrière ça c'est clair donc...l'hémodialyse moi j'ai la chance que ça soit On n'invente pas, c'est des choses bien particulières, j'ai les mêmes traçabilités qui reviennent les mêmes...donc en fait.

De temps en temps, je rabâche,

Après je sais que en fonction de qui est là... le...le travail va être fait ou il faut pousser un peu derrière des choses comme ça.... c'est personne dépendante et je sais pas si on peut.... oui j'ai confiance à mon équipe de toute façon elles sont spécialisées je sais que le cadre est là pour gérer les problèmes que Elles, elles peuvent pas gérer mais elles vont chercher des solutions

On est là pour gérer vraiment les problèmes que elles.... elles ne peuvent pas gérer mais elles vont chercher des solutions quand elles connaissent leur boulot, savent exactement ce qu'il leur faut comme matériel tout ça, donc elles vont d'elles-mêmes chercher à résoudre le problème et c'est quand elles butent que bah voilà on va aller un peu au-dessus parce que la cadre ben elle va appeler à la pharmacie et comme par hasard, on va obtenir des choses comme ça.

Elles sont assez autonomes en fait

Oui, oui, oui. C'est des équipes autonomes.

Est-ce que vous vous considérez comme... alors non pardon j'en ai oublié une avant.... le cadre de santé joue-t-il un rôle dans l'instauration d'une relation de confiance avec son équipe ?

Je...je pense...ouais ... c'est.... bien il faut communiquer avec l'équipe communiquer et informer.

Informé pour les équipes....mais garder un droit de réserve en tant que cadres, pour des choses particulières, mais quand il y'a des informations...ouais, passer les infos ça c'est super important.

Vous considérez-vous comme un meneur dans votre service ?

Le cadre, il est un peu meneur quand même...Il est là pour fédérer les équipes et tout ça, mais je pense que ça fait partie un peu de de du boulot de cadre ? Non ? Je ne sais pas.

Le cadre tout seul...tout seul...il arrive à rien, donc on mène ... mais c'est quand même avec l'aide de de l'équipe. Donc, mener oui, mais pour avoir l'adhésion de l'équipe, pour pouvoir avancer, parce que les soignants si vous leur imposez des trucs parce que vous êtes cadre ça marchera pas, c'est sur ça.

Donc ouais, c'est les impliquer au maximum en fait.

Et quelle qualité faut-il d'après vous pour être meneur ?

C'est ...une grande capacité de motivation je pense.

Être dynamique... pas...je veux dire....quand je vois les... perso je parle de moi, parce que c'est moi que vous interrogez, des fois il y en a qui se morfondent toujours...nanana.

Essayer de trouver quelque chose de positif dans cette situation que vous trouvez...

Mettre toujours en avant ...ben, le plus que ça peut avoir, parce que là on est dans un projet super qui nous tient à cœur, qui est bien pour le patient et tout ça...l'hémodialyse à domicile...mais quand il y a une nouveauté comme ça....c'est toujours....la première chose, la première vision qu'on a, c'est le surcroît de travail...Oh ça on va faire des trucs en plus !!!

Mais, ben, réfléchissons autrement.

C'est une nouvelle technique, donc j'apprends d'autres choses, parce que c'est vrai que les services techniques comme l'hémodialyse ça peut être très routinier

C'est la routine et la routine, c'est mauvais, c'est...voilà.

Donc allez, un plus, donc en fait, ça peut râler un peu et après il y a des choses positives. Ah ouais, on apprend une nouvelle technique...Après je m'amuse aussi à leur dire alors finalement, on y arrive...ET puis leur dire qu'on leur fait confiance, ça c'est important.

La capacité à mener est-elle suffisante pour développer un leadership ?

Silence

Je, Je, ...Je sais pas encore. Alors, je pense que, il faut faire les choses simplement.

Moi, je sais que on nous apprend des choses à l'école des cadres, après sur le terrain ça se passe pas toujours.

Et je pense, que, être soi-même, je pense c'est déjà.... Je veux dire,...que, moi, je suis cadre, on me respecte en tant que tel y a pas de souci. J'ai pas besoin de, de, de de dire à chaque fois, c'est moi la cadre, c'est moi qui commande. J'ai pas besoin de ça.

Et, je pense que c'est à partir du moment où chacun est à sa place et chacun sait exactement ce qu'il a à faire, il y a pas..... ouais leadership.

Qu'est-ce que vous pouvez m'en dire du leadership d'après vous ?

Rien, rien de...non, c'est ...moi, c'est des termes qui me qui m'insupportent.

C'est voilà comme...je mettrai ça presque au même niveau ...on est acteur de... ça ça m'énerve.

D'accord..rires

Ouais, leadership, moi je préfère être moi-même, de parler avec les équipes quand il faut parler et puis quand ça va pas ne pas hésiter à le dire.

Donc moi si je leur dis y a ça que je fais comme ça, je suis pas très sèche je veux dire un truc, je vais pas attendre une semaine pour régler le problème.

On en parle tout de suite et ça permet de passer à autre chose, plutôt que voilà de laisser ... puis ça prend des ...ça prend des fois une ampleur qui n'a pas lieu d'être et donc en fait, ouais c'est stopper ça avant, que ça ça devienneouais...et après c'est vrai que c'est, c'est, c'est c'est ma personnalité, je veux dire on ne change pas sa personnalité.

Vous avez votre moi,...je suis infirmière c'est mon métier, cadre c'est ma fonction.

Je sais comment j'étais en tant qu'infirmière et donc pour moi et bien, j'ai rien changé.

La fonction de cadre c'est des responsabilités autres, tout ça on est un peu partagée mais ça change pas votre personnalité.... pas pour moi en tout cas.

Et bien justement j'en arrive là, est-ce que vous pensez qu'on peut rester soi-même quand on est cadre de santé donc la réponse est oui.

Et et la deuxième question c'est, est-ce que vous, vous êtes vous-même ?

Donc la question la réponse est oui aussi du coup

Moi je peux pas être autrement que moi-même ça c'est pas possible

Et là dans toutes les situations, quelle que soit la situation vous restez vous-même tout le temps ?

Quelle que soit la situation et quelle que soit la personne que j'ai en face après, je veux dire, on ne change pas sa personnalité comme ça ou alors ça voudrait dire qu'on est complètement schizophrène.

Moi je sais que j'ai plutôt un tempérament même dans la vie, que je sais où je suis voilà.

Si je dis ça il faut me prouver le contraire sinon je reste je suis capable d'écouter je suis capable d'imposer mes idées et je suis capable de....ben de taper du poing s'il le faut

Et ça, je veux dire, sans brandir le drapeau de cadre ou sans manquer de respect...il faut dire Mais moi, même les agents je leur dis, je préfère qu'ils me disent des choses plutôt que de se monter le bourrichon derrière .Ben c'est vrai je peux être quelqu'un d'assez direct dans mes propos, je tourne pas...en général je ne tourne pas autour du pot. **Au moins on sait où on va**

Est-ce que ça sert votre management, cette manière d'être ?

Alors j'ai... des fois tu vois on peut m'apercevoir comme quelqu'un de dure...ouais elle est dure, on n'ose pas mais en fin de compte toi, parce que je reste.... je suis quelqu'un d'équitable à partir du moment, je peux être dure tranchée dans mes mes....mais je suis équitable,... je pense l'être en tout cas.....même quand on fait les plannings ne serait-ce que voilà

Je... je fais attention à beaucoup de choses les jours fériés je sais que ça après c'est des trucs bêtes des fois..... à travailler un jour férié, bien c'est plus avantageux que l'autre. Faire en sorte que ça tombe pas toujours sur les mêmes des choses comme ça.

On a la possibilité de....de donner des heures supplémentaires quand euh...ben voilà, j'ai... c'est du personnel formé et en plus je ne peux pas chercher de l'intérim ni vacataire

Ben voilà donc c'est en fonction du planning et veillez aussi à ce que ça soit pas après quand il y a....de faire passer les mêmes informations à tout le monde même si je sais que telle personne, on sait en tant que cadre on connaît nos personnes ressources. On le sait enfin moi en tout cas je le sais.

Je sais que telle ou telle personne ou tel agent, je peux compter sur lui.....après il faut faire attention aussi de ne pas demander toujours aux mêmes parce que on finit par les épuiser aussi.

Mais voilà, ouais, je pense que....

Est-ce que vous pensez que le que l'équipe retire des bénéfices à avoir un cadre authentique ?

Je pense je ne m'étais jamais posée la question en fait !

Parce qu'en fait ils savent que... ben ils finissent par connaître et ils savent que voilà ...ça a été... c'est comme ça ça ça changera pas...ils peuvent toujours discuter parce que je donnerai toujours la même argumentation derrière et même ils le savent.

De toute façon, ils tentent toujours les équipes.

On est...j'ai une collègue qui sort de l'hospit.. moi donc mon domaine c'est plus l'hémodialyse et l'hôpital de jour...on est polyvalente sur les trois secteurs...ils testent, ils savent très bien...ils testent je veux dire, ils vont poser la la la même ...ils vont poser aujourd'hui un questionnement ...je donne un réponse et voilà. Ils reposeront aussi à la collègue pour vérifier, déjà, si on tient le même discours et manque de pot...ça ils l'ont bien compris, de ce côté-là il n'y'a pas de failles possibles.

D'accord et d'après vous jusqu'à quel point peut-on être authentique ?

Bah après je sais pasauthentique c'est être soi-même, il y'a de la retenue quoi je veux dire là je suis je suis authentique mais sur un lieu de travail. On a quand même une position et tout ça, la même authenticité elle va pas être la même chose chez moi dans mon jardin avec un groupe d'amis, après moi je fais bien la part des choses....Je ne fais pas partie des cadres qui vont sortir avec ses équipes tout ça. Moi par contre il y'a une limite, il y a voilà je peux être à l'écoute je suis capable de voilà....de rigoler s'il y'a un sujet drôle et tout ça d'avoir des, des, des, une conversation légère et pas seulement sur le travail....Mais par contre il y a....déjà ils me vouvoient, c'esteuh...de manière... c'est Madame G déjà ils m'appellent....et je sens que certains ils ont du mal, ils ne m'appelleront jamais par mon prénom....d'autres ils m'appellent par mon prénom ça me gêne pas pour autant mais après ouais y'a... y'a... y'a des limites et je pense que ces limites-là, ils savent qu'ils peuvent pas.... ils peuvent aller jusqu'à certains points...et pas le dépasser ouais

Est-ce que vous pouvez me décrire votre parcours professionnel ?

Alors par contre moi je suis diplômée...ben j'ai été...moi j'ai fait pas mal de petits boulots avant de passer le concours donc moi j'ai financé entièrement mes études toute seule donc j'ai fait... j'ai travaillé en tant que nounou, auxiliaire de vie, après aide-soignante, ASH, et tout ça.

Donc moi en fait j'ai eu mon bac, j'ai fait une année à la fac, un diplôme qui n'existait que sur Pau en fait, diplôme des carrières sanitaires et sociales.

Infirmière, c'était moi le métier que voulais faire, donc après j'ai passé le concours.

J'ai fait pour mes 3 ans.... moi je suis diplômée depuis 96.

J'ai travaillé dans différents....j'ai commencé dans le privé, je travaillais dans le privé, après dans le public et Assistance Publique

D'accord

Donc après les services que j'ai fait.... j'ai fait médecine interne, la cardiologie, l'uro, et la gastro et un peu de chir ortho....Ça pendant longtemps, j'ai fini en fait.... et en fait au début j'ai choisi que des services d'aigues ...et avant l'école des cadres...euh les 5 dernières années en fait avant l'école j'ai travaillé en gériatrie SSR . Et là j'ai appris plein de choses et en fait c'est là où j'ai compris qu'on pouvait s'occuper du patient autrement.

Donc en faisant parce que, j'ai fait pas mal d'intervention à l'IFSI.

A l'IFSI, on a travaillé sur pas malon avait ...il y'avait... je ne sais pas peut-être...il doit être le groupe ANTALVIT....on a fait des protocoles pour la douleur tout ça donc en fait il fallait faire la promotion de tout ça et ça c'est ça ça m'a vraiment plu.

Donc au bout d'un moment... ben au bout de 5 ans là.... J'ai...je...j'envisageais pas vraiment de faire l'école des cadres ou alors si je faisais l'école des cadres, c'était pour être formatrice.

Et donc là c'était le cadre sup de l'époque qui m'avait mis un peu un coup de pied aux fesses il me dit , là il faut y aller, j'y suis allée donc, et après j'ai réussi le concours.

En tant que cadre j'ai travaillé surtout à la Salpe et en fait je suis là depuis ça va faire 4 ans le 1er juin.

D'accord et vous êtes diplômée cadre de quand alors?

Depuis....depuis 2009

Sacré parcours et je peux juste une dernière petite question est-ce que je peux vous demander votre âge ?

J'ai 49 ans

D'accord

Est-ce que vous êtes satisfaite d'avoir fait tous ces choix professionnels?

Oui oui je ne regrette pas du tout de toute façon moi je...

Après le premier poste....il fallait....de toute façon quand on est jeune diplômée ben on va....il faut bien commencer quelque part et après moi j'avais choisi quand même je voulais rester pas loin de chez moi donc ça a été.

Et après ouais.... après j'ai bougé ben sur la Salpé....moi je n'habite pas ... j'habite la banlieue parisienne....Donc Montgeron, sur la Salpêtrière avec les enfants quand je commence à avoir des enfants, c'était un peu dur ...parce qu'on part le matin tôt, on rentre tard donc ça a été un peumais non je regrette pas du tout.

Et vous n'avez pas été Formatrice du coup en sortant de l'école ?

Ben en fait j'ai j'ai j'ai failli parce qu'en fait je suis bien arrivée au concours sur titre.

J'étais arrivée 4e donc je pouvais choisir et après c'est vrai que quand on a commencé à gérer des équipes, j'ai continué comme ça.

D'accord

Mais j'aime bien gérer des équipes aussi...c'est... c'est formateur aussi c'est super formateur

Après, des fois c'est dur ...ca ne veut pas dire que...des fois c'est dur.

Est-ce qu'il y a une question que je ne vous ai pas posé que vous souhaiteriez aborder ?

Non je vois pas moi je vous ai dit

C'est bon après je sais pas je sais pas si un bon cadre, mauvais cadre, c'esten fait je pense que c'est c'est c'est comme le management..... est-ce qu'il faut plus un management directif, participatif...tout ça c'est c'est plein de questions je pense que c'est ça peut pas être noir ou blanc c'est pas possible

De toute façon à partir du moment où vous êtes avec des équipes dans un groupe....on est tous différents.

Complètement.

On est tous différents donc déjà à partir de là on peut on sait très bien qu'on peut pas faire que comme ça ou que comme ça.

C'est s'adapter...s'adapter au groupe alors des fois c'est dur....des fois t'as envie de voilà... après ben parce qu'on est cadre, il faut savoir se contrôler....self control dans toutes les situations.... on respire un bon coup, on laisse passer et puis on revient un peu plus tard.

Et des fois quand il y a des clashes, être capable de se dire peut-être c'était pas le bon moment parce qu'il y a des moments propices...ben c'est vrai je commence à...on finit par être rodée.... il y a des moments propices pour tout... c'est choisir le bon moment pour introduireParce que si.... il faudrait que c'est vrai, c'est humain aussi... c'est déjàon est surchargé de travail pour amener un travail supplémentaire et la manière dont vous l'amenez, c'est voilà.

Donc des fois il vaut mieux laisser passer un peu de temps plutôt que de prendre le risque de ...ben de tout faire foirer

Merci beaucoup c'est très gentil

Je vous ai raconté ma vie, normale. C'est important d'être soi-même

ENTRETIEN 6

Moi : Une question est-ce que vous pouvez me parler de l'atmosphère de travail dans votre service ?

Cadre 6 : Alors moi je travaille dans un pôle donc on était un pôle de psychiatrie...6 unités, 4 secteurs...euh le premier service dans lequel j'aifait mes fonctions de faisant fonction....euhc'était une ambiance qui semble au premier abord assez solidaire mais en fait les gens n'étaient pas solidaires dans le pôle. Uniquement solidaires entre eux au sein de l'unité. La deuxième équipe que j'ai managé, là l'ambiance était beaucoup plus bon enfant...euh.. tout le monde se tutoyait voilà il circulait aussi même en dehors des unités quand il y avait une vraie relation solidaire avec les autres.. les autres agents du pôle

D'accord est-ce que vous pouvez m'illustrer un petit peu avec des exemples ce que vous venez de me dire ?

Alors par exemple sur la première unité que j'ai managée quand il y avait des fêtes de pôle qui étaient organisées...euh et pourtant moi justement je les incitais à y aller bien évidemment à tour de rôle pour qu'il y'ait quand même toujours quelqu'un dans l'unité c'est une unité fermée quand même de psychiatrie.....euuh....

Tout le monde me disait *oui oui* mais en fin de compte on les voyait tandis que sur la deuxième équipe que j'ai managée...donc toujours sur ce même pôle donc qui était une unité ouverte les gens bien au contraire enfin il y avait des va-et-vient voilà il y avait une vraie relation de travail au sein du pôle et pas que au niveau de l'unité

D'accord

Est-ce que vous pensez que cette atmosphère de travail elle peut être corrélée à la confiance ?

Peut-être alors. C'est vrai que la première unité que j'ai managée on se, on se vouvoyait tous, même moi je les vouvoyais, et pourtant j'avais des jeunes de mon âge, aussi des moins jeunes et des beaucoup plus jeunes aussi. Peut-être que moi aussi je me protégeais en voulant à tout prix les vouvoyer, mais je sentais quand même que ça n'allait pas du tout avec mes propres valeurs, déjà moi de soignant et du management que j'avais envie de pratiquer ...Euh, et en fait je pense, qu'effectivement peut-être que il y avait pas de confiance. Il y avait peut-être pas une relation de confiance suffisante entre moi, l'équipe et eux, vis-à-vis de de moi.

Sur la deuxième équipe, donc, ben on apprend aussi de ses expériences et puis peut-être aussi avec l'expérience, je me sentais plus à l'aise dans mon management. J'ai fait baisser les barrières et du coup je tutoie l'équipe, l'équipe me tutoie et c'est vrai que on a une relation qui est plus proche et et peut-être aussi, peut-être qu'ils avaient plus....enfin.., je pense que il y avait une confiance qui était un petit peu plus que sur la première unité.

D'accord

Qu'est-ce que vous pouvez me dire donc sur le niveau de confiance qui règne dans cette équipe entre les agents ?

Sur la première ou la deuxième ?

Oh ben on va dire sur les deux

Sur les deux alors la première équipe elle était un peu clivée faut dire ce qui est bon bah du coup quand on s'entend bien forcément on fait confiance aux autres mais quand on s'entend pas avec les autres je pense qu'il y avait pas forcément de relation de confiance.

Sur la deuxième équipe il y a toujours eu aussi un petit peu ce clivage entre ceux du matin ceux d'après-midi mais quand même ils étaient plus mobiles et malgré tout il y avait une relation un petit peu plus importante

D'accord et entre les agents et vous ?

C'était comment la confiance entre les agents et vous ?

Alors la première équipe c'était une équipe quand même qui était très stricte avec elle-même en terme de compétence bon déjà c'était une unité fermée donc c'est vrai que ils étaient très alertes au niveau des procédures voilà ils connaissaient parfaitement leurs travaux au niveau des entrées des sorties des patients tout ce qui était norme de sécurité il y avait rien à redire .Par contre pour les autres, les autres soins, type activités pour les patients c'était beaucoup plus compliqué et puis ils étaient quand même... Ouais... vachement strictes, ils avaient beaucoup de mal à lâcher du lest.

Je pense que c'est aussi c'était une équipe qui était très... très jeune et en diplôme et en âge tandis que sur la deuxième équipe il y avait un petit peu de tout, des jeunes et des moins jeunes et ...et donc du coup un petit peu aussi comme... comme un espèce de tutorat qui s'est mis en place et ils étaient beaucoup moins ...il y avait en tout cas cette capacité à lâcher du lest et c'est vrai que bah... alors après moi c'était sur une unité ouverte donc avait pas d'entrée pas de sortie c'était beaucoup moins stricte que sur la première unité du coup ben j'avais plus confiance aussi dans les prises en charge et dans la manière dont ça allait être fait et je pense qu'ils ont dû le ressentir

Et eux ils avaient confiance en vous ou pas ?

Oui

Dans les deux unités ?

moins sur la première et peut-être plus sur la deuxième unité j'ai succédé à un faisant fonction avec lequel ça c'était pas très très bien passé donc du coup il a fallu aussi pour reprendre pas mal de choses dans l'unité et j'ai été franco aussi avec eux bien évidemment je leur ai dit que j'étais pas là pour tout révolutionner parce que bah de toute façon il y avait des choses qui fonctionnaient bien évidemment mais que au contraire peut-être que sur les choses qui fonctionnaient un peu moins bien on pourrait travailler ensemble et améliorer les choses ensemble et en fait je me suis beaucoup appuyée sur eux donc bah parce que je connaissais pas moi j'ai toujours travaillé en unité fermée je connaissais pas du tout les unités ouvertes donc c'est tout nouveau je me suis appuyée sur eux, je leur ai fait énormément confiance aussi j'ai eu beaucoup confiance en leurs compétences et leurs manières de faire et je pense qu'ils l'ont senti et donc du coup il y a eu..voilà cette relation de confiance qui s'est installée.

Est-ce que d'après vous le cadre de santé joue un rôle dans l'installation de cette confiance ?

Ouais je pense, j'ai appris aussi sur cette deuxième expérience à d'abord faire confiance aux agents tant que rien ne me prouvait que je ne pouvais pas leur faire confiance.

Alors que sur la première expérience bon après voilà on a besoin aussi de faire un peu ses armes, je pense que moi-même aussi j'étais peut-être un peu trop stricte et du coup je leur faisais pas tout de suite confiance. J'avais besoin qu'ils me prouvent que je pouvais leur faire confiance

Alors que j'ai fonctionné à l'inverse sur la deuxième unité

D'accord

Est-ce que vous vous considérez comme un meneur dans votre service ?

Oui je pense.

Est-ce que vous pouvez m'expliquer un petit peu pourquoi comment ?

Ben c'est vrai que ...déjà de manière générale, moi en tant qu'infirmière, c'est vrai que j'ai toujours été un petit peu de l'avant. J'allais chercher les choses, les informations. Je suis pas du

genre à rechigner à la tâche. Enfin voilà, je suis capable de faire plus aussi que mon travail d'infirmière et c'est aussi pour ça que, par la suite, j'ai eu ce poste de faisant fonction. J'ai essayé de fonctionner de la même manière avec les agents que j'ai managés.

C'est à dire que ben voilà... ils me posent des questions... Je sais pas tout ...donc en tout cas je suis capable de leur dire. Par contre je vais chercher l'information, pour après la refaire descendre. Pareil quand il y a des projets. Ben j'essaie de les accompagner, de les mener, de faire monter les choses et d'en parler à mon N+1 pour que ce soit validé. Enfin voilà je...on va de l'avant ensemble.

D'accord

Et quelles qualités faut-il pour être un meneur d'après vous ?

Je pense qu'il faut avoir une vue d'ensemble pour pouvoir mener, pour justement prendre en considération un petit peu toutes les capacités, les compétences de chacun et puis pouvoir aussi, analyser le contexte dans lequel on est, savoir si c'est le bon moment ou pas et puis, comment aussi, on va mener et conduire les choses.

Est-ce que, la capacité à mener est-elle suffisante pour être avoir du leadership ?

Non, je pense que c'est un tout... C'est pas juste le fait de savoir mener qui fait ...

Je pense qu'il y a aussi beaucoup de relationnel. Et comment on amène les choses auprès des équipes, comment nous on se positionne.

Si moi j'arrive demain dans une unité, hyper autoritaire, en disant, bah aujourd'hui c'est comme ça, on va faire comme ci... Je suis pas sûre que tout le monde va suivre, parce que ce sera peut-être pas le bon moment, parce que peut-être qu'en face de moi, je vais avoir des gens qui, si je les aborde de cette manière là. Bah, forcément ça donne pas envie, voilà.

Je pense qu'il y a aussi derrière beaucoup de capacités relationnelles.

D'accord, qu'est-ce que vous pouvez me dire sur le leadership ?

Sur le leadership... ?

Oui

Que c'est un gros terme déjà et puis qui à mon avis peut être polysémantique c'est-à-dire que d'une personne à une autre il ne va pas être défini de la même manière.

Pour moi, être un bon leadership c'est déjà aussi faire un gros travail sur moi et de connaître mes limites et de savoir jusqu'où je peux aller pour justement accompagner les équipes.

Est-ce que vous pensez vous-même avoir du leadership ?

J'espère quand même un petit peu ouais je pense après je pense que le leadership il se développe aussi en fonction des expériences puis de la maturité aussi professionnelle et de son positionnement comment on se sent.

Demain... demain, enfin je suis encore un bébé cadre donc j'ai un petit leadership on va dire et puis par la suite il va grandir et voilà

D'accord et comment ça se manifeste chez vous ce leadership ?

J'y ai jamais vraiment réfléchi comment il se manifeste ?

Je pense que c'est vraiment de manière inconsciente et de la manière dont moi je vais me positionner ça va être beaucoup de non verbal...du verbal aussi.

J'essaie en tout cas, je pars du principe moi, je ne sais pas travailler tout seul et pour moi c'est important de prendre l'avis des autres, après bien évidemment. Bah, en tant que cadre de santé la, la décision va m'appartenir par la suite mais, pour moi, c'est quand même important d'entendre les avis de tous

Et d'après vous quelles sont les limites du leadership ?

Je sais pas les limites du leadership....

Est-ce qu'il y'en a déjà ?

Je sais pas.

D'accord est-ce qu'on peut rester soi-même quand on est cadre de santé ?

Je pense...ouais j'essaie je pense alors après évidemment il y a quand même la sphère un petit peu plus intime un peu plus familiale ou voilà je suis pas au boulot non plus pour faire du copinage bien évidemment le but c'est quand même de faire en sorte d'avoir des bonnes relations avec avec tout le monde que ce soit mais pairs la direction mais aussi avec les membres de l'équipe ce qui m'empêche pas quand il faut aussi taper du poing sur la table de le faire mais j'essaie d'être moi-même mais pour moi être soi-même c'est aussi ne pas aller contre mes valeurs et voilà comme je vous disais en tout début la première équipe j'ai voulu me protéger... peut-être en tout cas ...mais du coup je vouvoyais des gens qui avaient mon âge qui étaient plus jeunes d'autant que j'ai eu juste le weekend de transition entre ma posture l'infirmière et ma posture de faisant fonction et en fait le fait de vouvoyer ces jeunes infirmiers pour moi ça me correspondait pas je sentais que ça n'allait pas avec ce que je suis voilà moi je...

Donc je.... je pense qu'on peut être soi-même et que quand justement on ne l'est pas c'est là où parfois on peut se casser les dents

Et du coup donc en ce qui vous concerne vous, êtes-vous êtes vous-même ?

Ouais je me suis cassée les dents sur ma première situation.

Et est-ce qu'on peut être soi-même quelle que soit la situation ?

Non ...non parce que enfin..... c'est ça aussi justement un petit peu à la difficulté de la fonction de cadre de santé c'est que ben parfois je sais qu'on a dû annoncer des choses un peu compliquées des fois aux équipes et que même si j'étais pas forcément d'accord avec....euh voilà ...on est obligé de suivre un petit peu les directives de la direction euh...et même si à l'intérieur de moi ça bout et que j'ai pas envie et que parfois j'ai même envie d'en voilà....On prend sur soi et on dit les choses différemment. On attend aussi le bon moment peut-être pour les dire....Je vois sur la première équipe avec lesquels ça a été très..... avec l'équipe et laquelle ça a été très très compliquée.....Euuuh...A un moment donné enfin voilà ils m'ont fait un petit dans le dos que c'était pas très très sympa ça m'a énormément blessé et pour autant j'avais envie... de limite tout casser et ça bouillonnait à l'intérieur de moi j'ai attendu une bonne quinzaine de jours pour pouvoir mettre en place une réunion d'équipe pour justement reparler de cette situation là avec eux et ça m'a permis de prendre du recul et même si je leur en voulais, j'ai essayé de faire en sorte de ne pas leur montrer et au contraire de continuer de les valoriser comme je les avais faits jusqu'à présent.

Est-ce qu'on peut être soi-même quelle que soit la problématique ?

Je pense que quelle que soit la problématique on garde ...euh on reste soi avec ses valeurs et aux choses auxquelles on croit par contre de manière un peu plus détournée on va adopter une autre posture .

Une autre posture ?

C'est-à-dire que par exemple là comme je ...je viens de vous expliquer par rapport à avec l'équipe, ma première équipe si ça avait été que moi, je pense que j'aurais explosé, mais j'ai pris sur moi, j'ai analysé les choses, je me suis posée des questions sur moi-même, sur mon management qu'est-ce qui avait fait que ça n'avait pas fonctionné avec cette équipe-là, j'ai laissé passer du temps et malgré tout voilà j'ai un peu attendu et j'ai pas exploser donc voilà.

Par moyens détournés voilà j'ai réussi à leur dire les choses sans exploser.

Et est-ce qu'on peut rester soi-même quelle que soit l'équipe c'est à dire si on a une équipe du matin une équipe d'après-midi ou ou par rapport à l'équipe médicale ou à l'équipe de direction est-ce qu'on peut rester soi-même quelles que soient les équipes ?

Silence...

Ouais après tout dépend aussi la manière dont on dit les choses moi je sais que je suis une cadre en basket quand il y a des réunions même avec la direction je suis en basket j'ai ma manière de parler des fois un peu mon franc-parler aussi qui m'est reproché voilà.

Je pense qu'on peut rester pareil ouais....

D'accord cette façon de faire est-ce qu'elle sert votre management ?

En tout cas ça a fonctionné avec la deuxième. Avec ma deuxième équipe parce que justement avec la première équipe j'ai essayé d'être un cadre que je n'étais pas j'ai pas très bien vécu cette première année d'expérience pourtant j'ai eu beaucoup de problématique que j'ai pu résoudre avec mes collègues enfin voilà j'ai appris énormément de choses elle a été hyper informative cette première année mais je me sentais pas moi ça n'allait pas avec ce que j'étais en tant que qu'encadrant, avec ce que je suis aussi moi en tant qu'individu j'avais pas l'impression d'être moi du coup cette deuxième année..en tout cas là avec la deuxième équipe je me suis dit me connaissent pas je ne les connais pas on va partir sur quelque chose de nouveau...euuh je vais plus prendre le temps aussi d'observer un petit peu le contexte de l'équipe comment eux aussi ils fonctionnent et en fait, j'ai revu ma manière de fonctionner et justement j'ai été moi et c'est vrai que les relations étaient beaucoup plus cordiales dans le sens professionnel.

On n'était pas non plus copains copines mais en tout cas ça s'est bien passé

D'accord est-ce que vous pensez que l'équipe retire du bénéfice à avoir un cadre authentique ?

Oui oui oui

Pourquoi ?

Oui parce que je pense que ils le sentent que évidemment quand je vais défendre des choses ou des prises en charge ou peut-être un fonctionnement voilà ils sentent que je le fais avec mes tripes que je le fais pour eux que je le fais pour les patients pour que ce soit constructif pour tout le monde ...euuh voilà.Je fais pas semblant.

Et d'après vous jusqu'à quel point on peut être authentique ?

Je pense qu'on peut l'être à partir du moment où oùJusqu'à quels points on être authentique ?

Quelles seraient les limites à être authentique ?

faudra pas qu'on se rendre malde non plus.. je pense que c'est même pas une question de est-ce qu'on peut être authentique je pense que oui on peut être tout le temps authentique maintenant comment on l'est ? c'est compliqué.

Pas forcément comment ? Mais c'est de se dire est-ce que je suis authentique est-ce que je peux l'être tout le temps en toute circonstance ? est ce qu'il y a des limites ? est-ce qu'il y a des moments où il faut peut-être ne pas l'être ?

Ouais, mais je pense que parfois faut pouvoir aussi savoir avaler sa salive même si des fois ça fait mal et peut-être revenir un peu plus tard et avec une autre une autre façon de faire.

Est-ce que vous pouvez me décrire votre parcours professionnel ?

Oui alors moi je suis de formation initiale infirmière, je suis diplômée depuis 2008 d'un hôpital psychiatrique dans lequel j'ai fait aussi mes études d'infirmière.

A l'issue j'ai pris un poste donc en psychiatrie en maison d'arrêt à Fresnes où j'ai travaillé sur une unité d'hospitalisation à temps complet à l'époque on était en 3x8 puis je suis partie sur une autre maison d'arrêt parce que j'ai suivi mon conjoint, je suis restée un an et là j'étais sur une unité

d'hospitalisation... unité psychiatrique de consultation pardon.... j'ai fait également de l'addicto.. et je suis revenue en maison d'arrêt donc toujours en unité psychiatrique de consultation voilà jusqu'en 2016 à l'issu duquel j'ai pris un poste de faisant fonction donc pendant un an sur une unité fermée et puis 1 ans sur unité ouverte.

D'accord et est-ce que je peux vous demander votre âge ?

Oui bien sûr j'ai 33 ans

Et donc vous étiez depuis combien de temps dans ce service ?..Le dernier

2 ans

2 ans

Et pourquoi vous avez voulu devenir faisant fonction de cadre ?

Très bonne question alors en fait c'était pas forcément une évidence pour moi.

Voilà c'est vrai que j'aime travailler, j'aime aussi améliorer mes conditions de travail j'ai toujours été celle en tout cas dans l'équipe, voilà qui , alors à l'époque on avait pas le DPI on était sur les dossiers papiers donc j'anticipais toujours et je préparais toujours les...dossiers avec toutes les feuilles et voilà, dans l'ordre j'ai toujours vérifié les pharmacies j'ai toujours fait en sorte d'avoir un tunr-over au niveau du petit matériel. J'ai toujours un petit peu amélioré le quotidien de nous tous et puis j'aimais aussi beaucoup encadrer les étudiants et en fait mes collègues m'ont toujours dit « mais pourquoi tu fais pas cadre ? Ce serait bien on te voit bien » donc ouais ok bon. On l'entend mais ça monte pas forcément tut de suite au cerveau

C'est vrai que après ben mes cadre de santé ont commencé à me déléguer pas mal de choses et puis eux aussi commençaient un petit peu à m'encourager « mais ça serait bien que tu fasses cadre » enfin voilà.

Donc là on se dit ouais c'est vrai les collègues les cadres et puis on se complaît aussi un petit peu avoir ses responsabilités là.

C'est vrai que sur le plan narcissique...faut dire ce qui est aussi voilà ça renforce un petit peu l'égo...l'égo professionnelle et puis on munit professionnellement, on munit personnellement et on se dit bah ouais... enfin de compte pourquoi pas ? Pourquoi pas devenir cadre parce que bah plus les années passant et puis en fait je commence à faire le tour de mon service je commence à avoir de plus en plus de responsabilités, on me délègue de plus en plus de choses qui relèvent de la fonction de cadre et puis bah voilà on saute le pas et on passe les concours...

Est-ce que vous êtes satisfaite de vos choix ?

Je ne regrette absolument pas

Et est-ce qu'il y a une question que je ne vous ai pas posé que vous souhaiteriez aborder ?

Là tout de suite non.

ANNEXE 4

QUESTIONNAIRE 1

Moi : Pensez-vous que l'atmosphère de travail est corrélée à la confiance ? Et pourquoi ?

IDE 1 : Oui bien sûr.

La confiance engendre la confiance et participe à la confiance en soi. Si confiance pas besoin d'aller vérifier le travail de l'autre donc gain de temps. Et si gain de temps efficacité multipliée.

La confiance entre coéquipiers engendre une prise en charge optimale du patient et lui-même devient confiant.

Si aucune dérive de type abus à craindre de la part des uns ou des autres, le contrôle s'avère une formalité (car indispensable) mais non plus une contrainte. Ainsi s'installe un climat de sérénité.

Que pouvez-vous me dire sur le niveau de confiance entre vous et vos collègues de travail ? Et entre vous et votre cadre de santé ?

Globalement dans mon service il est satisfaisant avec mes collègues. Le niveau de confiance est extrêmement personne dépendante. Il est optimal avec certaine et pas avec tous.

Faire confiance est une capacité qui se travaille surtout pour des personnes telles que Moi qui ont tendance à ne faire confiance qu'à elle-même.

Cette relation de confiance avec la cadre est encore plus essentielle car pour moi, l'agent en lequel le cadre a confiance vient travailler avec envie et repart satisfait dans sa vie privée. Cet agent sera également plus enclin aux efforts et concessions.

Entre Moi et la cadre sortante, ce niveau de confiance était optimal dans la mesure où toutes demandes de ma part étaient suivis d'une réponse et vice-versa.

La fiabilité, la rigueur et le gout du travail bien fait de nos 2 personnes ont permis l'instauration d'une confiance aveugle entre nous.

QUESTIONNAIRE 2

Pensez-vous que l'atmosphère de travail est corrélée à la confiance ? Et Pourquoi ?

IDE 2 : Pour moi oui car n'ayant travaillé que dans ce petit service, le personnel est plus proche du patient, donc les soins doivent être plus méticuleux.

Connaissant la qualité de travail de chaque collègue AS et IDE, la confiance s'établit pour la prise en charge du patient. Moi-même, j'avais toute confiance en mes collègues si j'avais eu un problème de santé.

Que pouvez-vous me dire sur le niveau de confiance entre vous et vos collègues de travail ? Et entre vous et votre cadre de santé ?

Je pense que l'on peut avoir confiance entre IDE car c'est un métier à responsabilités donc les gestes doivent être réfléchis mais dans une période de fatigue, une IDE n'est pas à l'abri d'une erreur donc un petit récapitulatif des soins préalablement reçu du patient lors de sa prise en charge peut sembler normale.

Par contre ma confiance est plu acérée lorsque c'est une jeune diplômée.

Les aides-soignantes complètent avec efficacité le travail des infirmières et heureusement que cette catégorie de soignants existe donc je leur fais confiance.

Je pense qu'une cadre de santé doit être à l'écoute de son personnel, qu'elle doit être efficace pour le roulement de son service, le motivant si besoin et c'est ainsi qu'une confiance se gagne.

QUESTIONNAIRE 3

Moi : Pensez-vous que l'atmosphère de travail est corrélée à la confiance ? Et pourquoi ?

IDE 3 : Pour moi l'atmosphère de travail est indissociable de la confiance, une bonne relation d'équipe est forcément liée à un lien de confiance étroit. Si tu n'as pas confiance en l'autre tu ne pourras pas être vraiment toi même et les rapports seront forcément plus distants et donc plus tendus ce qui se fera ressentir sur l'atmosphère générale.

Que pouvez-vous me dire sur le niveau de confiance entre vous et vos collègues de travail ? Et entre vous et votre cadre de santé ?

Je vais parler de la chirurgie, car c'est le seul service que j'ai connu en temps que professionnelle. Le lien de confiance est total entre IDE et IDE / AS et qu'il est un des piliers de la bonne entente dans le service et une clé pour la qualité des soins

En ce qui concerne le lien de confiance avec le cadre il doit être à mon avis aussi important qu'avec le reste des soignants car le cadre est pour moi un membre de l'équipe à par entière et un manque de confiance mettrait forcément une barrière ce qui altère la communication, l'envie de partager aussi des choses que tu ne pourrais pas forcément parler avec tes collègues, ... pour moi manque de confiance = manque de franchise. Et je ne peux pas m'investir dans une relation professionnelle ou personnelle si je n'ai pas confiance.

QUESTIONNAIRE 4

Moi : Pensez-vous que l'atmosphère de travail est corrélée à la confiance ? Et pourquoi ?

AS 4 : Il faut savoir que nous avons besoin des uns et des autres pour fonctionner. Dans une équipe, trouver sa place n'est pas facile. Au fil du temps, l'organisation, les gestes, les attitudes, deviennent des automatismes et une synchronisation ce fait tout naturellement au sein de l'équipe.

Que pouvez-vous me dire sur le niveau de confiance entre vous et vos collègues de travail ? Et entre vous et votre cadre de santé ?

J'avais une confiance totale pour la plupart de mes collègues AS. L'esprit d'équipe était là. On se complétait dans le travail et dans la continuité des soins, on pouvait compter les unes sur les autres en cas de problème de planning etc...

J'ai adoré mon travail en binôme avec mes collègues infirmières. J'avais pour la plupart une confiance totale, nous étions complémentaires et synchro, LE Top !!!

J'avais une confiance totale en nos cadres car elles faisaient partie intégrante du service. Elles pouvaient mettre "la main à la pâte" si besoin. Connaissaient nos qualités, nous motiver, nous écouter et être notre porte parole auprès de l'administration. Elles savaient nous mettre en valeur. Depuis quelques années, nous avons régulièrement changé de cadre. Certains avaient la qualité des anciens, d'autres étaient plus administratifs. Pour la confiance, je n'ai pas assez de recul pour avoir une idée précise

Diplôme de Cadre de Santé DCS@18-19

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

L'authenticité dans le management :

Un peu, beaucoup, pas du tout...

Sandrine ALLIROL

MOTS CLÉS

Authenticité, cadre de santé, confiance, leadership

KEY WORDS

Authenticity, nurse manager, confidence, leadership

RÉSUMÉ

Dans les relations en général, la confiance est un indicateur de qualité. Dans le contexte professionnel, la confiance du personnel envers le cadre de santé favorise l'implication et la reconnaissance. Parfois cette confiance peut être mise à mal. Je me suis alors demandée si la personnalité du cadre pouvait impacter cette confiance. L'objectif de cette recherche est d'étudier l'authenticité comme variable d'ajustement pour potentialiser le leadership du cadre dans l'instauration d'une relation de confiance. L'authenticité étant définie comme une relation honnête basée sur un fondement éthique.

Cela m'a permis de mettre en évidence que c'est dans le rôle de leader du cadre que l'authenticité peut se manifester. Après cette réflexion, j'ai pu mettre en place une enquête de terrain auprès de cadres de santé permettant de faire le lien entre leur vision de la confiance, leur représentation du leadership chez le cadre et l'authenticité.

La confrontation de mon cadre de référence avec les réponses obtenues lors de mes enquêtes m'ont permis de dégager des résultats qui démontrent qu'il est important pour les cadres de rester eux-mêmes. Cependant ces résultats montrent également qu'il est primordial pour les cadres de santé, de rester professionnel et pour cela d'ajuster leur mode de communication.

En conclusion, l'enquête permet de mettre en avant la plus value d'un management à travers la maîtrise de la communication de son cadre de santé.

ABSTRACT

In relationships, trust is a traditional quality measure. In the professional context, staff trust in the nurse manager fosters involvement and recognition. Sometimes this trust can be damaged. I then wondered if the personality of the manager could impact this trust. The objective of this research is to study authenticity as an adjustment variable to reinforce the leadership of the manager in building a relationship of trust. Authenticity builds honest relationships on an ethical foundation.

This research highlights the interest of authenticity in management but also develops the notion of trust and leadership. This has allowed me to establish that authenticity can manifest itself in the leadership role of the manager. After this reflection, I was able to set up a field survey for nurse managers to make the link between their vision of trust, their representation of leadership in the executive and authenticity.

The comparison of my frame of reference with the answers obtained during my interviews has allowed me to identify outcomes that show that it is important for executives to remain themselves. However, these outcomes also show that it is essential for nurse managers to do so, to adjust their communication methods.

In conclusion, the survey highlights the added value of a management through the mastery of communication of its nurse manager.