Ecole Supérieure Montsouris
Université Paris Est Créteil/Val de Marne

Diplôme de Cadre de Santé

L'évaluation, un levier de motivation

Aurélie DUPLAND

DCS@13-14

Ecole Supérieure Montsouris 42 Bd Jourdan 75014 PARIS

Note aux lecteurs

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'Ecole Supérieure Montsouris 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'Ecole Supérieure Montsouris.

« Quand tu veux construire un bateau, ne commence pas par rassembler du bois, couper des planches et distribuer du travail, mais réveille au sein des hommes le désir de la mer grande et belle ».

Antoine de Saint-Exupéry

Remerciements

Je tiens à remercier en premier lieu mon Directeur de mémoire Madame MALE Fanny pour sa disponibilité, ses encouragements et ses remarques constructives qui m'ont permis de réaliser ce travail.

Je remercie les cadres de santé, infirmières et aides-soignants pour leur disponibilité et leur participation lors de mon enquête de terrain.

Un grand merci à mes amis, pour leur amitié et bonne humeur depuis de nombreuses années. Plus particulièrement à Céline pour son soutien et son réconfort au cours de cette année.

Un immense Merci à ma famille, mes parents, ma sœur pour leur confiance et leur soutien sans faille, sans oublier Lisa et Élie pour leurs encouragements à leur manière.
À Romain, pour son attention, son soutien, sa patience et ses encouragements tout au long de cette année.

SOMMAIRE

SOMMAIRE 1
INTRODUCTION 4
1 MON CHEMINEMENT 6
2 CADRE DE REFERENCES THEORIQUES 10
2.1 LA NOTION DE « COMPETENCE » 10
2.1.1 La compétence 10
2.1.2 L'approche des compétences à l'Hôpital 13
2.1.3 De la notion de compétence au cadre de santé 15
2.2 LA NOTION DE « MANAGEMENT » 15
2.2.1 La définition du management 15
2.2.2 Le management situationnel 16
2.3 LA NOTION D'« EVALUATION » 20
2.3.1 Définition de l'évaluation 20
2.3.2 L'évaluation des compétences 20
2.3.3 L'évaluation par le cadre de santé 21
2.3.4 L'évaluation des pratiques professionnelles 22
2.4 LA NOTION DE « MOTIVATION » 24
2.4.1 La théorie de la motivation 24
2.4.2 La théorie de la motivation selon Herzberg 26
3 LA QUESTION DE RECHERCHE ET LES HYPOTHESES 28
4 LA METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE 29
4.1 LA METHODOLOGIE 29
4.1.1 Le choix de l'outil de recherche 29
4.1.2 Le choix des professionnels 30
4.1.3 L'élaboration des guides d'entretien 30
4.2 LE RECUEIL DE DONNEES 31
5 L'ANALYSE DES DONNEES 32
5.1 L'ANALYSE DES ENTRETIENS AVEC LES CADRES DE SANTE 32
5.1.1 L'évaluation par le cadre de santé 33
5.1.2 Les ressources mobilisées par le cadre de santé pour évaluer les compétences 35
5.1.3 La place du cadre de santé dans la motivation de son personnel 39
5.1.4 L'évaluation comme moyen de motivation 42
5.1.5 L'évaluation individuelle au service d'une dynamique de groupe 43
5.2 L'ANALYSE DES ENTRETIENS DES PROFESSIONNELS DE SANTE 45
5.2.1 La représentation de l'évaluation 46

5.2.2 Les moyens utilisés pour l'évaluation 46
5.2.3 Les attentes en terme d'évaluation et de motivation 47
5.2.4 L'évaluation comme source de motivation 48
5.2.5 Les éléments pouvant contribuer à la motivation professionnelle 49
6 LA SYNTHESE DES RESULTATS 51
6.1 LA REPRESENTATION DE L'EVALUATION PAR L'EQUIPE PARAMEDICALE DE L'AIDE-SOIGNANT AU CADRE DE SANTE 51
6.2 LES RESSOURCES MOBILISEES PAR LE CADRE DE SANTE POUR L'EVALUATION DES COMPETENCES 52
6.3 LES ELEMENTS PERMETTANT LA MOTIVATION D'UNE EQUIPE 54
6.4 L'EVALUATION COMME UNE SOURCE DE MOTIVATION 55
7 VERIFICATION DE L'ADEQUATION ENTRE HYPOTHESES ET RESULTATS DES ENTRETIENS 56
8 LIMITES DU TRAVAIL 59
CONCLUSION 60
BILIOGRAPHIE 61
ANNEXES 64

LISTE DES ABREVIATIONS

- AS : Aide-Soignant
- DPC : Développement Professionnel Continu
- EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles
- ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
- GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
- GPMC : Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HPST : Hôpital Patients Santé et Territoires
- IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
- IFCS : Institut de Formation des Cadre de Santé
- SSPI : Salle de Surveillance Post Interventionnelle

INTRODUCTION

Au cours des vingt dernières années, l'évolution de la société française a entraîné une nécessaire évolution de l'Hôpital à la fois dans sa structure mais aussi dans son fonctionnement quotidien. La loi Hôpital Patients Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 a formalisé et légalisé cette évolution. Un des axes de la loi HPST est la matérialisation de l'obligation de formation continue des professionnels de santé médicaux mais aussi paramédicaux. Il figure dans la loi HPST, outre l'obligation de formation, la notion de temps dédié spécifiquement à la formation continue par le biais du Développement Professionnel Continu (DPC). Le but de cette obligation est de permettre le maintien d'un niveau de qualité de soins adapté aux exigences, techniques mais aussi relationnelles, toujours plus fortes de la Médecine moderne. Cette exigence constitue le socle de la réalisation de soins sécuritaires et de qualité. Cette démarche exigeante vise à satisfaire la démarche d'amélioration et d'évaluation des pratiques soignantes à tous les niveaux.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a pour missions d'évaluer et d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients dans les établissements de santé. L'HAS délivre la certification et l'accréditation des établissements de soins. Pour aider ces derniers dans cette évolution, l'HAS a édicté des guides et recommandations de bonnes pratiques régulièrement mis à jour. Ainsi, l'Hôpital s'inscrit dans une démarche d'amélioration et d'évaluation des pratiques soignantes.

Au niveau d'un service de soins, pour la partie paramédicale, il est du ressort du cadre de santé, dans sa fonction d'encadrement, de s'assurer que les soins dispensés sont de qualité et conformes aux exigences, recommandations et guides de bonnes pratiques en vigueur. Cette démarche d'évaluation repose sur la vérification de l'adéquation entre les acquis des connaissances et le maintien des compétences nécessaires à la dispensation de soins de qualité prenant en compte la spécificité du service. Pour procéder à l'évaluation de son équipe, le cadre dispose de référentiels de compétences.

Le cadre de santé participe à la gestion des compétences de son équipe en aidant et en veillant au développement des compétences individuelles mais aussi collectives des membres de son équipe pluridisciplinaire. Pour obtenir le meilleur de chacun et entretenir

la motivation tout au long de la vie professionnelle, le cadre doit savoir rendre l'évaluation contributive.

Je vais dans un premier temps vous expliciter mon cheminement ayant amené à ma question de départ puis aborderai le cadre de références théoriques débouchant sur ma question de recherche et sur les hypothèses de ce travail. Après une présentation de la méthode puis une analyse des données recueillies, la synthèse des résultats me permettra de vérifier leur adéquation avec les hypothèses initiales. Avant de conclure je ne manquerai pas de préciser les limites de ce travail.

1 MON CHEMINEMENT

Le cadre de santé est le garant de la qualité et de la sécurité des soins ; en ce sens il est un acteur essentiel au sein du service. Sa responsabilité est de garantir la sécurité, la qualité et la continuité des soins dispensés dans son service, en veillant à l'application et au respect des protocoles et des procédures. Ce niveau de responsabilité impose donc que le cadre puisse s'assurer que les pratiques professionnelles soient réalisées dans le respect des règles nécessaires à ce niveau de qualité. La question qui se pose est : comment le cadre de santé peut-il s'assurer de la qualité et obtenir de ses collaborateurs une qualité de travail optimale ?

La fonction d'encadrement de proximité nécessite par définition de bien « connaître » son personnel. Quelle est la définition de connaître pour le cadre de santé ? Nous pourrions proposer la définition suivante : il s'agirait pour le cadre de savoir comment les membres de son équipe pluridisciplinaire travaillent, quelles compétences ils mobilisent et quels facteurs peuvent avoir un impact sur leur travail. Ces questionnements trouvent leur source à partir de mon expérience en tant que faisant fonction de cadre de santé ; expérience au cours de laquelle je me suis questionnée sur les compétences des infirmiers, mais aussi des aides-soignants qui travaillaient dans le service que j'avais en charge. J'ai pu en déduire que connaître son personnel, c'était tout d'abord connaître les compétences professionnelles de celui-ci mais aussi prévoir et essayer de réduire les réactions que l'équipe peut avoir face aux changements.

De ce fait, je pense que si le cadre de santé sait identifier et reconnaître les compétences de chaque membre de son équipe pluridisciplinaire, il pourra ensuite utiliser les ressources de chacun et ainsi impliquer son personnel lors des travaux initiés dans le service. En employant les potentialités de chacun le cadre de santé garantit un niveau de qualité de soins optimale.

La reconnaissance des compétences par le cadre de santé peut être, élément moteur en terme de motivation et de maintien des compétences. En effet, l'implication de chaque membre de l'équipe est à mon sens fondamentale pour permettre l'adhésion de chacun dans la réalisation des projets du service. Une question a fait suite à ce premier

questionnement : comment le cadre de santé peut-il aider les membres de son équipe à développer leurs compétences et les impliquer dans leur travail ?

Ceci m'a renvoyé au début de ma carrière. J'ai débuté dans un service de suppléance rénale : l'exercice infirmier dans ce type de service nécessite des connaissances et des compétences liées à la technicité du service. Au delà de cet aspect technique, sous l'impulsion du chef de service, nous avons pu chacun au sein de l'équipe paramédicale, développer des compétences autres que celles inhérentes aux approches techniques du soin. Nous avons pu participer activement à l'élaboration et à la rédaction de protocoles de soins, contribuer à la gestion et à l'élaboration du planning de dix huit infirmiers ainsi qu'à la gestion des stocks de traitements spécifiques à l'insuffisance rénale chronique. Chaque infirmier avait des responsabilités propres dans un ou plusieurs domaines spécifiques choisis sur proposition du chef de service. Cette orientation m'apparaît a posteriori comme réfléchie et adaptée au niveau de nos compétences d'alors. Notre chef de service savait nous impliquer et nous évaluer quotidiennement en nous interrogeant lors des visites sur les principes et moyens permettant d'améliorer la prise en charge des patients. Cette évaluation quotidienne conduite de manière positive et constructive lui a ainsi permis de découvrir nos centres d'intérêts professionnels et nos qualités techniques mais aussi extra techniques.

Avec le recul cette dynamique qui permet de maintenir veille et développement des compétences peut s'apparenter à du management individuel. Ce mode de management évaluatif, participatif positif a contribué à maintenir, à développer nos compétences techniques, à acquérir des connaissances théoriques propres à la prise en charge des patients dialysés et surtout à maintenir notre motivation. Cette première expérience professionnelle a été ensuite confortée par la suivante où j'ai pu ressentir l'importance de ce type de management de proximité source de motivation car reconnue et soutenue dans mon processus de professionnalisation.

Jusque là, le concept de management était pour moi encore un peu flou. C'est grâce à ma formation à l'Institut de Formation des Cadres de Santé et notamment lors de mon stage en entreprise que j'ai pris toute la mesure du mot « management ». En effet, j'ai pu découvrir et observer les différents modes de management qu'il soit participatif, délégatif ou directif. Ce stage m'a également conforté dans l'idée du maintien nécessaire de l'éveil

de ses collaborateurs par une intervention bienveillante dans leur activité et le suivi régulier du travail demandé.

Ces diverses expériences ont renforcé chez moi l'idée de l'importance du management individuel au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Appliqué au domaine de la santé un tel mode de management contribue à la qualité de la prise en charge des patients. La valorisation de l'équipe passe par la reconnaissance individuelle des compétences de chaque professionnel. En effet savoir reconnaître des personnes ressources dans une équipe et les nommer en fonction de leur(s) compétence(s) et de leur(s) motivation(s) en tant que référent dans un domaine est un bon moyen d'obtenir un investissement de l'ensemble de l'équipe. La valorisation de chaque professionnel et l'utilisation des connaissances professionnelles de chacun sont pour moi des éléments indispensables à la cohésion d'équipe.

A ce stade du raisonnement, il apparaît important de se poser la question de l'individualité au sein d'une équipe. D'une part, est-il possible de manager individuellement le personnel alors qu'on parle d'une équipe pluridisciplinaire ? D'autre part, comment le cadre de santé peut-il manager individuellement les membres de son équipe pluridisciplinaire alors qu'il est important que ces derniers soient soudés et motivés pour fournir un travail de qualité ? Enfin, comment le cadre de santé peut-il être un élément moteur pour motiver son équipe pluridisciplinaire ?

Lors de mon expérience, j'ai pu observer que le personnel paramédical travaille dans des conditions qui peuvent être difficiles (horaires, alternance jour /nuit) pouvant à elles seules constituer un frein au maintien de la motivation individuelle et à la cohésion d'équipe. De ce fait un autre axe de questionnement s'est imposé à moi : le personnel a t'il des attentes par rapport à son cadre de santé ? Est-il important de connaître les attentes des membres de son équipe en terme de motivation et d'évolution ?

Être à l'écoute de son personnel est essentiel et constitue une reconnaissance de celui-ci. Si le cadre de santé sait être à l'écoute des membres de son équipe, il se montre alors disponible, attentif aux demandes et pourra ainsi dans la mesure du possible répondre aux attentes de son personnel qui sera reconnaissant à son tour envers les demandes du cadre de santé. La reconnaissance d'un travail bien réalisé passe par l'évaluation et le pointage des connaissances professionnelles permettant de valoriser les membres d'une

équipe et de maintenir leur investissement. Pour moi l'investissement des membres de l'équipe pluridisciplinaire au sein du service rend le personnel décideur et acteur du maintien de ses motivations. La motivation de son personnel me paraît être un facteur essentiel pour « fournir » un travail de qualité et de ce fait des soins de qualité, mais aussi pour le maintien du bon fonctionnement du service. La valorisation de l'équipe passe par la reconnaissance individuelle des connaissances et des compétences de chaque professionnel.

En tant que cadre, quels moyens et quelles ressources peuvent être utilisés pour maintenir l'investissement des membres de son équipe ? Pourrions-nous envisager que l'évaluation puisse être une ressource ? En France, l'évaluation a trop souvent une connotation scolaire et sanctionnante donc négative. A mon sens l'évaluation des membres d'une équipe pluridisciplinaire par le cadre de santé doit être à l'inverse constructive et positive pour constituer une source de motivation pour le personnel.

Actuellement l'évaluation du personnel par le cadre de santé repose sur l'entretien annuel. Cette évaluation annuelle est un outil permettant aux professionnels d'échanger avec leur cadre de santé mais aussi au cadre de santé d'évaluer son personnel. Au cours de cet entretien les membres de l'équipe peuvent s'exprimer sur leur évolution professionnelle. Cependant le cadre de santé peut-il évaluer les pratiques professionnelles de son personnel lui permettant de reconnaître les connaissances et les compétences de chacun lors de l'entretien annuel ?

Au terme de mon cheminement, je formulerai ainsi ma question de départ :

« L'évaluation peut-elle être un levier de motivation pour le cadre de santé ? »

2 CADRE DE REFERENCES THEORIQUES

Dans cette partie, j'aborderai les références théoriques qui me semblent utiles à mon questionnement et qui me permettront d'y répondre. J'explorerai d'abord les notions de compétence et de management puis les notions d'évaluation et de motivation.

2.1 La notion de « compétence »

Il est difficile aujourd'hui encore de donner une définition de la notion de compétence. Celle-ci est souvent présentée comme l'application de savoirs, qu'ils soient théoriques, ou pratiques ou comme un ensemble d'aptitudes. C'est au début des années 1980 que cette notion apparaît au sein de l'exercice du travail, ce n'est que bien plus tard dans les années 1990 qu'elle est abordée par les responsables des ressources humaines.
Il existe différentes approches. Je vais essayer de définir cette notion en faisant référence à plusieurs auteurs dont Guy Le Boterf[1] qui fait la distinction entre « être compétent » et « avoir des compétences » et Philippe Zarifian[2] qui a une approche plus sociologique. Pour ce dernier, la notion de compétence se réfère à des individus, les compétences sont propres à chacun et sont construites de manière individuelle, même si pour toute compétence, il existe une double dimension : une dimension individuelle et une dimension collective.

2.1.1 La compétence

Dans le dictionnaire de la langue française[3] le mot compétence se définit comme :

- L'« aptitude d'une autorité à effectuer certains actes ».
- La « capacité reconnue en telle ou telle matière en raison de connaissances possédées et qui donne le droit d'en juger ».

Guy Le Boterf définit la notion de compétence comme « *des ressources à combiner et à mobiliser pour agir avec compétence dans des situations professionnelles* ».
Il différencie et définit les notions suivantes :

[1] Docteur en lettres et sciences humaines et en sociologie. Disponible sur : http://www.guyleboterf-conseil.com/itinprof.htm (consulté le 15/01/2014).
[2] Sociologue Français. http://www.cnam.fr/lipsor/dso/articles/fiche/zarifian.html 10/12/2009 (consulté le 17/01/2014).
[3] Dictionnaire Français Larousse.

- « ***Être compétent*** » comme « *Être capable d'agir et de réussir dans diverses situations professionnelles qui peuvent se présenter dans un métier ou un emploi. Cela suppose que le professionnel concerné sache choisir et mettre en œuvre des pratiques professionnelles pertinentes et efficaces ; la notion de pratique professionnelle est ici essentielle ».* Pour Guy Le Boterf, il s'agit d'avoir la ou les capacité(s) à adapter ses actions face aux situations (contingences), en mobilisant ses propres ressources de façon pertinente tout en allant chercher des ressources extérieures si celles-ci venaient à manquer.
- *« **Avoir des compétences** » comme « Avoir des ressources pour agir avec compétence, une condition nécessaire mais non suffisante pour pouvoir être reconnu comme étant compétent ».* En effet une personne peut très bien avoir de nombreuses compétences mais ne pas savoir agir avec compétence, elle sera alors qualifiée comme « savante » mais non « compétente ».

Il introduit également l'organisation du travail comme un déterminant à la compétence de chaque individu. Il considère alors que le contenu de la compétence réelle mais également celui de la compétence requise évoluent selon un curseur[4].

Il différencie également lorsque l'individu se retrouve dans une organisation dite « *Taylorienne* » où la notion d'être compétent est apparentée à « *savoir exécuter* » une opération prescrite alors que lorsque l'individu se retrouve dans une organisation du travail à prescription de type « *ouverte* » il s'agit de « *savoir agir et réagir afin de gérer des situations complexes et de savoir faire face à des évènements avec des prises d'initiatives* ».

Guy Le Boterf nous précise que la compétence professionnelle comporte trois dimensions : la connaissance de ses ressources et de sa capacité à les utiliser, l'analyse des pratiques, la mobilisation et la combinaison des ressources. Ces dimensions se concrétisent autour de trois axes :

- L'axe de l'action contextualisée, où le professionnel compétent doit savoir agir en situation.
- L'axe des ressources personnelles, où le professionnel compétent doit mobiliser ses ressources acquises individuellement par la connaissance, les leçons de l'expérience, ses raisonnements cognitifs et son savoir faire.

[4] Ingénierie et évaluation des compétences Le Boterf Guy, le curseur de la compétence p27. Annexe 1.

- L'axe de la prise de recul, où le professionnel compétent est en mesure de prendre de la distance par rapport à ses pratiques et à ses ressources.

Pour Guy Le Boterf « ***agir avec compétence*** » suppose un « *savoir agir »* mais également un « *vouloir* et *pouvoir agir* ». En ce sens, il est indispensable d'interférer sur ces trois axes afin de rendre possible et favoriser l'action d'agir avec compétence. Le « *savoir agir* » peut être développé par la formation, l'entrainement, l'analyse des pratiques mais également les mises en situations professionnalisantes. Le « *vouloir agir* » sera lui favorisé par la valeur du sens donné à la nécessité d'agir avec compétence, une image de soi positive et réaliste au sein d'un contexte de confiance et de reconnaissance. Le « *pouvoir agir »* sera possible avec une organisation de travail cohérente alliant compétence et management mais associant aussi une délégation permettant à l'individu d'agir et de décider dans un contexte aidant.

Pour Philippe Zarifian[5], la notion de compétence se définit dans une approche plutôt sociologique comme « *la prise d'initiative et de responsabilité de l'individu sur des situations professionnelles auxquelles il est confronté ».* Ainsi pour l'auteur, la compétence consiste en la capacité pour un individu, lors de son exercice professionnel, de prendre des décisions et d'en assumer les responsabilités. Une deuxième approche qualifie la compétence comme l'expression d'un rapport nouveau au travail et la qualification plaçant ainsi le savoir comme des ressources mobilisées. Il définit que « *prendre une initiative, c'est initier par soi-même, commencer quelque chose de nouveau, en l'occurrence la solution à apporter à un problème est un enjeu qui est au cœur de la situation* »[6]. Il associe à cette prise d'initiative une prise de responsabilité « *le sujet doit pouvoir répondre de la pertinence et du succès des initiatives qu'il prend* »[7]. La prise d'initiative provient d'un individu capable d'investiture et d'imagination en vue d'une réponse adaptée à un évènement et ce couplé à la responsabilité. La responsabilité peut être définie comme aller au bout de ses initiatives.

La compétence demande ainsi une démarche active de la part de l'individu qui répondra lors d'une situation professionnelle par des choix effectués tout en faisant face à l'imprévu. *« Une bonne partie de l'activité est de savoir-faire face à la relation, à la*

[5] Zarifian Philippe. Objectif Compétence. Editions Liaisons, mars 1999, p70.
[6] Zarifian Philippe. De la notion de qualification à celle de compétence (en ligne). Disponible sur : http://philippe.zarifian.pagesperso-orange.fr/page143.htm (consulté le 28 février 21014).
[7] Disponible sur: http://philippe.zarifian.pagesperso-orange.fr/page143.htm (consulté le 28 février 2014).

réaction ou à la demande imprévue de la personne que l'on a en face de soi, et de lui répondre de manière compétente »[8].

Pour Philippe Zarifian, la dimension cognitive et la dimension compréhensive permettent à la personne de mobiliser de manière adaptée ses connaissances acquises, tout en les modifiant en permanence en fonction des différentes situations et contextes rencontrés. *« Une intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances acquises et les transforment, avec d'autant plus de force que la diversité des situations augmente*[9] *».*

Il donne également une dimension extérieure à l'individu. La compétence est la capacité à trouver et à chercher les personnes ressources qui pourraient l'aider lors des situations rencontrées partageant ainsi des responsabilités et des objectifs communs. Ceci impose à l'individu de prendre conscience des compétences qui lui manquent et d'aller chercher au sein du collectif les ressources. Ainsi lors d'enjeux communs les compétences de chacun sont mutualisées.

Cette approche théorique de la notion de compétence était alors peu développée dans le domaine de la santé notamment hospitalier. Le développement de la notion de compétence a vu son cadre réglementaire initié par les accords de Bologne pour une application notamment dans le champ de la formation initiale des infirmiers.

2.1.2 L'approche des compétences à l'Hôpital

Lors des accords de Bologne du 19 juin 1999[10], les ministres de l'éducation de 29 pays européens ont signé la déclaration de Bologne permettant d'harmoniser l'architecture du système de l'enseignement supérieur au niveau européen. Ces accords avaient pour objectif de permettre à l'union européenne de devenir un espace d'enseignement supérieur compétitif avec pour principe d'offrir une formation individualisée et diversifiée, centrée principalement sur le développement de compétences spécifiques du métier et de compétences partagées entre plusieurs corps professionnels nécessitant une approche « pluri professionnelle » et « interdisciplinaire». Ceci visait à harmoniser les formations universitaires au sein de l'union européenne et au développement du rôle des

[8] Zarifian Philippe. La logique compétence, un enjeu de société. Disponible sur : http://philippe.zarifian.pagesperso-orange.fr/page14.htm (consulté le 27 février 2014).
[9] Zarifian Philippe. Le modèle de la compétence p 81. Disponible sur : http://books.google.fr/books?id=C8_lRncmX7AC&pg (consulté le 3 mars 2014).
[10] Disponible sur : http://www.2e2f.fr/docs/Declaration-de-Bologne-(FR).pdf (consulté le 23 mars 2014).

professionnels dans l'accompagnement des étudiants et le développement de leurs compétences et la formation de leurs pairs.

L'annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier, correspond au référentiel d'activités et de compétences du métier d'Infirmier Diplômé d'Etat[11] où il est décrit les activités du métier puis les compétences qui sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels avant d'être attestées par l'obtention du Diplôme d'Etat d'Infirmier. Ce référentiel a été élaboré dans le cadre d'une démarche très participative, constituant le socle de la base de la formation de la profession infirmière.
Ce référentiel décrit les compétences et donne également les critères d'évaluation ainsi que les indicateurs pour chaque compétence permettant ainsi de mieux les évaluer.

Le rôle des référentiels constitue un enjeu majeur dans la mise en place des démarches de compétences. Les référentiels de compétences permettent de construire une démarche d'évaluation reposant sur une logique de compétences et leur maîtrise dans l'activité professionnelle.

Ces démarches de compétences sont renforcées par la gestion des compétences et plus particulièrement par le décret n°2007-101 du 25 janvier 2007[12] relatif au dispositif d'aide au conseil aux entreprises pour l'élaboration de plans de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC). La GPEC permet aux salariés de développer leur qualification mais aussi de valoriser leurs compétences individuelles et / ou collectives tout en favorisant leur implication dans un projet d'évolution professionnelle dans une optique d'amélioration de la gestion des carrières. Elle permet également d'optimiser les dispositifs de formation et d'anticiper l'adaptation des compétences aux emplois. Pour l'institution, la GPEC doit permettre d'accompagner des changements dans l'organisation du travail et de la production, de développer les mobilités professionnelles des salariés, tout en maitrisant les conséquences des changements technologiques et économiques et ainsi réduire les risques et les coûts liés aux déséquilibres.

[11] Référentiel d'activité et de compétences du métier d'Infirmiers Diplômé d'Etat. Disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009_annexe_2.pdf (consulté le 25 mars 2014).
[12] Le décret N° 2007-101 du 25 janvier 2007. Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000819390 (consulté le 30 mars 2014).

2.1.3 De la notion de compétence au cadre de santé

D'après la « fiche métier » du cadre de santé[13], le cadre de santé doit savoir planifier, organiser, répartir la charge de travail et allouer les ressources pour leur réalisation ainsi qu'organiser une unité, un service, en fonction de différents critères (missions, stratégies et moyens). De ce fait, il doit au préalable savoir connaître et reconnaître les compétences de son personnel pour permettre un travail de qualité adapté aux demandes. Il doit également savoir évaluer, développer et valoriser les compétences de ses collaborateurs. En ce sens le cadre de santé peut aider au développement de ses collaborateurs.

En s'attachant au développement des compétences individuelles et collectives de ses collaborateurs, le cadre de santé construit une démarche de management. Ceci implique pour lui la nécessité de connaître et maîtriser la notion de management.

2.2 La notion de « management »

2.2.1 La définition du management

D'après le dictionnaire français Larousse[14], le management est « un ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion de l'entreprise ».

Le style ou mode de management correspond à l'ensemble des processus et des comportements utilisés par un manager auprès de ses collaborateurs lui permettant d'obtenir les résultats recherchés. Au cours de ma formation de cadre de santé, des enseignants m'ont fait découvrir des auteurs tels que Paul Hersey[15] et Kenneth Blanchard[16]. Pour définir les modes de management je m'appuierai sur ces auteurs et définirai la théorie du « leadership situationnel ».

[13] Disponible sur : http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche-metier&idmet=27#ancre3 (consulté le 20 mars 2014).
[14] Disponible sur : http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/management/49022 (consulté le 4 mars 2014).
[15] Docteur Hersey Paul professeur émérite d'études de leadership à l'Université Nova Southeastern.
[16] Auteur, formateur et consultant en management, spécialisé en leadership.

2.2.2 Le management situationnel

D'après Paul Hersey, Kenneth Blanchard et Dominique Tissier[17], un leadership réussi est un leadership qui passe par un choix approprié du style de management en fonction de la maturité de ses collaborateurs pour développer leur autonomie et leur motivation[18].

Ces auteurs définissent quatre niveaux de maturité :

- Maturité 1 : Peu compétents et non motivés ou peu sûrs d'eux,
- Maturité 2 : Peu compétents, mais motivés et sûrs d'eux,
- Maturité 3 : Compétents, mais non motivés ou peu sûrs d'eux,
- Maturité 4 : Compétents et motivés ou sûrs d'eux.

Ainsi, au fur et à mesure de la progression dans la maturité, les leaders devront progressivement abandonner le contrôle de leurs collaborateurs lorsque ceux ci deviennent plus compétents.

Paul Hersey et Kenneth Blanchard proposent quant à eux une typologie de quatre styles de management :

- Le style directif est utilisé pour structurer, le leader prend les décisions seul et fixe des objectifs précis à ses collaborateurs.
- Le style persuasif est utilisé pour mobiliser, le leader prend les décisions seul mais explique les projets et indique les motifs, il consulte également ses collaborateurs pour avis.
- Le style participatif est utilisé pour associer, le leader demande à ses collaborateurs ce qu'il convient de faire cependant il prend lui même les décisions ultimes.
- Le style délégatif est utilisé pour responsabiliser, le leader laisse les collaborateurs décider dans le cadre de leur délégation. Il délègue à la fois les missions et les responsabilités.

[17] Tissier Dominique est ingénieur civil des Mines.
[18] Tissier. Dominique Management situationnel vers l'autonomie et la responsabilisation. Disponible sur : http://www.lereservoir.eu/MALLE%20DU%20PROF/BIBLIOTHEQUE/MANAGEMENT/MANAGEMENT%20SITUATIONNEL.pdf (consulté le 5 mars 2014).

Ci dessous la carte représentant les différents styles de management[19].

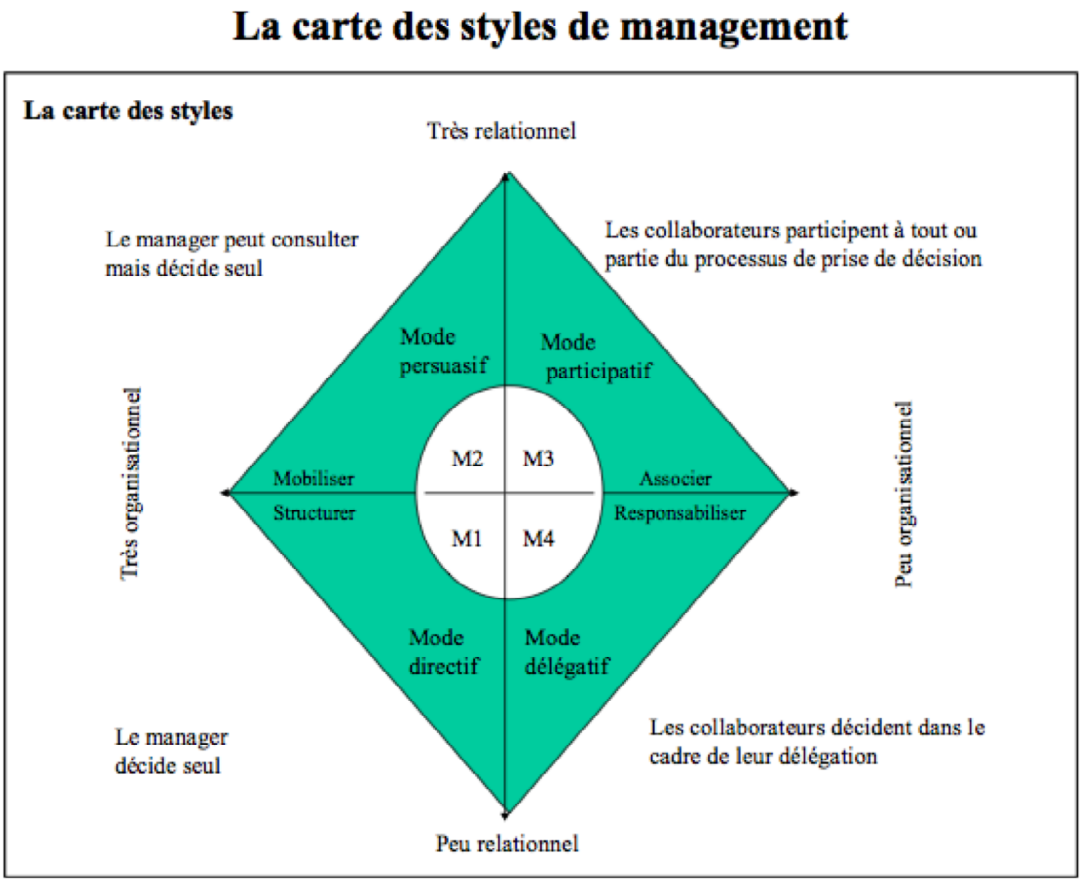


Figure 1

Par conséquent, les auteurs nous informent par la théorie du management situationnel qu'il est d'une part nécessaire d'allier plusieurs types de management et d'autre part de la nécessité de changer de style de management en fonction de la maturité de ses collaborateurs pour leur permettre de développer leur autonomie au travail. L'autonomie s'entend ici comme le croisement de la compétence (indicateur du niveau d'expertise du collaborateur en lien avec la situation) et de la motivation (indicateur du niveau d'énergie que la personne est prête à investir dans la situation).

D'après Dominique Tissier[20] « *l'autonomie d'un individu est la somme de trois ingrédients* ». Ces ingrédients sont un objectif (une mission qui constitue le but à atteindre), la compétence (l'ensemble de savoirs adaptés et utilisés dans un contexte

[19] Ibid[18]

[20] Management situationnel – vers l'autonomie et la responsabilisation. Disponible sur : http://www.lereservoir.eu/MALLE%20DU%20PROF/BIBLIOTHEQUE/MANAGEMENT/MANAGEMENT%20SITUATIONNEL.pdf (consulté le 9 mars 2014).

donné) et la motivation qui donne le niveau d'énergie que la personne est capable d'investir dans la situation.

Il définit aussi quatre niveaux d'autonomie combinant compétence et motivation :

- Autonomie 1 : Le collaborateur ne sait pas et ne veut pas. Il n'a pas les compétences nécessaires et attend que le manager lui dise comment faire. Il ne veut pas prendre de responsabilités pour diverses raisons. Son degré d'autonomie est très faible car sa motivation et ses compétences sont très faibles.

- Autonomie 2 : Le collaborateur ne sait pas bien mais veut bien. Il pose des questions, s'intéresse, attend des explications de la part du manager. Son degré d'autonomie est faible car ses compétences sont faibles et sa motivation moyenne.

- Autonomie 3 : Le collaborateur sait et veut mais il pose des conditions. Il a les compétences et lorsqu'il ne les a pas, il sait où les trouver. Son degré d'autonomie est modéré car la compétence et la motivation sont moyennes.

- Autonomie 4 : Le collaborateur fait preuve d'initiative(s) et de responsabilité(s). Il sait, veut et se comporte en professionnel. Il sait prendre du recul et analyser son travail de façon critique. Il est actif, dynamique et intéressé. Son degré d'autonomie est fort car sa compétence et sa motivation sont fortes.

Le management de l'autonomie se fait alors que la compétence et la motivation de la personne ne sont pas toujours au même niveau. Le développement de chaque personne en management situationnel passe par une approche lente et progressive, mission par mission, objectif par objectif. Ainsi il y a une série de cycles progressifs au cours desquels les managers choisissent les différents styles de management afin de maintenir l'autonomie pour chaque mission et objectif. Pour amener le personnel vers des niveaux d'autonomie élevés le manager doit être en phase avec l'autonomie des personnes mais aussi du groupe. Cette autonomie doit être développée par étape par le manager avec une évolution du style de management tout en sachant s'adapter à la personne et à la situation. L'organisation et les comportements peuvent aider à faire progresser la personne vers des niveaux d'autonomie élevés.

Le management situationnel a pour objectifs de donner de nouveaux rôles dans les actes du quotidien afin de permettre le développement de l'autonomie de chaque personne mais aussi de concilier le développement des individus avec celui de l'équipe rendant possible un enrichissement mutuel et un dépassement des individus. Il permet également d'évoquer la transversalité au travail et de réintroduire « *l'esprit de projet* ».
Le management situationnel constitue aussi « *un outil de formation* » pour le développement. En effet, il permet de reconnaître les différents styles de management utilisés ainsi que d'évaluer la concordance entre l'autonomie des personnes et le management utilisé. Il consent aussi de donner du sens à ce qui est fait. D'après Dominique Tissier, le management situationnel est efficace car il tient compte de l'évolution sociale et culturelle de chaque membre de l'équipe. Il anticipe les évolutions à travers l'autonomie tout en tenant compte des situations réelles permettant à chaque manager de construire une stratégie de management propre à chaque situation. Cependant pour que le management situationnel soit efficace il faut que certaines conditions soient réunies lors de sa mise en œuvre. Ces conditions commencent par le souhait de la direction en apportant des mesures concrètes accompagnées d'un engagement réel, d'une volonté de se former et de s'informer des méthodes, tout en gardant une cohérence entre les valeurs de l'entreprise et les valeurs du management permettant ainsi la pérennisation de l'action.

Dans le management situationnel quelle que soit sa position dans l'organisation, le manager doit aider au développement et à l'autonomie professionnelle (de la compétence à la motivation) des personnes mais aussi du groupe dont il a la responsabilité en adoptant des styles de management variés. Il doit également permettre d'atteindre les objectifs de l'organisation et ainsi contribuer à la performance de l'entreprise.

Le management des compétences inclut la gestion des compétences par le cadre de santé et l'implique dans une démarche d'évaluation. En effet, le cadre de santé sera amené à procéder à l'évaluation des compétences de son personnel. Je vais à présent vous définir la notion d'évaluation.

2.3 La notion d'« évaluation »

Avant de définir l'évaluation je vais d'abord m'attacher à définir le terme « évaluer ».

Qu'est ce qu'évaluer ?

Selon le dictionnaire Larousse[21] il s'agit de « déterminer, fixer, apprécier la valeur, le prix de quelque chose, d'un bien ».

Selon la Société Française de l'Evaluation[22] « *Évaluer une action, c'est juger de sa valeur* ».

2.3.1 Définition de l'évaluation

Le dictionnaire Larousse français[23] donne la définition suivante de l'évaluation « *c'est l'action d'évaluer, de déterminer la valeur de quelque chose* ». Cependant l'évaluation est aussi le résultat de cette action : « *quantité, valeur ainsi établie* ».

2.3.2 L'évaluation des compétences

Comme nous avons pu le voir précédemment les compétences ne sont pas acquises définitivement mais doivent être réajustées et complétées au quotidien en fonction des situations. Pour permettre ces réajustements et compléments de manière adaptée et juste, il est nécessaire de les évaluer. L'évaluation est une étape essentielle lors de tout processus dans une démarche de qualité et d'amélioration. Aujourd'hui l'évaluation est le plus souvent considérée comme une étape nécessaire dans la mise en place des processus d'apprentissage.

Pour Philippe Zarifian[24], l'évaluation des compétences, porte sur l'évaluation de critères préalablement définis ainsi que sur la prise d'initiative(s). Il distingue trois acteurs potentiels pour l'évaluation : la hiérarchie de l'entreprise, le destinataire et le salarié.

Selon Guy Le Boterf[25], l'évaluation des compétences comporte trois enjeux qui sont (annexe) :

---

[21] Disponible sur : http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/évaluer/31795?q=evaluer#31720, (consulté le 13mars 2014).
[22] Disponible sur : http://www.sfe-asso.fr/ (consulté le 18 mars 2014).
[23] Disponible sur : http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/évaluation/31794?q=evaluation#31719 (consulté le 25/01/2014).
[24] De la notion de qualification à celle de compétence disponible sur : http://philippe.zarifian.pagesperso-orange.fr/page143.htm (consulté le 2 mars 2014).
[25] Le Boterf Guy Ingénierie et évaluation des compétences p 470.

- Un enjeu social correspondant à la confiance que les clients peuvent accorder à l'entreprise. C'est à dire dans quelle mesure les clients peuvent-ils faire confiance aux compétences individuelles et collectives d'une entreprise ou d'une organisation ?
- Un enjeu professionnel : comment assurer l'amélioration continue des pratiques professionnelles ?
- Un enjeu de management : comment assurer le pilotage des compétences et la gestion des ressources humaines au niveau de l'organisation ?

Pour Guy Le Boterf[26] l'évaluation des compétences peut se faire à partir de trois critères :

- A partir « de l'évaluation des résultats » ou de l'observation des performances des résultats : le résultat étant obtenu donc la personne agit avec compétences. Dans cette approche, il est nécessaire d'avoir défini l'efficacité individuelle dans l'atteinte des objectifs.
- A partir de « l'analyse des pratiques professionnelles » : l'individu sait agir avec compétence si il sait prendre en compte les meilleurs critères pour la réalisation de l'activité professionnelle. Dans cette approche l'évaluation est basée sur l'analyse des critères proposés par l'individu.
- A partir des « ressources » : les ressources sont alors évaluées à travers les connaissances, le savoir-faire, les capacités lors d'une situation ou au moment de la validation des pratiques professionnelles.

Ces trois approches supposent une co-évaluation impliquant plusieurs acteurs.

2.3.3 L'évaluation par le cadre de santé

Le cadre de santé, selon le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière doit dans les savoir-faire : « *évaluer, développer et valoriser les compétences de ses collaborateurs* ». Il doit également « *fixer des objectifs, mesurer les résultats et évaluer les performances collectives et / ou individuelles* ». Le cadre de santé dans l'exercice de sa profession s'assure des compétences de ses professionnels et de ce fait de la qualité des soins qu'ils dispensent mais les aide aussi dans leur développement professionnel. Le cadre de santé participe à l'évaluation du personnel par l'entretien annuel

[26] Ingénierie et évaluation des compétences, Le Boterf Guy p477.

d'évaluation et la notation. Comme le disent Michel Vial et Odile Thuilier[27] « *cette tâche synthétise le rapport entre l'évaluation dans sa dimension formelle et l'évaluation en tant que pratique de communication* ». Pour ces auteurs, l'évaluation dans sa dimension éducative correspond à l'importance de la communication, aux discussions que le cadre de santé souhaite mettre en place en établissant des relations d'échanges avec l'équipe, dans l'objectif de formation de celle-ci. En ce sens, l'acte d'évaluation ne se situe plus dans un rapport de jugement mais reste en lien avec certains projets, notamment l'évaluation des pratiques professionnelles. Les objectifs de l'évaluation ne sont plus une fin en soi mais sont des outils pour un projet commun qu'il soit de soin, de service ou autre. L'outil constitué par l'évaluation ne s'arrête pas en une seule liste de réponses mais peut nous inciter à nous questionner, à revoir nos objectifs et à établir de nouvelles stratégies.
Michel Vial et Odile Thuilier parlent de « *l'instrumentation* » comme un outil de l'évaluation permettant au cadre de se questionner[28].

L'évaluation des compétences se situe à différents niveaux et peut être réalisée par différents acteurs. L'évaluation ne se limite pas au contrôle mais permet au cadre de santé de voir ce qui a été réalisé. Le cadre peut utiliser plusieurs outils tel que l'auto-évaluation, le contrôle des connaissances, l'entretien annuel d'évaluation et l'évaluation des pratiques professionnelles. L'évaluation n'est pas une fin en soi. Elle serait inutile si on ne prenait en compte que les résultats. De par l'évaluation il est possible d'amener les professionnels à réfléchir sur leurs pratiques et les inciter ainsi à développer leur réflexivité comme nous le demandons aujourd'hui aux étudiants infirmiers. L'évaluation est un outil important devant nous conduire à améliorer nos pratiques. Cette démarche d'évaluation a pour objectif de déterminer le niveau de compétence des différents professionnels mais aussi d'agir avec efficacité, de proposer des formations adaptées quand cela le nécessite et de permettre le développement de chaque professionnel.

2.3.4 L'évaluation des pratiques professionnelles

Le code de la santé publique précise que la démarche d'évaluation fait partie intégrante de la pratique infirmière. En effet l'article R 4312-10 du code de la santé publique rappelle à l'infirmier que « *pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la*

[27] Vial Michel. & Thuilier Odile. (2002) L'évaluation, pratique quotidienne des cadres de santé à l'hôpital : question pour leur formation.
[28] Ibid. [24]

sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances ».

L'évaluation est également une obligation pour les établissements de santé depuis la Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant sur la réforme hospitalière et plus précisément l'article L.710-4 : « *les établissements de santé, publics ou privés, développent une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à une prise en charge globale du malade afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficience* ».

Le décret n°2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles rappelle dans son 1er article que l'objectif de l'évaluation : « *consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé et inclut la mise en œuvre et le suivi d'action d'amélioration des pratiques* ».

La Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dont l'article 59[29] a introduit dans le code de la santé publique la notion de Développement Professionnel Continu (DPC) des professionnels de santé pour réunir dans un concept commun la notion de formation professionnelle continue et la notion d'évaluation des pratiques professionnelles. La mise en œuvre de cet article a nécessité l'élaboration de douze décrets d'application dont six décrets en Conseil d'Etat précisant que les professionnels doivent satisfaire à leurs obligations de DPC. Le DPC a pour objectifs « *l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des soins* ». Cinq autres décrets d'application en Conseil d'Etat relatifs à chaque profession précisent que le DPC comporte l'analyse par les professionnels, de leurs pratiques professionnelles ainsi que l'acquisition et l'approfondissement de connaissances ou compétences. Il figure une obligation à laquelle chacun doit dans le cadre d'une démarche individuelle et permanente participer à un programme de DPC.

Selon la Haute Autorité de Santé, l'évaluation des pratiques professionnelles « *consiste à analyser son activité clinique réalisée par rapport aux recommandations*

[29] Disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/le-developpement-professionnel-continu-dpc-une-demarche-innovante-au-service-des-patients.html (consulté le 18 mars 2014).

professionnelles disponibles actualisées, afin de mettre en œuvre un plan d'amélioration de son activité professionnelle et de la qualité des soins délivrés aux patients ». L'objectif des évaluations des pratiques professionnelles est d'échanger sur les pratiques et de trouver des solutions communes afin de respecter au mieux les procédures. Les EPP comportent de multiples approches décrites de manière très précise par l'HAS, ces approches pouvant être utilisées différemment en fonction des objectifs choisis. Cependant il est important de connaître ces approches afin de pouvoir différencier ce qui relève réellement d'une EPP de ce qui consiste en une évaluation simple.

Le cadre de santé doit obtenir de son personnel une qualité de travail optimale. Ceci suppose des compétences adéquates, une organisation optimisée et surtout le maintien de la motivation de son personnel. Ceci me conduit à définir la notion de motivation.

2.4 La notion de « motivation »

D'après le dictionnaire français Larousse, la motivation se définit comme : *« ce qui motive, explique, justifie une action quelconque »* mais aussi comme *« Raison, intérêt, éléments qui poussent quelqu'un dans son action ; le fait pour quelqu'un d'être motivé à agir ».*

Je retiendrai également la définition donnée par Claude Lévy-Leboyer pour qui « *être motivé* » : *« C'est avoir un objectif, décider de faire un effort pour l'atteindre et persévérer dans cet effort jusqu'à ce que le but soit atteint ».* De ce fait, il s'agit d'un concept multidimensionnel qui fait appel à plusieurs notions de directions ou objectifs, d'intensité correspondant au degré de l'effort et de durée identifiant la poursuite de l'effort.

2.4.1 La théorie de la motivation

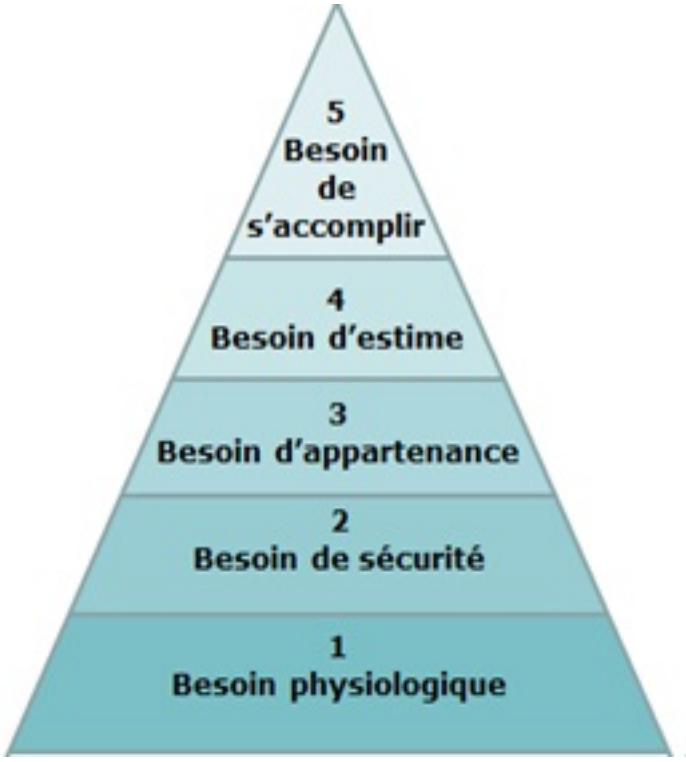
Au début du XX^{ème} siècle, Frederick Winslow Taylor[30] est l'un des premiers chercheurs à développer une théorie de la motivation. Le Taylorisme avait pour objectif d'améliorer l'efficacité par la distribution des tâches et le chronométrage dans la réalisation de celles-ci. Frederick Winslow Taylor pensait que la motivation viendrait « avec », grâce à un investissement financier ou par la satisfaction du fait de bien faire son travail. Cependant ces méthodes ont abouti peu à peu à des effets pervers plus qu'à de la

[30] Ingénieur américain (1856-1915).

motivation. Plus tard d'autres études menées par Elton Mayo[31] ont eu une approche plus philosophique des relations de travail.

Cette approche d'Elton Mayo se retrouve chez d'autres auteurs comme Abraham Harold Maslow[32] qui propose une hiérarchisation pyramidale des besoins[33]. Ainsi la pyramide permet d'identifier et de hiérarchiser les besoins. Il distingue cinq groupes de besoins :

- Les besoins physiologiques,
- Les besoins de sécurité,
- Les besoins sociaux,
- Les besoins d'estime,
- Les besoins de s'accomplir et de se réaliser.



Pyramide des besoins selon A.H. Maslow

L'Homme s'attache en premier lieu à satisfaire ses besoins physiologiques car il s'agit là de besoins fondamentaux de survie. De ce fait tant que ces besoins élémentaires ne seront pas satisfaits, les efforts de l'individu ne pourront se tourner vers autre chose.

[31] Psychologue et sociologue australien (1880-1949).
[32] Psychologue américain (1908-1970).
[33] La pyramide de Maslow, l'art de motiver, Michaël Aguilar p35.

Ce n'est qu'une fois les premiers besoins satisfaits que de nouveaux besoins de nature différente vont se manifester. Alors les besoins de sécurité vont surgir, ces besoins se réfèrent au fait que l'individu doit se protéger des dangers (sécurité physique, de l'emploi, de la santé et sécurité morale).

Ainsi lorsque les besoins physiologiques et de sécurité sont satisfaits, de nouveaux besoins apparaissent tel que les besoins sociaux ou besoin d'appartenance ayant une dimension sociale. Les besoins d'estime font suite aux besoins sociaux ; ainsi l'individu attend une reconnaissance des ses pairs. Tout en haut de la pyramide se retrouvent les besoins de s'accomplir et de se réaliser ; il s'agit de développer son potentiel dans tous les domaines.

Cette structure pyramidale permet de matérialiser l'idée selon laquelle chaque besoin est motivant jusqu'à ce qu'il soit satisfait. Cependant ce modèle repose sur les trois hypothèses[34] suivantes :

- « *Tout comportement est déterminé par la recherche de satisfactions concernant un des besoins fondamentaux »,*
- *« Tous les individus commencent par chercher à satisfaire les besoins les plus élémentaires et ne passent au besoin suivant, dans l'ordre hiérarchique, qu'une fois satisfait le besoin situé plus bas. De ce fait, il existe une relation négative entre la force motivante d'un besoin et la force motivante de celui qui se trouve plus haut dans la hiérarchie »,*
- *« Les besoins fondamentaux, ceux de premier niveau, ont une priorité absolue sur tous les autres. Ce qui explique qu'un nombre plus restreint de personnes se trouve mobilisé par la satisfaction des besoins de niveau élevé, en particulier par la réalisation de soi. De toutes les manières, ce besoin, le plus haut de la hiérarchie, n'est jamais satisfait* ».

Cette théorie ne nous permet pas d'expliquer comment se développe la motivation au travail et ne nous donne pas d'éléments sur les différences interindividuelles concernant les sources et l'intensité de la motivation.

2.4.2 La théorie de la motivation selon Herzberg

Frederick Herzberg[35] parle de la motivation de l'Homme au travail et met l'accent sur certains besoins qui trouvent leur satisfaction dans le travail lui même. Pour cet auteur la source de motivation est la non-satisfaction des besoins. Ainsi, il différencie les

[34] La motivation au travail, Lévy-Loboyer Claude p39.
[35] Psychologue américain (1923-2000).

événements qui constituent la trame de mauvais souvenirs avec ceux qui constituent l'essentiel des bons souvenirs. L'auteur[36] oppose les sources de motivation à ce qu'il définit comme de simples remèdes à l'insatisfaction. Il appelle et définit ceci comme le modèle « *bi-factoriel* ». Les sources de motivation, appelées par l'auteur des « *motivateurs* », sont liées directement à la promotion, à la réussite, à l'autonomie, à l'intérêt pour le travail lui même et aux responsabilités endossées. Concernant les remèdes à l'insatisfaction ou « facteurs hygiène », ils correspondent dans le contexte du travail soit au salaire, aux relations avec les collaborateurs, aux conditions de travail, à la sécurité soit à la politique de gestion des ressources humaines au sein de l'entreprise. Par conséquent, il faut savoir utiliser les vrais déclencheurs de la motivation correspondant à la nature même du travail.

Aujourd'hui selon Claude Lévy-Leboyer le vocabulaire a changé. A présent, on ne parle plus de « besoins » mais de valeurs et de motifs même si l'idée que ceux-ci jouent un rôle essentiel dans le processus de motivation est toujours présente et sous entend bien des pratiques motivationnelles. La motivation doit être considérée comme la résultante d'une interaction active entre l'individu et son environnement. Dans ce processus d'interaction, le traitement de l'information et l'évaluation cognitive de l'environnement jouent un rôle essentiel.
L'analyse des différentes théories de motivation permet de comprendre le processus de la motivation, d'analyser les situations et d'apporter des solutions.

L'approche cognitive apporte un complément sur la définition de la motivation et la caractérise comme la décision de faire des efforts déterminés par la représentation qu'a l'individu des résultats de ses efforts. Par conséquent, il est recommandé de donner des informations à chacun sur ses compétences et des indications précises de ce que nous attendons de lui mais aussi sur la manière dont les évaluations sont faites par la hiérarchie.

La dynamique qui motive l'action est différente selon les individus notamment leur anxiété, leur désir de réussir et de contrôler leur comportement. Il est important de ne pas négliger les paramètres individuels et d'identifier les traits de personnalité permettant ainsi de discerner la manière dont l'individu se motive et plus précisément ce qui contrarie sa motivation.

[36] La motivation au travail, Lévy-Leboyer Claude p 45.

3 LA QUESTION DE RECHERCHE ET LES HYPOTHÈSES

Au terme de mes différentes lectures et réflexions autour des différents concepts et notions travaillés, mon raisonnement s'est étoffé et m'a amené à ma question de recherche :

« Comment le cadre de santé peut-il utiliser l'évaluation comme un levier de motivation ? »

Pour tenter de répondre à ma question de recherche, je vais orienter mon travail autour des trois hypothèses suivantes :

Hypothèse N°1 :

« L'évaluation est un moyen de reconnaissance des compétences individuelles au sein d'une équipe ».

Hypothèse N°2 :

« Le cadre de santé peut utiliser différents outils et ressources pour évaluer son personnel. L'évaluation peut être intégrée dans une démarche et une conception managériale sans se limiter à l'évaluation annuelle ».

Hypothèse N°3 :

« L'évaluation contribue à reconnaître les compétences de l'agent. Cette reconnaissance des compétences permet au cadre de santé de développer une dynamique de développement collectif ».

4 LA METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Au regard de ma question de recherche et pour tenter d'y répondre, ce travail de recherche me permettra de confronter le cadre de références théoriques et la pratique quotidienne des professionnels de terrain. Afin de comprendre la démarche suivie, il convient d'expliciter la construction étape par étape de la recherche. La méthodologie sera donc tout d'abord exposée pour comprendre le choix de l'outil de recherche, l'élaboration des guides d'entretien, le choix de la population et le recueil de données.

4.1 La méthodologie

Le cadre de références théoriques évoquant l'équipe soignante et le cadre de santé, il m'a paru nécessaire de rencontrer ces deux populations pour mieux appréhender les attentes de chacune. Il a été nécessaire d'aborder l'approche individuelle et collective puis de confronter les pratiques managériales qu'elles soient formalisées ou non. Cette étude a été construite pour aboutir à une analyse qualitative des données.

4.1.1 Le choix de l'outil de recherche

Pour répondre à une analyse qualitative, conjointement avec mon directeur de mémoire nous avons fait le choix de la méthode. L'entretien semi directif nous a paru la méthode la mieux adaptée pour permettre une analyse qualitative au décours de la rencontre avec les professionnels de santé tout en préservant les éléments et précisions enrichissants.

L'entretien semi directif est une technique qualitative fréquemment utilisée permettant de centrer le discours des personnes interrogées autour de différents thèmes définis par les enquêteurs et consignés dans un guide d'entretien préalablement établi. Il permet aussi de compléter et d'approfondir des domaines de connaissance spécifiques liés à l'entretien non directif qui se déroule très librement à partir d'une question. Pour Alain Blanchet[37], l'enquête par entretien « *est l'instrument privilégié de l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal. Ces faits concernent les systèmes de représentations (pensées construites) et les pratiques sociales (faits et expériences). Les premiers renvoient aux idéologies, aux valeurs, aux représentations, aux images et au sens que les acteurs confèrent à leurs pratiques. Les seconds concernent davantage les enjeux, les expériences personnelles, les trajectoires, les processus* ».

[37] Blanchet Alain, Gotman Anne. L'enquête et ses méthodes : l'entretien, Armand Colin.

La durée de chaque entretien a été adaptée en fonction des disponibilités et des possibilités de chaque interlocuteur. Cependant chaque entretien devait avoir une durée moyenne approximative de 45 minutes

4.1.2 Le choix des professionnels

Après des échanges avec mon directeur de mémoire, nous avons déterminé l'échantillon à étudier (cadres de santé et professionnels de santé : infirmiers et aides-soignants) ainsi que le nombre de sujets étudiés. Le choix de l'échantillon m'a permis d'observer d'une part les pratiques de différents cadres de santé et d'autre part les attentes et représentations des professionnels. Je n'ai pas ciblé de service en particulier. J'ai envisagé d'interviewer les cadres de santé et les professionnels d'un même service. Afin de réaliser mes entretiens j'ai contacté directement les cadres de santé. Aucun refus ne m'a été exprimé suite à mes différentes sollicitations. J'ai également profité d'un stage en région Rhône-Alpes pour rencontrer des cadres de santé et des professionnels de province. En effet, a priori les attentes de chaque personnel peuvent être influencées par la région d'exercice professionnel.

4.1.3 L'élaboration des guides d'entretien

J'ai élaboré deux guides d'entretien : l'un destiné aux cadres de santé[38] et l'autre aux professionnels[39] (infirmiers et aides soignants). J'ai testé mes guides d'entretien (validité interne) auprès de deux personnes : une cadre de santé et une étudiante cadre de santé. Des remarques pertinentes m'ont été faites concernant la formulation et l'enchaînement des questions. Après prise en compte de ces remarques et de celles faites par mon directeur de mémoire, j'ai pu perfectionner mes guides d'entretien et obtenir la validation de ces derniers par mon directeur de mémoire. À l'issue, mes guides d'entretien comprenaient sept questions pour les cadres de santé et huit questions pour les professionnels de santé. Ces guides d'entretien étaient pour la plupart composés de questions ouvertes. J'ai pris contact par voie électronique ou téléphonique avec les cadres de santé en leur communiquant uniquement le thème de ma recherche et en leur demandant de bien vouloir accepter de se soumettre eux même à un entretien semi directif ainsi qu'à une à deux personnes de leur équipe dans la mesure du possible. J'ai reçu une réponse favorable de la part de toutes les personnes sollicitées.

[38] Cf. Annexe 2 : guide d'entretien pour les cadres de santé.
[39] Cf. Annexe 3 : guide d'entretien pour les professionnels de santé.

4.2 Le recueil de données

J'ai pu réaliser des entretiens semi directif auprès de 4 cadres de santé et d'un cadre supérieur de santé issus d'hôpitaux publics de la région Île de France et de la région Rhône-Alpes mais également d'établissements privés d'intérêt collectif des Hauts de Seine. Les cadres de santé interviewés exerçant dans différents services et différentes régions, ceci a constitué une richesse supplémentaire pour l'analyse. Les entretiens réalisés auprès des professionnels se sont faits auprès de 3 infirmiers et de 2 aides soignants. J'ai effectué tous les entretiens entre le 7 mars et le 19 mars 2014.

Les entretiens réalisés auprès des cadres de santé se sont déroulés dans leur bureau et ont eu une durée moyenne de 44 minutes. Les interviews auprès des infirmiers et aides-soignants se sont fais pour certains dans le bureau du cadre de santé et pour d'autres dans une salle de soins du service. La durée moyenne de l'entretien a été de 37 minutes.
Au total, j'ai réalisé 10 entretiens entre le 7 mars et le 19 mars 2014.

Pour respecter l'anonymat, j'ai fait le choix de nommer les cadres de santé et professionnels par des lettres.

Etablissement	Centre Hospitalier	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Centre hospitalier Universitaire
Cadres de Santé	Cadre A et B	Cadre C et D	Cadre E
Infirmiers		Infirmier A et B	Infirmier C
Aides-soignants	AS A et AS B		

Tableau récapitulatif des établissements et des personnes interviewées

5 L'ANALYSE DES DONNÉES

Les données recueillies lors des entretiens ont fait l'objet d'enregistrement audio. Avant de débuter, j'ai recueilli l'autorisation verbale auprès de chaque personne sollicitée, d'effectuer l'enregistrement audio de l'entretien. Par la suite, j'ai effectué une retranscription intégrale de tous les entretiens réalisés. Grâce à l'enregistrement audio tous les termes utilisés par la personne ont ainsi pu être intégralement conservés.

Pour exploiter toutes les données, j'ai fait le choix d'analyser en premier lieu les données recueillies lors des entretiens réalisés auprès des cadres de santé et dans un second lieu l'analyse des entretiens réalisés auprès des infirmiers et aides-soignants.

Les éléments obtenus sont présentés au travers de leur traitement et de leur analyse, suivi des limites et des difficultés rencontrées lors de la recherche. Enfin, la question de recherche a été considérée au regard des résultats.

5.1 L'analyse des entretiens avec les cadres de santé

Pour une meilleure analyse des données je vais suivre le fil des questions du guide d'entretien. Je vais tout d'abord commencer par une présentation des différents cadres de santé interviewés sous forme de tableau pour aider à la compréhension et permettre de situer chacun d'entre eux.

	Formation initiale et année du diplôme *** **Année de diplôme de Cadre de Santé**	**Structure**	**Unité de soins**	**Ancienneté dans l'unité de soins**
Cadre A	Diplôme d'Etat d'Infirmier en 1993 *** Diplôme de Cadre de Santé en 2005	Centre Hospitalier	Service de consultation externe	4 ans
Cadre B	Ergothérapeute en 1992 puis kinésithérapeute en 1994 *** Diplôme de Cadre de Santé en 2013	Centre Hospitalier	Service de court séjour gériatrique	7 mois
Cadre C	Diplôme d'Etat d'Infirmier en 1992 *** Diplôme de Cadre de Santé en 2003	ESPIC	Service de réanimation chirurgicale	5 ans
Cadre D	Diplôme d'Etat d'Infirmier en 1988 *** Diplôme de Cadre de Santé en 2007	ESPIC	Service de néphrologie, dialyse et hôpital de jour	1 an
Cadre E	Diplôme d'Etat d'Infirmier en 1998 *** Diplôme de Cadre de Santé en 2003 Cadre Supérieur de Pôle depuis 2012	Centre Hospitalier Universitaire	Différentes réanimations, SSPI et bloc opératoire	2 ans

Tableau représentant les cadres de santé interviewés

Au regard de ce tableau, nous pouvons observer que :

- Les cadres de santé ne sont pas tous issus de la même filière. Un cadre de santé interrogé n'est pas issu de la filière paramédicale infirmière mais a une formation initiale d'ergothérapeute. Ce détail est important à préciser dès à présent puisqu'il peut générer des particularités dans la suite de l'analyse.
- Les différents cadres n'exercent pas tous dans des services identiques même si trois d'entre eux travaillent au sein de service relativement techniques.

5.1.1 L'évaluation par le cadre de santé

Ce champ a été exploré par la question suivante : « ***Quelle représentation avez-vous de l'évaluation et quel sens donnez-vous à l'évaluation ?*** »

✓ Pour le cadre A, la première représentation de l'évaluation correspond uniquement à l'entretien annuel qui constitue pour lui « *un moment très fort d'échanges, un temps de construction dans les deux sens* ».

✓ En revanche pour le cadre B, l'évaluation avait deux représentations : l'une avant l'école des cadres de santé où l'évaluation s'avérait être « *angoissant, un moment donné, un jugement* » et l'autre après l'école où il considère que l'évaluation est « *compliquée, il faut faire attention à ne pas renvoyer quelque chose de négatif, il faut faire attention à être le plus objectif possible, ne pas mettre de sentiments, faire du factuel. Peur de devenir évaluateur* ». Très rapidement le cadre de santé a évoqué l'évaluation au quotidien sur le terrain et m'a cité des exemples « *j'évalue la qualité des transmissions des informations, la qualité du diagnostic infirmier auprès du patient, les liens* ». Pour ce cadre de santé, l'évaluation est quotidienne et ne s'arrête pas à l'évaluation individuelle mais doit être au contraire plus globale par l'évaluation de l'ensemble de l'équipe. De plus il donne un autre sens à l'évaluation en lui conférant une dimension plus humaine « *voir qu'une personne ne va pas bien c'est aussi une évaluation mais ce n'est pas de l'évaluation* ». Nous constatons que pour ce cadre de santé l'évaluation comporte plus une dimension d'observation que de sanction.

✓ Concernant le cadre C quand j'évoque le terme évaluation, ce dernier pense en premier lieu à l'évaluation annuelle qu'il vit comme « *un fardeau* ». L'évaluation représente pour lui une charge de travail importante étant le seul cadre de santé d'un

service comportant 80 agents. Alors qu'au départ, ce cadre de santé a une représentation différente de l'entretien, ce dernier devant représenter pour lui « *un moment où l'on peut discuter individuellement avec les gens, où l'on peut connaître un peu plus les gens, les problématiques au quotidien, dans leur vie à coté, leurs aspirations, leurs difficultés, tout mettre à plat en même temps, faire ressortir les cotés positifs, pour moi un moment privilégié avec chaque agent* » peu à peu, au cours de l'entretien, le sens de l'évaluation prend un autre sens « *faire un état des lieux sur le positif et le négatif éventuellement pour viser l'amélioration* ». Pour ce cadre l'évaluation initialement perçue comme annuelle devient quotidienne et très naturelle lors de la visite, par les échanges verbaux avec le personnel mais aussi par le biais de la lecture des transmissions.

✓ Le cadre D appréhende quand à lui, l'évaluation comme un moyen de mieux connaître son personnel. Derrière le verbe connaître, il entend identifier la personnalité, le relationnel mais également les gestes techniques, la posture réflexive que le personnel peut avoir. Ainsi « *les points forts même et les points à améliorer individuels et collectifs* ». Ce cadre procède à l'évaluation par le biais de contrôles inopinés qu'il juge « *constructifs et non négatifs* ». Si pour ce cadre de santé la notion d'évaluation renvoie à l'entretien annuel, il n'attend pas ce dernier pour évaluer et fixer des objectifs à ses personnels.

✓ Pour le cadre E, l'évaluation n'apparaît pas comme une donnée fixe mais plutôt comme un élément évolutif tout au long du parcours professionnel y compris pour le cadre de santé. Aujourd'hui, pour lui l'évaluation repose sur les pratiques « *pour arriver à une culture dans toutes nos pratiques et puis aussi sur l'évaluation annuelle des personnels* ». Une fois encore, l'évaluation est à nouveau initialement apparentée à l'entretien annuel. Pour ce cadre, l'évaluation ne doit pas être identifiée à une sanction « *il faut forcément une évaluation des résultats, de la manière que l'on travaille et aussi des résultats qui doivent être retrouvés* ». L'évaluation pour ce cadre de santé est qualifiée comme un élément « *incontournable pour continuer la professionnalisation du métier IDE* ». Il s'agit de l'évaluation quotidienne des pratiques et des gestes réalisés par les équipes soignantes. Aussi nous pouvons constater qu'à nouveau l'évaluation ne se cantonne pas à l'entretien annuel. Lors de cet entretien je me demande si le statut ne joue pas dans la représentation de l'évaluation et lui pose alors la question suivante : « votre représentation ne vient elle pas de votre statut ? ». Le cadre supérieur de santé me répond : « non ». Il évoque plus la

notion de connaissance que celle de statut en évoquant la posture réflexive de certains infirmiers demandeurs et souhaitant s'investir davantage.

Au travers de cette première question, nous avons pu observé que la représentation de l'évaluation repose le plus souvent en premier lieu sur celle de l'entretien annuel d'évaluation. Cependant au fil des entretiens, les échanges ont permis de souligner que si les cadres de santé donnent un sens différent à l'évaluation, ces derniers ont tous en commun les notions de « présence » et de « quotidien ». Il est à noter que pour le cadre de santé ergothérapeute de formation, si l'évaluation de son personnel est importante, le bien être au travail l'est tout autant. Les cadres de santé rencontrés ont tous conscience de la nécessité de leur implication active quotidienne pour veiller au respect des pratiques. Nous pouvons en déduire que le cadre de santé se doit d'être impliqué dans l'évaluation de son personnel de façon formelle au cours de l'évaluation annuelle mais aussi de manière informelle de part sa présence au quotidien.

5.1.2 Les ressources mobilisées par le cadre de santé pour évaluer les compétences

Ce champ a été exploré par les questions suivantes : ***« Quels moyens utilisez vous pour évaluer les compétences des membres de votre équipe soignante pluridisciplinaire ? »*** et ***« Qu'est ce pour vous la compétence ? »***

✓ Le cadre A utilise le support papier ainsi que le référentiel de compétences et la fiche métier pour évaluer les compétences des différents membres de son équipe soignante pluridisciplinaire. Il évoque qu'en pratique il procède à une « *une cartographie des compétences* » pour chaque personnel. Quant à la notion de compétences, le cadre A la définit comme les « *savoirs théoriques purs et la capacité à les mobiliser en situation* » faisant ainsi référence à Guy Le Boterf. Il souligne également l'importance « *d'un état des lieux à l'arrivée des agents pour savoir où ils en sont et aussi pour leur donner la possibilité de s'exprimer sur leurs lacunes* ». Pour ce cadre il est important que les agents s'expriment sur leurs pratiques, ce qu'ils connaissent ou ne connaissent pas, que ce soit du matériel ou des procédures. J'ai demandé à ce cadre de santé de me préciser ce qu'il entendait par « état des lieux ». Il a défini la notion ainsi : « *je rencontre les agents avant la prise de poste, entretien, échange sur leur parcours, les secteurs, pour mettre en place des choses, une doublure et pour savoir si la personne se sent de prendre le poste, oui ou*

non. Si oui, on voit comment échelonner l'affaire ». Pour ce cadre de santé, il est de sa responsabilité d'organiser les choses et de mettre l'agent dans de bonnes conditions d'exercice de son travail.

✓ Le cadre B voit l'évaluation des compétences au quotidien, il considère que c'est une évaluation devant être effectuée à tous les niveaux et portant sur la globalité, plus particulièrement sur les liens. L'évaluation représente aussi pour lui la présence et la disponibilité du cadre pour être à l'écoute des patients mais aussi de son personnel. Pour ce faire, il évoque la nécessité de trouver le juste milieu, posture sûrement la plus difficile à adopter au quotidien. Ce cadre évoque l'impact de la différence de filière d'origine sur son organisation et sa pratique quotidienne « *le fait que ça ne soit pas ma filière d'origine j'y passe plus de temps parce que j'ai pas le …il faut que j'enquête, je me renseigne sur les personnes ressources. Très chronophage. Je dois avoir des certitudes et du factuel pour ne pas me faire botter en touche* ». Il rapporte ainsi l'importance de la nécessaire objectivité lors de l'évaluation. La compétence se définit pour lui comme la possibilité d'« *être capable de pouvoir mettre en application ses connaissances sans forcément les réfléchir, c'est être capable de faire les liens, de se dire j'ai appris ce soin mais là à ce moment là ce patient qui je pense, aurait besoin de ça, en fait n'a pas besoin de ça mais d'autre chose* ». Ainsi nous observons que pour ce cadre, la notion de compétence est un élément important bien différent de la notion d'agir avec compétence. Cette dernière nécessite de savoir au préalable analyser la situation afin de savoir mettre en œuvre les compétences adaptées même dans les cas exceptionnels.

✓ Le cadre C n'utilise pas de moyen particulier pour évaluer les compétences de son personnel. Pour lui, le moyen le plus efficace est une présence régulière auprès des équipes dans leur environnement de travail que ce soit dans la chambre d'un patient, ou lors des échanges qu'elles peuvent avoir avec les patients ainsi que la façon dont elles s'adressent aux familles. Cette observation lui permet d'avoir « *l'œil et l'oreille* ». Pour lui l'évaluation, c'est également prendre en compte les remarques de son personnel au quotidien par rapport aux difficultés qu'il a pu rencontrer face à telle ou telle situation. Pour ce cadre de santé la compétence se traduit « *comme elle est définie dans les livres, c'est un ensemble de choses, connaissances théoriques, savoirs, et puis tout ce que l'on acquiert avec l'expérience c'est aussi la personnalité qui rentre en compte le savoir être et savoir faire. C'est sûr que pour un nouveau diplômé au départ c'est essentiellement les*

compétences théoriques et au fur et à mesure que le temps passe on voit qu'il y a des choses qui se développent et que la compétence se globalise ou pas ».

✓ Pour le cadre D, l'évaluation est quotidienne lors des staffs de manière informelle mais aussi au travers des étudiants en soins infirmiers et des élèves aides soignants. « *J'évalue les étudiants et j'évalue l'équipe, moi je vois les étudiants je les accueille puis ils sont encadrés par différentes personnes et je les vois en soins et en démarche c'est là que je vois si il y a un décalage. Je revois l'équipe si il y a un problème dans la prise en charge* ». Ce cadre appréhende l'évaluation de son personnel par le biais d'une évaluation des pratiques et des transmissions des savoirs. Pour ce cadre, l'évaluation passe également par le retour des patients et leur satisfaction ainsi que sur le degré d'autonomie du personnel. Le cadre s'attache à rendre l'équipe la plus autonome possible : « *je monte l'équipe en autonomie* ». Par ce biais, le cadre de santé évalue la prise en charge globale du patient, l'autonomie de chacun et la prise d'initiatives. Pour ce cadre, l'évaluation est un moyen de faire progresser et permet de se « *perfectionner* ». L'analyse des situations en ce sens constitue une évaluation réflexive pour conserver les vigilances. L'évaluation des compétences se fait par des audits en vue d'améliorer et de revoir les pratiques professionnelles. La compétence se définit pour lui au delà du savoir faire comme la possibilité de « *savoir analyser ce que l'on fait et du coup de personnaliser, comment proposer des améliorations, ça c'est de la compétence, c'est aussi être créatif dans le soin, dans l'organisation ou savoir réajuster* ». Le cadre précise qu'il est important que les choses viennent de l'équipe ou des personnes elles mêmes afin de les aider à acquérir une certaine autonomie pour prendre des initiatives. Le cadre souligne la nécessité pour lui d'avoir un certain niveau d'exigence pour que son personnel se sente bien et développe de nouvelles compétences.

✓ Pour le cadre E, il existe au sein de son service un certain nombre de procédures et outils comme des fiches techniques à disposition du personnel lui permettant de procéder à une auto évaluation et de mesurer les écarts par rapport aux pratiques recommandées quand bon lui semble et ce sans avoir à attendre l'entretien et l'évaluation annuelle. En effet, les infirmiers disposent dans ce service de grilles de compétences attendues en réanimation selon le référentiel d'activités et de compétences du métier d'infirmier et le référentiel des sociétés savantes de réanimation appliqué à la profession infirmière. Cependant, le cadre de santé estime qu'il doit savoir évaluer son personnel par une

observation de terrain lors de la prise en charge des patients et qu'il doit s'assurer que le personnel a compris les principes de la prise en charge ainsi que les enjeux de cette dernière pour le patient. L'évaluation peut également se faire en partenariat avec l'équipe médicale qui peut rapporter des points, des éléments positifs ou négatifs lors de certaines prises en charges. Ces rapports sont effectués pendant des réunions entre le personnel médical et le personnel paramédical. Le cadre de santé a un rôle de contrôle et doit veiller à la bonne mise en pratique des recommandations de la prise en charge paramédicale. La notion de compétence représente pour ce cadre le fait de savoir positionner « *la bonne personne au bon lieu avec les bonnes connaissances, c'est un savoir être, savoirs qui sont utilisés pour que l'action soit en adéquation avec ce que l'on attend* ». Pour ce cadre la compétence s'évalue donc toujours en fonction du lieu et de la situation.

Nous avons observé que pour l'ensemble des cadres de santé interrogés, l'évaluation des compétences des membres de leur équipe repose sur une évaluation quotidienne par le biais d'une présence régulière auprès de l'équipe lui permettant d'observer et d'écouter : « *l'œil et l'oreille* ». Il est aussi souligné la nécessité de la vigilance et du contrôle par le cadre de santé de ce qui se passe dans l'environnement de travail. L'évaluation de l'équipe peut également être effectuée lors des échanges avec les patients et/ou leur famille mais aussi par les retours via les questionnaires de satisfaction des patients et des familles. Un cadre de santé a déclaré évaluer les pratiques professionnelles et la transmission des savoirs au travers des étudiants, ainsi que par le degré d'autonomie du personnel et sa prise d'initiative. Pour deux cadres de santé l'évaluation se fait également par l'écoute du personnel, le cadre devant être disponible et à l'écoute des remarques.

La notion de compétence est très souvent définie par les cadres de santé comme « l'ensemble de connaissances et savoirs théoriques qui sont utilisés face à une situation ». Pour un cadre de santé c'est aussi « proposer des améliorations, être créatif dans le soin, dans l'organisation et savoir réajuster ». La compétence n'apparaît donc pas être un élément isolé mais au contraire le fruit de l'acquisition d'un ensemble de connaissances engrangées à la fois par l'apprentissage théorique mais aussi par l'expérience professionnelle.

5.1.3 La place du cadre de santé dans la motivation de son personnel

Ce champ a été exploré par la question suivante : « ***Selon vous comment le cadre de santé peut-il motiver les membre de son équipe ?*** »

✓ Pour le cadre A, la formation constitue un vrai levier de reconnaissance du cadre de santé envers son personnel : « *j'essaye de les envoyer un maximum en formation, car déjà ça les sort du service, pas pour être dans la fuite mais je pense que ca permet d'aller s'ouvrir sur autre chose, de rencontrer d'autres professionnels, d'échanger sur les pratiques* ». Cependant si la formation fait plaisir à l'agent, il est légitime qu'elle fasse l'objet d'un réinvestissement au sein du service pour être bénéfique à l'ensemble de l'équipe et aux patients.

✓ Le cadre B estime qu'il est fondamental de savoir être à l'écoute de son personnel « *écouter c'est une priorité, je suis là pour ça* ». Aussi pour motiver son personnel à la fois individuellement et collectivement, la formation constitue pour ce cadre de santé un bon moyen de motivation. Pour motiver individuellement il est nécessaire de connaître son personnel, notamment ce qui peut les sensibiliser pour maintenir leur motivation. La formation est pour ce cadre un des moyens de maintenir la motivation mais nécessite de connaître les centres d'intérêts professionnels de son personnel. Ainsi, ce cadre s'estime être capable de dire à son personnel « *j'ai entendu ce qui t'intéresse, qui tu es, j'ai entendu voilà si ça sa t'intéresse je peux te mettre référent* ». Pour lui, motiver c'est savoir responsabiliser les personnels désireux d'être responsabilisés et surtout ne pas responsabiliser ceux qui ne se sentent pas capable d'être responsabilisé et par conséquent de savoir prendre en compte l'hétérogénéité d'une équipe et composer avec. Il apparaît important que le personnel se sente bien au travail pour maintenir et développer sa motivation.

La motivation collective passe par des projets partagés avec « *un élan et un esprit d'équipe* ». En outre, elle nécessite une reconnaissance institutionnelle mais également une reconnaissance par le cadre de santé « *dire merci et savoir dire quand ça ne va pas, je dis souvent merci pour des broutilles. Quand tout roule je les félicite* ». Développer et maintenir la motivation est essentiel pour avancer individuellement et collectivement, il apparaît donc important pour le cadre de santé de savoir identifier les projets qui tiennent à cœur à son équipe.

✓ Pour le cadre C, la motivation doit être quotidienne, soulignant l'importance de la proximité du cadre de santé : « *c'est avec ça qu'on connaît les gens avec qui on travaille et qu'on arrive à faire ressortir des choses* ». Le cadre de santé doit savoir être à l'écoute de son équipe, prendre en compte leurs demandes et leur répondre. Ceci constitue le socle pour que la confiance s'établisse entre le cadre de santé et les membres de son équipe. Lorsque cette confiance réciproque est installée, les membres de l'équipe savent qu'ils peuvent compter sur le cadre de santé « *il y a un sentiment de bien être aussi et ça c'est important dans la motivation* ». Cependant, le cadre de santé doit savoir entendre également que les membres de l'équipe peuvent avoir des besoins en formation qui peuvent être indépendant de leur travail « *c'est entendre qu'ils ont d'autres centres d'intérêt* ». Au delà de tout cela, motiver c'est aussi savoir identifier et faire ressortir les compétences de chacun « *savoir dire à une personne et voilà toi tu sais faire ça c'est super important* » et de savoir les reconnaître en les impliquant dans des projets communs tels que la réalisation de protocoles ou de présentations lors de congrès « *la personne se sent prise en compte, soutenue et reconnue* ».

✓ Pour le cadre D, la motivation passe par l'implication et l'exigence du cadre de santé « *je suis toujours en attente d'amélioration* ». L'équipe compte sur le cadre de santé qui est là pour la rassurer. Ce dernier est là pour assurer la sécurité dans les soins mais aussi pour le bien être de l'équipe. Le cadre doit à travers le patient amener l'équipe à une certaine dynamique et à une réflexion lui permettant d'élaborer une évaluation de ses pratiques. Cette approche permet de travailler dans de meilleures conditions et de développer les compétences du personnel. Motiver son personnel c'est aussi lui donner des missions en lui donnant les moyens nécessaires à l'accomplissement de ces dernières. Il est indispensable que le personnel se sente bien au travail, et qu'il ressente ainsi une satisfaction lorsqu'il se sent impliqué dans son travail.

✓ Pour le cadre E, la motivation repose sur l'individu, le cadre de santé doit transmettre que chacun a sa place dans l'équipe, chaque personne apporte « *sa pierre à l'édifice* » commun de l'équipe. La motivation passe également par le collectif et les groupes de travail permettant d'apporter une attitude réflexive. Il est important de savoir impliquer l'ensemble de l'équipe lors de travaux. Ce cadre estime cependant que le travail doit être à l'initiative du personnel « *de ce qu'il voit, partir de son constat, son état des lieux et sur ce qu'il faut améliorer* » et ne doit pas par conséquent être imposé par le cadre

de santé. Pour ce cadre de santé « *tout travail mérite récompense* » la présentation des travaux réalisés, à l'ensemble de l'équipe mais aussi lors de congrès permet de motiver le personnel et d'impulser une dynamique de groupe. Le personnel éprouve ainsi une certaine fierté à présenter son travail. La participation aux congrès lui permet par des échanges avec d'autres professionnels de s'enrichir individuellement mais aussi de partager avec les autres membres de son équipe « *le personnel revient dans le service avec une certaine motivation et une ouverture d'esprit* ». Néanmoins la motivation peut aussi passer par un recadrage lors d'un entretien. En effet « *certaines personnes peuvent avoir une baisse de régime et avoir besoin d'un recadrage pour retrouver des pistes de motivation* ». Ainsi le cadre de santé doit savoir s'adapter à la personnalité de chacun, ceci s'apparentant à du management. La motivation des équipes passe aussi par la présentation des résultats. La communication par le cadre de santé des résultats du service et des indicateurs est nécessaire pour maintenir l'implication et la motivation de l'équipe.

Pour l'ensemble des cadres de santé, le cadre de santé se doit d'être vigilant et à l'écoute son équipe. Pour trois d'entre eux la motivation doit être à la fois individuelle et collective. La motivation individuelle ne peut se faire que si le cadre de santé connaît les membres de son personnel, ce qui les sensibilise et cerne leurs centres d'intérêts mais sait aussi faire ressortir les compétences de chacun. Cette motivation passe pour la majorité des cadres de santé interrogés par l'implication du personnel et surtout par une reconnaissance du travail effectué. Le personnel doit se sentir reconnu et en confiance. La motivation collective passe par les projets du service et les travaux de groupes amenant une dynamique mais aussi une réflexivité sur les pratiques. Pour un cadre de santé la formation constitue un levier pour la motivation et son maintien.

Cette motivation est essentielle selon les cadres de santé et doit se faire au quotidien passant aussi par la présentation des résultats. Cependant cette motivation peut passer comme l'a souligné un des cadres de santé par « *le recadrage* » lorsque cela s'avère nécessaire.

5.1.4 L'évaluation comme moyen de motivation

Ce champ a été exploré par la question suivante : « ***En quoi l'évaluation peut-elle être un moyen de motivation ?*** »

✓ Pour le cadre A, l'évaluation permet de reconnaître le travail réalisé « *quand les choses sont bien je crois qu'il faut aussi profiter, alors pas attendre de le dire* ». Les agents se sentent valorisés lorsque leur travail est reconnu. Ce cadre parle de l'évaluation lors de l'entretien annuel et insiste sur l'importance que l'agent attache à l'appréciation « *à mon sens comme on n'a pas un grand levier sur les notes, 0,25 par an, le fait d'écrire une appréciation complète est très importante ainsi que les points négatifs* ». Cela permet aux agents de se rendre compte que le cadre de santé est présent et observe la manière dont ils travaillent.

✓ Pour le cadre B, « *oui* » l'évaluation constitue un moyen de motivation dans la mesure où l'évaluation est abordée de façon constructive « *je pense qu'il faut toujours mettre du positif dans du négatif. C'est au travers de mettre du positif dans du négatif que l'on peut obtenir une motivation* ». Le cadre de santé doit être capable de reconnaître une personne qui n'est pas motivée cependant il doit être en mesure de dire à la personne si elle a ou non les capacités. L'évaluation apparaît aussi comme un moyen d'inciter les personnes à se questionner sur leurs pratiques. L'entretien de recadrage peut être un élément de motivation « *soit parce que la personne s'aperçoit qu'elle a fait une grosse bêtise et qu'elle a besoin d'un bon coup de pied aux fesses et que là ça la fait réagir, soit en re positivant et en recentrant la personne sur quelque chose de positif* ». Cependant cette approche n'est pas toujours facile ni possible à mettre en œuvre et « *dépend de la personne que l'on a en face de soi* ».

✓ Pour le cadre C, l'évaluation doit s'attacher à faire ressortir les points positifs de la personne. Cependant si la motivation « *n'est pas à la base quand on prend un poste, après pour en tirer quelque chose c'est compliqué, on essaye mais certains sont motivés par rien* ». Pour ce cadre « *on reste motivé si l'on arrive à faire l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée* ».

✓ Pour le cadre D, l'évaluation représente pour certaines personnes une motivation à titre individuel et ne dépend pas des membres de l'équipe. A l'inverse pour d'autres, la motivation apparaît grâce au groupe, à l'équipe via l'émulation présente lors des

évaluations collectives (étude de dossiers par exemple). Dans ce cas, la motivation constitue un des moyens pour accéder à la reconnaissance de l'individu au sein de l'équipe.

✓ Pour le cadre E, « *oui* » l'évaluation constitue un moyen de motivation. Lors de l'évaluation annuelle le cadre de santé doit inciter son personnel et l'aider à formuler des objectifs à atteindre. Il doit ensuite réaliser un suivi des objectifs atteints et de ceux restant à réaliser. L'atteinte des objectifs est « *très valorisante* » pour un personnel. Si toutefois, les objectifs ne sont pas atteints, le cadre de santé doit analyser avec le personnel quels facteurs expliquent les raisons de cet écart. D'une manière générale savoir ce que l'on attend est plus motivant que de ne pas savoir. Pour ce cadre « *avoir des objectifs clairs motive alors que c'est contre productif d'imposer des objectifs* ». Le cadre de santé doit amener une culture, une dynamique de groupe « *chaque équipe a un degré de maturité différent* ». Pour y arriver, il est indispensable de créer du lien entre les personnes. Pour générer des liens entre le personnel, le travail de proximité est utile pour permettre au cadre de santé de connaître les pratiques professionnelles de chaque membre de son équipe.

L'évaluation va permettre au cadre de santé de créer du lien par sa proximité mais aussi reconnaître le travail et faire ressortir les points positifs du personnel. Dans la mesure où l'évaluation est conduite de façon constructive, elle va permettre une remise en question du personnel. Cette évaluation peut être individuelle et collective mais dans les deux cas elle doit être motivante. L'un des cadres souligne d'une part l'idée de la nécessité de fixer des objectifs lors de l'entretien annuel et d'autre part que l'évaluation de l'atteinte des objectifs est nécessaire pour maintenir la motivation et l'implication du personnel.

5.1.5 L'évaluation individuelle au service d'une dynamique de groupe

Ce champ a été exploré par les réponses à la question : « ***Comment pensez-vous pouvoir utiliser les évaluations individuelles au service d'une dynamique de groupe ?*** »

✓ Pour le cadre A, les évaluations individuelles servent à la dynamique de groupe. Elles permettent de construire un collectif et « *un état des lieux de l'ambiance du groupe* ».

✓ Le cadre B, « *pense que le groupe ne peut pas aller bien si les individus ne vont pas bien et l'individu ne peut pas aller bien si le groupe ne va pas bien, donc il faut faire une*

sauce, un mélange ». Ce cadre définit cette notion comme le « *management de l'individu et du groupe en même temps* ». Pour ce cadre, afin que les patients soient bien pris en charge et bien soignés « *il faut que l'équipe se sente bien et qu'elle aille bien* ». Le cadre de santé a donc un rôle clé dans cette démarche. Il doit pour cela donner un sens, rassurer et donner une ligne de conduite à l'équipe.

✓ Pour le cadre C, le cadre de santé doit savoir déceler les compétences individuelles pour en faire bénéficier l'équipe. Pour ce faire, il doit procéder à une intégration adaptée du personnel au sein des travaux de groupe. L'identification d'une compétence particulière chez une personne doit servir à la motiver au sein du groupe.

✓ Pour le cadre de santé D, le cadre doit s'assurer de la sécurité des soins par une évaluation individuelle même si la prise en charge des patients est une « *dynamique à plusieurs niveaux* ». Ainsi le cadre de santé peut répondre à la demande grâce à une dynamique de groupe lors de la prise en charge des patients.

✓ Pour le cadre E, les évaluations individuelles correspondent à un temps dédié à la personne tout en gardant à l'esprit l'équipe et les besoins identifiés pour le service. Le cadre de santé doit savoir aider une personne à révéler ses compétences afin de les mettre au service du groupe et ainsi amener « *une pierre à l'édifice du service* ». Pour ce cadre, les évaluations individuelles et la dynamique de groupe sont deux éléments indissociables « *il est indispensable de voir les gens individuellement, tester leurs compétences, leurs motivations, leurs capacités à évoluer vers d'autres compétences qui seront nécessaires pour pouvoir mener le projet de groupe* ». Ainsi chaque personne est un « *morceau du puzzle* ».

L'ensemble des cadres de santé rencontrés est unanime sur le fait que l'évaluation individuelle profite à la dynamique de groupe. D'ailleurs pour le cadre supérieur de santé ces deux éléments sont « *indissociables* ». Pour l'un des cadres de santé le bien être individuel est indispensable pour le collectif. Si l'évaluation est un temps centré et dédié à la personne, le cadre de santé doit garder à l'esprit le groupe. Ainsi c'est au travers des compétences individuelles que le cadre de santé peut créer un collectif. Le cadre de santé s'assure de la sécurité des soins par l'évaluation individuelle, cependant la prise en charge d'un patient dépend d'une dynamique de groupe.

Après avoir présenté les données recueillies lors des entretiens réalisés auprès des cadres de santé je vais à présent vous exposer les données recueillies lors des entretiens menés auprès des professionnels de santé.

5.2 L'analyse des entretiens des professionnels de santé

Les professionnels de santé interviewés sont issus d'établissements publics et d'établissements de santé privés d'intérêt collectif de la région Île de France et de la région Rhône-Alpes. Les infirmiers et aides-soignants travaillent dans des services différents. En effet, les professionnels rencontrés travaillent dans des services demandant des compétences spécifiques liées à la prise en charge des patients propres à leur service d'exercice.

L'ancienneté d'exercice dans le service où ils travaillent actuellement est sensiblement le même pour les quatre infirmiers et les deux aides-soignants avec une moyenne de 4 ans (allant de 3 à 5 ans) sauf pour une IDE qui a une ancienneté d'exercice dans le service bien plus longue (14 ans).

Je vais vous présenter sous forme d'un tableau les différents profils des professionnels interviewés lors des entretiens. Ensuite, je reprendrai les réponses aux questions posées lors de l'entretien.

Profession	IDE A	IDE B	IDE C	AS A	AS B
Structure	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif Région Île de France	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif Région Île de France	Etablissement public Région Île de France	Etablissement public Région Rhône-Alpes	Etablissement public Région Rhône-Alpes
Unité de soins	Service de néphrologie	Service de néphrologie	Service de réanimation	Service de court séjour gériatrique	Service des urgences
Année de diplôme	2000	1980	2010	2004	1997
Ancienneté dans le service	4 ans	14 ans	4 ans	3 ans	5 ans
Age	42 ans	53 ans	24 ans	31 ans	40 ans

Tableau représentant les différents profils des professionnels

5.2.1 La représentation de l'évaluation

Ce champ a été exploré par la question suivante : « **Que représente pour vous le terme évaluation ? »**

Pour l'ensemble des infirmiers et aides soignants, l'évaluation « *ne dérange pas* ». Si pour l'IDE A l'évaluation « *ne change rien, n'apporte rien* », en revanche pour l'IDE C, elle représente « *une mise à plat des compétences* », des connaissances et des pratiques par le cadre de santé. L'évaluation doit permettre à l'infirmier de savoir où il en est dans ses pratiques et son projet professionnel. Le cadre de santé doit, pour cette personne, apporter des axes d'amélioration et aider à tracer un axe de conduite dans le projet professionnel. Pour l'IDE B, l'entretien annuel représente un moment de stress. Pour l'AS A, il s'agit d'une évaluation du travail sur l'année « *l'évaluation de mon travail* », mais aussi de « *ce que j'ai bien fait* » ainsi que les projets pour l'année à venir, les formations désirées et demandées. Pour l'AS B, l'évaluation représente un entretien « *entre un responsable et les agents* », cet entretien permet d'évaluer les compétences « *de l'évalué et les besoins de chacun* ».

Ainsi l'évaluation représente une évaluation du travail réalisé et plus précisément pour une infirmière la mise à plat des compétences par le cadre de santé. L'évaluation permet de formaliser un projet professionnel et aide à orienter le personnel dont l'objectif est d'améliorer ses compétences. Pour la majorité des personnes interviewées l'évaluation est appréhendée sous son angle positif productif.

5.2.2 Les moyens utilisés pour l'évaluation

Ce champ a été exploré par la question suivante **« Par quels moyens êtes-vous évalué ou de quelles manières êtes-vous évalué ?** »

Pour deux infirmiers, l'évaluation est uniquement basée sur l'entretien annuel. Pour l'IDE A, le cadre de santé regarde et observe l'équipe, comment le personnel s'organise dans son travail « *comment on gère* ». Pour l'IDE B, qui fait référence à l'entretien annuel, l'évaluation commence par une auto évaluation « *une préparation à l'entretien par un questionnaire en ligne sur intranet* ». Le cadre de santé doit savoir reconnaître « *les points positifs et négatifs* » des personnes, car les qualités ne sont pas toujours faciles à identifier.

Ces qualités peuvent être « *naturelles* » et gratifiantes lorsqu'elles sont reconnues. Pour l'IDE C, l'évaluation est purement informelle ; il n'a pas été évalué depuis trois ans. Ce dernier estime être évalué à « *l'œil* » par le cadre de santé du service sur ses pratiques et sur la manière dont les soins sont réalisés. Ainsi par l'évaluation, le cadre de santé connaît son équipe et sait repérer quand les personnes sont en difficulté. Pour l'AS A, l'évaluation se fait « *lors de l'entretien annuel* » mais aussi au quotidien en appréciant « *l'application et l'implication dans l'exécution du travail* » où « *le sens du travail en commun ... mais aussi le comportement individuel* » sont également évalués. Pour l'AS B, l'évaluation se fait par le cadre de santé par le biais d'un entretien annuel et d'une grille d'évaluation.

Il apparaît que du point de vue du personnel, le cadre de santé a, notamment pour une infirmière, une grande responsabilité et un rôle essentiel dans l'évaluation. L'évaluation est perçue comme nécessaire et constructive par le personnel. Si l'évaluation est formalisée par l'entretien annuel, elle est également effectuée au quotidien.

5.2.3 Les attentes en terme d'évaluation et de motivation

Ce champ a été exploré par les questions suivantes : « **Avez vous des attentes de la part votre cadre de santé en terme d'évaluation ou motivation ?**» et «**Comment positionnez-vous le ou la cadre dans l'évaluation ?** »

✓ L'IDE A, attend du cadre de santé un appui, un soutien, une écoute et une prise en considération des demandes. Il estime qu'il ne faut « *pas qualifier la charge de travail au nombre de lits mais la qualité du patient* » et qu'une reconnaissance « *même verbale* » est nécessaire.

✓ Pour L'IDE B, le cadre de santé doit évaluer les pratiques, savoir reconnaître le travail et de ce fait le personnel.

✓ Pour l'IDE C, le cadre doit être présent derrière l'équipe. Ainsi il peut évaluer les difficultés de chacun et doit savoir reconnaître les situations ou moments où le personnel ne va pas bien. Il a un rôle de « *médiateur* ». Cette infirmière attache une importance particulière au fait qu'il est important que le cadre de santé soit « *imprégné des soins* » réalisés dans le service et doit avoir « *une notion de ce qui se fait dans le service* » pour lui

permettre d'avoir un œil critique. Cette même infirmière attend du cadre de santé qu'il évalue ses pratiques et va même plus loin « *ça ne me gène pas que le cadre passe derrière moi pour voir ce que j'ai fait* ». Ainsi, elle évoque la nécessaire légitimité du cadre pour évaluer : « *le cadre doit savoir de quoi on parle* ».

✓ L'AS A attend du cadre de santé un soutien et une motivation pour « *me guider dans mes objectifs* ». Il estime qu'un cadre de santé doit être proche de son personnel et le connaître « *surtout pour l'évaluer* ».

✓ L'AS B, a peu d'attentes par rapport à l'évaluation notamment vis à vis de l'entretien annuel. Pour cette personne l'entretien annuel « *semble être imposé à l'encadrement et par l'encadrement* », suite à ces entretiens l'encadrement ne propose que très peu d'évolution pour son personnel.

Pour ces professionnels le cadre de santé doit pouvoir par le biais de l'évaluation répondre aux attentes de son personnel. Ils jugent l'évaluation nécessaire par le cadre de santé pour que leurs pratiques et leur travail soient reconnus et valorisés.

5.2.4 L'évaluation comme source de motivation

Ce champ a été exploré par les réponses à la question « **De quelle manière l'évaluation de vos pratiques pourrait être motivante ?** »

✓ Pour l'ensemble des infirmiers, la reconnaissance du cadre de santé envers son équipe est une de source de motivation. Pour les IDE A et B exerçant dans un établissement de santé privé d'intérêt collectif, cette reconnaissance passe par la proposition d'une formation, d'un avancement, d'une prime. Par « *la reconnaissance de la quantité de travail réalisé* », le cadre de santé doit évaluer la charge de travail, une IDE souligne que certaines pratiques « *peuvent prendre du temps* ».

✓ Pour l'IDE C, le cadre de santé doit évaluer son personnel sur les pratiques en donnant des conseils mais doit également « *laisser une part d'autonomie aux infirmiers* ». Par le biais de l'évaluation, le cadre de santé doit être « *guidant et accompagnateur* » mais ne « *doit pas tout s'approprier* ». Il est également nécessaire pour cette IDE d'avoir des

projets dans le service. Ces projets permettent d'échanger et de confronter les pratiques lors de congrès par exemple afin d'obtenir une satisfaction personnelle dans l'exercice de sa profession. Cette infirmière a utilisé cette formulation pour exprimer ses attentes envers le cadre de santé : « *on suit le berger, s'il nous emmène au bon endroit* ».

✓ Pour l'AS A, l'évaluation pourrait être motivante si le cadre de santé laissait la possibilité au personnel de s'exprimer sur son ressenti « *sur ce que l'on a bien vécu ou non au sein du service mais aussi au sein de l'établissement* ».

✓ Pour l'AS B, le cadre de santé doit « *développer les échanges avec son personnel* ». *« Si lors de ces entretiens, l'échange pouvait être un peu plus développé et que l'on se sente un peu plus écouté ». « Avant l'évaluation, je sais déjà la finalité de ma note qui évolue sensiblement de la même façon chaque année (sauf si faute grave dans l'année qui peut pénaliser l'évolution). Cependant je pense que la personne qui gère l'entretien fait beaucoup dans le ressenti* ».

L'évaluation des pratiques reste motivante dans la mesure où le cadre de santé effectue un retour de celle-ci envers son personnel. Certaines personnes attendent une reconnaissance et une écoute alors que d'autres attendent plutôt des conseils et un accompagnement. L'autonomie serait également une source de motivation.

5.2.5 Les éléments pouvant contribuer à la motivation professionnelle

Ce champ a été exploré par la question suivante : « **Quels éléments pourraient contribuer à maintenir ou développer votre motivation professionnelle ?** »

✓ Pour l'IDE A, la formation contribue à la motivation « *ne pas rester au même point, évoluer* ». Travailler dans une ambiance détendue où le cadre de santé prend en compte le travail réalisé contribue au maintien de la motivation professionnelle.

✓ Concernant l'IDE B, le cadre de santé doit être proche de l'équipe, savoir reconnaître et s'intéresser à son personnel. Par exemple lorsque celui-ci demande un changement de service, le cadre de santé doit demander pourquoi la personne le demande. Cette infirmière estime que le cadre de santé doit essayer de retenir la personne.

✓ Pour l'IDE C, le fait que le cadre de santé vienne régulièrement évaluer « *vos compétences personnelles* » lui permet de reconnaître les domaines de compétence et par

conséquent, il peut ainsi proposer de former les pairs en conférant le statut de référent. Il peut aussi encourager et former à un niveau supérieur afin de devenir référent dans un domaine plus précis et plus pointu associé à des missions d'implication et de formation. En revanche, le cadre de santé doit également savoir connaître et reconnaître les difficultés. Le cas échéant, il doit pouvoir être en mesure de proposer une formation pour combler les lacunes et améliorer les compétences. Pour cet IDE, ce sont des éléments clés permettant de développer, de maintenir et d'améliorer la motivation. Il estime que le travail de groupe est stimulant car « *pluridisciplinaire* ». C'est par l'échange que nous obtenons le meilleur de la réflexion et l'investissement collectif. Lorsqu'un groupe est efficacement constitué, on retrouve une application concrète du travail « *votre conception s'est matérialisée* ». C'est très « *stimulant quand vous y croyez fort* ».

✓ Pour l'AS A, l'écoute par le cadre de santé est importante, sentir que le cadre de santé entend « *ce qui va ou ce qui ne va pas* » est motivant. Le cadre de santé « *doit se rendre compte du travail effectué durant l'année. Se sentir soutenu par le cadre de santé est très motivant* ». La prise en compte de l'organisation du travail et des horaires pour le personnel est importante « *revoir l'organisation du travail car il existe quatre horaires différents pour les aides-soignants d'un même service* ». Cet AS souligne qu'une « *reconnaissance individuelle par le cadre de santé est motivante* ».

✓ Pour l'AS B, le cadre de santé doit savoir écouter et comprendre son équipe « *se sentir écouter et compris* ». Le cadre de santé doit également prendre en compte les remarques formulées par son personnel. Concernant la demande de formation, cet aide-soignant souligne que le cadre de santé doit formaliser la demande même si cette dernière n'est pas possible. Pour cette personne l'évolution financière est également une source de motivation.

Le cadre de santé a un rôle très important dans la motivation de son personnel. Pour ce faire, le cadre de santé se doit d'être proche de son personnel. L'ensemble des personnes rapporte qu'il est important pour eux que le cadre de santé « dise bonjour » à l'ensemble de l'équipe et soit à leur écoute. De plus, le cadre de santé doit savoir impliquer son personnel aux projets de service. L'application concrète d'un projet soutenu et porté par l'équipe est stimulante et motivante pour tous.

6 LA SYNTHESE DES RESULTATS

L'analyse des entretiens réalisés auprès des cadres de santé, des infirmiers et aides-soignants me permet de retenir des éléments nécessaires et utiles aux cadres de santé pour le développement et le maintien de la motivation.

Nous aborderons dans un premier temps comment l'évaluation est perçue du point de vue des cadres de santé mais aussi des infirmiers et des aides soignants. Dans un second temps, nous évoquerons le terme de compétence et sa représentation pour les cadres de santé. Enfin nous terminerons par la notion de motivation.

6.1 La représentation de l'évaluation par l'équipe paramédicale de l'aide-soignant au cadre de santé

L'évaluation est le plus souvent apparentée en premier lieu à l'entretien annuel pour l'ensemble du personnel, qu'il s'agisse des cadres de santé ou des professionnels. L'évaluation apparaît comme différente en fonction du statut. En effet, certains cadres de santé évoquent une appréciation différente de l'évaluation en fonction de leur parcours professionnel. Pour l'un des cadres de santé, l'évaluation s'avérait être un moment « *angoissant, un moment donné, un jugement* » avant sa formation de cadre de santé. En revanche, à présent l'évaluation représente pour lui plus quelque chose de « *compliqué, il faut faire attention à ne pas renvoyer quelque chose de négatif, il faut faire attention à être le plus objectif possible ne pas y mettre de sentiments, faire du factuel. Peur de devenir évaluateur* ». Ce cadre de santé identifie très bien la différence de position entre les différents sujets interrogés. Il ne faut pas oublier que l'évaluation n'est pas vécue de la même façon que l'on soit du coté évaluateur ou que l'on soit du coté évalué : les professionnels sont évalués et les cadres de santé sont les évaluateurs. Les cadres de santé sont les évaluateurs actuels mais aussi des « anciens » évalués, la perception du cadre de santé estimant que l'évaluation est difficile est peut être en rapport avec sa ou ses mauvaise(s) expérience(s) antérieure(s). Par conséquent, ceci peut expliquer la difficulté que le cadre de santé peut rencontrer lors de l'évaluation de son personnel. Certains cadres de santé évoquent l'évaluation comme un contrôle des gestes réalisés par le personnel alors que pour d'autres une évaluation quotidienne individuelle mais également collective a une dimension d'observation. En effet, si le cadre de santé observe les pratiques professionnelles mais aussi le comportement de son équipe, par l'évaluation il doit également savoir repérer les signes objectifs du mal être de son personnel. Pour un cadre

de santé interrogé, l'évaluation est un moyen de mieux connaître son personnel pour ainsi mieux identifier les personnalités, les postures réflexives et les pratiques professionnelles de chacun. Le terme de contrôle est alors utilisé. Par conséquent, à ce stade nous avons observé que l'évaluation faite par l'ensemble des cadres de santé reposait sur deux des trois critères de Guy Le Boterf[40] à partir de « *l'analyse des pratiques professionnelles* et *des ressources* ».

Actuellement un certain nombre de recommandations et guides de bonnes pratiques conditionnent notre exercice professionnel. Les cadres de santé rencontrés ainsi qu'une infirmière et un aide-soignant ont conscience de la nécessité de l'implication du cadre de santé dans l'évaluation quotidienne pour veiller au respect de ces bonnes pratiques. Ainsi l'IDE C estime que l'évaluation représente une mise à plat des compétences, des connaissances et des pratiques. Pour cette personne l'évaluation par le cadre de santé est ainsi une étape essentielle pour se construire professionnellement.

Si l'évaluation se fait au quotidien par le cadre de santé de manière informelle, l'entretien annuel reste l'un des moyens formalisant l'évaluation.

6.2 Les ressources mobilisées par le cadre de santé pour l'évaluation des compétences

Les conceptions de la compétence de Guy Le Boterf et de Philippe Zarifian sont alors reprises par les cadres de santé lorsqu'ils définissent la notion de compétence. Ainsi pour quatre d'entre eux, la notion de compétence se rapproche de la définition d'« *être compétent* »[41] correspondant pour Guy Le Boterf à « *être capable d'agir et de réussir dans diverses situations professionnelles qui peuvent se présenter dans un métier ou un emploi. Cela suppose que le professionnel concerné sache choisir et mettre en œuvre des pratiques professionnelles pertinentes et efficaces ; la notion de pratiques professionnelle est ici essentielle* ». En revanche pour l'un des cadres de santé, le cadre D, la notion de compétence se rapproche de l'approche définie par Philippe Zarifian[42] pour qui la compétence s'apparente à une approche plus sociologique nécessitant une « *prise d'initiative et de responsabilité de l'individu sur des situations professionnelles auxquelles*

[40] Ibid [27]
[41] Ibid [2]
[42] Ibid[6]

il est confronté ». Ainsi pour le cadre de santé, l'évaluation de la compétence apparaît être un élément essentiel de sa pratique professionnelle comme il est précisé dans la fiche métier[43].

Nous avons constaté que les compétences sont évaluées par les cadres de santé selon différentes modalités. Cependant une modalité prédomine : l'observation par une présence régulière qualifiée par « *l'œil et l'oreille* » par un des cadres de santé. On retrouve cette notion d'observation du coté des professionnels qui évoquent que l'évaluation, exclusion faite de l'entretien annuel, est faite par le cadre de santé au quotidien de manière informelle. Les cadres de santé soulignent l'importance et la nécessité de la vigilance et du contrôle de l'environnement de travail. En effet, l'évaluation des compétences peut être effectuée, pour plusieurs cadres, par le biais des échanges avec le patient et/ou sa famille ou par les questionnaires de satisfaction des patients et des familles. Il s'agit d'une évaluation assimilable ou équivalente au « service qualité » du domaine commercial.

Pour un des cadres de santé l'évaluation se fait également au travers des étudiants accueillis dans son service. Ainsi il évalue les pratiques professionnelles et la transmission des savoirs. Ce cadre a une approche des compétences proche de celle décrite par Philippe Zarifian qui évalue le degré d'autonomie et la prise d'initiative que son personnel peut avoir.

Pour les professionnels, l'évaluation des pratiques permet au cadre de santé de reconnaître le travail réalisé. Pour l'IDE C, il est indispensable que le cadre de santé soit présent derrière l'équipe pour identifier les compétences de son personnel mais aussi les difficultés que celui-ci peut rencontrer tout en ayant un regard critique sur les pratiques. Cette démarche permet aux personnels de s'améliorer et de se perfectionner comme cela a été souligné par un cadre de santé « *l'évaluation permet de se perfectionner* ». Ainsi la vision de l'aspect bénéfique et non sanctionnante de l'évaluation est commune bien qu'il ne s'agisse pas de personnes issues du même établissement.

[43] Cf. Fiche métier. Annexe 4

6.3 Les éléments permettant la motivation d'une équipe

L'évolution professionnelle est reconnue comme un moyen de maintenir la motivation. Ainsi les infirmiers et les aides-soignants expriment que la formation professionnelle représente à leurs yeux un outil de motivation. Un cadre de santé pense également que la formation est en effet un vrai levier de motivation. Cependant la formation doit permettre un échange avec réinvestissement au sein du service afin de permettre une amélioration collective des pratiques.

L'écoute et la présence du cadre de santé auprès de son personnel sont des facteurs favorisants la motivation. Ces notions sont retrouvées à la fois du coté des professionnels et des cadres de santé. Pour les professionnels, il est important que le cadre de santé soit présent physiquement dans le service pour qu'il se rende compte de la charge de travail mais aussi des difficultés rencontrées par le personnel face à une situation ou lors d'une prise en charge. L'IDE travaillant en réanimation exprime la volonté que le cadre de santé vienne évaluer ses compétences personnelles pour reconnaître les domaines de compétences ou lui proposer des axes d'amélioration. Ainsi par cette présence et cette écoute le personnel estime se sentir soutenu et en confiance dans son exercice professionnel. Pour l'un des cadres de santé, il est fondamental de savoir être à l'écoute de son personnel pour mieux le connaître, ses centres d'intérêts et ses attentes mais aussi afin de dépister précocement un mal être au travail.

La reconnaissance est également une source de motivation pour les professionnels. En effet, tous les professionnels interrogés attendent une reconnaissance ne serait ce que verbale de la part de leur cadre de santé. Pour les cadres de santé rencontrés la reconnaissance est importante, il est préférable de responsabiliser les personnes qui désirent l'être et qui ont ainsi la posture nécessaire. La reconnaissance par le cadre de santé repose notamment sur l'incitation à la participation aux congrès et sur la présentation des travaux réalisés lors des ces congrès. La présentation des résultats des travaux entrepris peut conserver sa dimension valorisante même en étant effectuée à l'ensemble de l'équipe paramédicale et médicale du service.

6.4 L'évaluation comme une source de motivation

L'évaluation, qu'il s'agisse de l'entretien annuel, ou de l'évaluation quotidienne par le cadre de santé, permet de prendre toute la mesure du travail effectué. Ainsi comme le propose d'Abraham Harold Maslow dans la hiérarchisation pyramidale des besoins, le cadre de santé peut aider à satisfaire les besoins d'estime par la reconnaissance professionnelle de son personnel. Ainsi le cadre de santé aide et soutient son personnel en le guidant dans une trajectoire qui permettra le développement de ses compétences satisfaisant de ce fait le « *besoin d'estime* ». De plus le cadre de santé peut contribuer à l'accomplissement de son personnel en le stimulant et le confortant à développer son potentiel.

7 VÉRIFICATION DE L'ADÉQUATION ENTRE HYPOTHÈSES ET RÉSULTATS DES ENTRETIENS

La fonction de cadre de santé nécessite de recourir à des missions transversales pouvant être contradictoires avec le travail de proximité au quotidien. Cependant sans ce travail de proximité, le cadre ne peut pas évaluer correctement les compétences ni identifier les personnes ressources au sein de son équipe.

Au cours des entretiens j'ai pu constater que certains cadres de santé mettaient la culture de l'audit en exergue au travers des infirmiers et aides soignants. Ceci leur permet de se remettre en question et de connaître les pratiques qu'ils exigent de leurs personnels.

L'entretien annuel d'évaluation a pour objectifs d'apprécier objectivement d'une part l'évolution des savoirs et des connaissances professionnelles aux travers de critères préalablement définis et d'autre part de mesurer les écarts entre les objectifs fixés et atteints par l'agent.

L'hypothèse selon laquelle « **l'évaluation est un moyen de reconnaissance des compétences individuelles au sein d'une équipe** » a été confortée par les cadres de santé mais aussi par les infirmiers et aides-soignants au regard de leurs réponses lors des différents entretiens.

En effet, les cadres de santé interviewés rapportent que l'évaluation quotidienne par une présence auprès de l'équipe permet l'observation et le suivi individuel mais également l'évaluation des pratiques professionnelles. Cette évaluation quotidienne permet d'apprécier les compétences et capacités individuelles du personnel évoluant au sein d'une équipe.

Pour les infirmiers et aides-soignants, l'évaluation est un moyen de reconnaissance des compétences individuelles et semble être nécessaire. Ainsi le cadre de santé doit reconnaître les difficultés et les limites de son personnel après avoir procédé à l'évaluation de leurs compétences.

L'hypothèse selon laquelle « **le cadre de santé peut utiliser différents outils et ressources pour évaluer son personnel. L'évaluation peut être intégrée dans une démarche et une conception managériale sans se limiter à l'évaluation annuelle** ».

Cette hypothèse a été confortée par les cadres de santé par leurs réponses lors des entretiens. Les cadres de santé interrogés ont abordé et expliqué les différents moyens et outils utilisés pour évaluer les membres de leur équipe. La liste suivante non exhaustive résume les moyens et outils qui m'ont été exposés :

- Les moyens :
  - L'évaluation des transmissions, avec lecture des transmissions écrites ou écoute lors des transmissions orales et lors de la participation des infirmiers aux staffs médicaux,
  - L'évaluation des pratiques professionnelles au quotidien,
  - Le recueil des questionnaires de satisfaction des patients et de leur famille nécessitant de consacrer du temps à écouter les patients et les familles mais aussi d'analyser les questionnaires de satisfaction,
  - L'évaluation de l'autonomie et de la prise d'initiative du personnel ce qui renvoie à la maturité décrite dans le management situationnel[44],
  - Le contrôle de la qualité et du travail réalisé,
  - L'évaluation de la transmission des savoirs par l'écoute et l'évaluation des étudiants en stage dans le service.

Ces moyens ne sont pas formalisés et permettent aux cadres de santé de recueillir des faits.

- Les outils :
  - L'observation,
  - L'écoute,
  - La réalisation d'audits comme par exemple un audit sur la tenue des dossiers.

Enfin nous avions émis l'hypothèse selon laquelle « **L'évaluation contribue à reconnaître les compétences de l'agent. Cette reconnaissance des compétences permet au cadre de santé de développer une dynamique de développement collectif** ».

Cette hypothèse a été confortée par les cadres de santé et les personnels par leurs réponses lors des entretiens. Les personnels interrogés ont tous une vision positive de l'évaluation. Ils y voient une possibilité d'échanger et d'être écouté par leur cadre de santé. Ils en espèrent la reconnaissance du travail accompli au cours l'année écoulée mais aussi un moment privilégié pour effectuer une sollicitation de formation. En effet, l'envoi d'un personnel en formation est estimé par les personnels comme une reconnaissance du travail

[44] Ibid[18]

accompli. Il est à noter qu'aucun des personnels interrogés a abordé l'évaluation par son aspect négatif, au contraire ils y sont plutôt favorables.

Pour les cadres de santé interrogés, l'évaluation leur permet d'identifier précocement des problèmes ou des difficultés individuelles et/ou collectives pouvant constituer un frein à la dynamique de groupe, cette dernière étant nécessaire au maintien de la motivation. En outre, pour le cadre de santé, la formation constitue un excellent moyen de maintenir la dynamique individuelle par l'aspect positif de l'envoi en formation d'une part mais aussi par le retour effectué par le personnel à l'ensemble de l'équipe d'autre part.

8 LIMITES DU TRAVAIL

L'une des premières limites porte sur le fait que la majorité des cadres de santé interrogés avaient eu connaissance de la thématique de l'entretien préalablement à sa réalisation. La thématique du mémoire a en effet été demandée par les cadres au moment de la prise du rendez vous en vue de l'entretien. Ceci constitue un biais, les cadres interviewés ayant pu ainsi réfléchir et se préparer à l'entretien.

Le faible effectif de professionnels interrogés constitue en soit une limite puisqu'il ne permet pas d'assurer la représentativité, ce malgré des horizons très différents des professionnels (public et privé). Il est illusoire de penser que les résultats de l'étude permettent de tirer des conclusions générales.

Si le choix des cadres a été aléatoire, il n'en a pas été de même pour celui des professionnels qui ont été proposés par les cadres de santé, limitant la représentativité de l'échantillon.

Les enquêtes de type entretien semi directif présentent la limite intrinsèque de ne fournir qu'une image simplifiée de la réalité.

Au delà de ces limites, il faut se souvenir que les études de type entretien semi directif n'ont pas pour but d'être «représentatif ». Ils visent à offrir une reconstruction de l'univers de travail nécessitant de voir l'entretien dans sa dimension relationnelle. Par ailleurs, l'enregistrement audio des entretiens m'a permis d'être plus attentive, d'avoir une attitude d'écoute, de prendre des notes supplémentaires et de capter l'ensemble du discours des personnes interrogées.

CONCLUSION

Le cadre de santé doit savoir au quotidien agir en compétence. En ce sens, il doit après avoir appréhendé les compétences propres à chacun des membres de son personnel, les développer et les maintenir tout au long de la vie professionnelle afin d'améliorer les pratiques soignantes individuelles et collectives au sein de l'équipe pluridisciplinaire dont il a la charge.

La gestion personnalisée au sein d'une équipe pluridisciplinaire doit s'attacher à essayer de positionner le personnel à un poste de travail permettant d'obtenir le meilleur compromis entre ses attentes et les exigences du service. Ce difficile équilibre entre attentes et exigences est, d'après les résultats observés dans cette enquête, un élément fondamental pour développer et maintenir intérêt professionnel et motivation. Pour y parvenir, il est nécessaire de savoir coordonner des évolutions de carrière propre à chaque membre de l'équipe. Nous avons clairement observé que pour atteindre ce subtile équilibre, un management situationnel avec prise en compte de la personnalité et des compétences de chacun est indispensable. Ce mode de management nécessite une évaluation au quotidien et constitue un des leviers, si ce n'est le plus important, utile au développement et au maintien de la motivation. La motivation professionnelle est un des gages de la dispensation de soins de qualité en accord avec les recommandations de bonnes pratiques exigées par l'évolution de l'Hôpital mentionné dans la loi HPST.

Si la formation constitue un des moyens dont dispose le cadre de santé pour permettre à son personnel d'atteindre ce niveau d'exigence dans les soins, nous avons observé que la formation arborait un caractère valorisant pour le personnel et le cadre de santé.

Si nous avons abordé les aspects bénéfiques de l'évaluation pour le cadre de santé envers les membres de son équipe pluridisciplinaire, il n'en demeure pas moins que le « feed back » est tout autant bénéfique. Ce dernier permet au cadre de santé d'évoluer dans son approche de l'évaluation et de la notion de compétence(s). Tout au long de son parcours professionnel, le cadre de santé va acquérir et développer outils et méthodes personnels et personnalisés lui permettant d'améliorer ses propres compétences par la dynamique, les échanges et les interactions avec son environnement professionnel (collaborateurs et hiérarchie).

L'évaluation constitue donc bien un levier utile mais aussi un outil bénéfique au cadre de santé tout au long de son exercice professionnel.

BILIOGRAPHIE

OUVRAGES

- LE BOTERF Guy. *Ingénierie et évaluation des compétences*. Paris : Editions d'Organisation Eyrolles, 2011, 280p.
- CAVESTRO William, DURIEUX Christine, Sylvie MONCHATRE. *Travail et reconnaissance des compétences*. Economica, 2007, 224p.
- DIETRICH Anne, GILBERT Patrick, PIGEYRE Frédérique. *Management des compétences*. Paris, 3ème édition, Dunod, 2010, 250p.
- VAN BEIRENDONCK Lou. *Management des compétences.* De Boeck, 2004, 131p.
- VAN CAMPENHOUDT Luc, QUIVY Raymond. *Manuel de recherche en sciences sociales*. 4ème édition, Dunod, Paris, 2011, 262p.
- DIRIDOLLOU Bernard. *Manager son équipe au quotidien.* 4ème édition, Eyrolles 2014, 207p.
- LEVY-LEBOYER Claude. *La motivation au travail*. Paris, Édition d'Organisation, 2006, p 45, 245p.
- BLANCHET Alain, GOTMAN Anne. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Armand Colin, 2006,127 p.
- AGUILAR Michaël. *L'art de motiver*. Paris, Dunod, 2009, 195p.

PERIODIQUES

- DETCHESSAHAR Mathieu. Santé au travail. *Revue française de gestion*, 05/2011, n° 214, p. 89-105.
- FIGARI Gérard, TOURMEN Claire. La référentialisation : une façon de modéliser l'évaluation de programme, entre théorie et pratique. *Mesure et évaluation en éducation*, 2006, VOL. 29, N°3, p5-25.
- ASTIER Philippe. La professionnalisation comme intention, comme processus et comme légitimation. *Savoirs*, 02/2008 n° 17, p. 63-69. DOI : 10.3917/savo.017.0063.
- PROT Bernard. Pour sortir des idées fixes sur l'évaluation. Revue De l'IreS n° 55 - 2007/3.

ARTICLES

- CHAUVANCY Marie-Claire. *L'évaluation des compétences des paramédicaux, un outil managérial pour le directeur des soins ?* Mars 2013. Disponible sur : <http://www.cadredesante.com/spip/profession/article/l-evaluation-des-competences-des-paramedicaux-un-outil-managerial-pour-le-directeur-des-soins.html> (consulté le 20 janvier 2014).
- TISSIER Dominique. *le management situationnel – vers l'autonomie et la responsabilisation*. Disponible sur : <http://www.lereservoir.eu/MALLE%20DU%20PROF/BIBLIOTHEQUE/MANAGEMENT/MANAGEMENT%20SITUATIONNEL.pdf> (consulté le 9 mars 2014).
- ZARIFIAN Philippe. La logique compétence, un enjeu de société. Disponible sur : <http://philippe.zarifian.pagesperso-orange.fr/page14.htm> (consulté le 27 février 2014).
- ZARIFIAN Philippe. Le modèle de la compétence p 81. Disponible sur : <http://books.google.fr/books?id=C8_lRncmX7AC&pg> (consulté le 3 mars 2014).
- ZARIFIAN Philippe. De la notion de qualification à celle de compétence. p 143. Disponible sur : <http://philippe.zarifian.pagesperso-orange.fr/page143.htm> (consulté le 2 mars 2014).

TEXTES LEGISLATIFS

- MINISTERE DES SOLIDARITES, DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE. Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000810646> (consulté le 27 mars 2014).
- ASSEMBLEE NATIONALE ET SENAT. LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/le-developpement-professionnel-continu-dpc-une-demarche-innovante-au-service-des-patients.html> (consulté le 18 mars 2014).
- ARRETE du 31 juillet 2009 annexe II. Relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier. Disponible sur :

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009.pdf> (consulté le 25 mars 2014).

- DECRET n° 2007-101 du 25 janvier 2007 relatif au dispositif d'aide au conseil aux entreprises pour l'élaboration de plans de gestion prévisionnels des emplois et des compétences. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000819390> (consulté le 30 mars 2014).
- Les accords de Bologne du 19 juin 1999. Disponible sur : <http://www.2e2f.fr/docs/Declaration-de-Bologne-(FR).pdf> (consulté le 23 mars 2014).

WEBOGRAPHIE

- http://www.cnam.fr/lipsor/dso/articles/fiche/zarifian.html 10/12/2009 (consulté le 17 janvier 2014).
- http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/epp_en_es_grand_format.pdf (consulté le 18 mars).
- http://www.metiersfonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet=27 (consulté le 20 mars 2014).
- http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/évaluer/31795?q=evaluer#31720, (consulté le 13mars 2014).

ANNEXES

ANNEXE 1 : Le curseur de la compétence

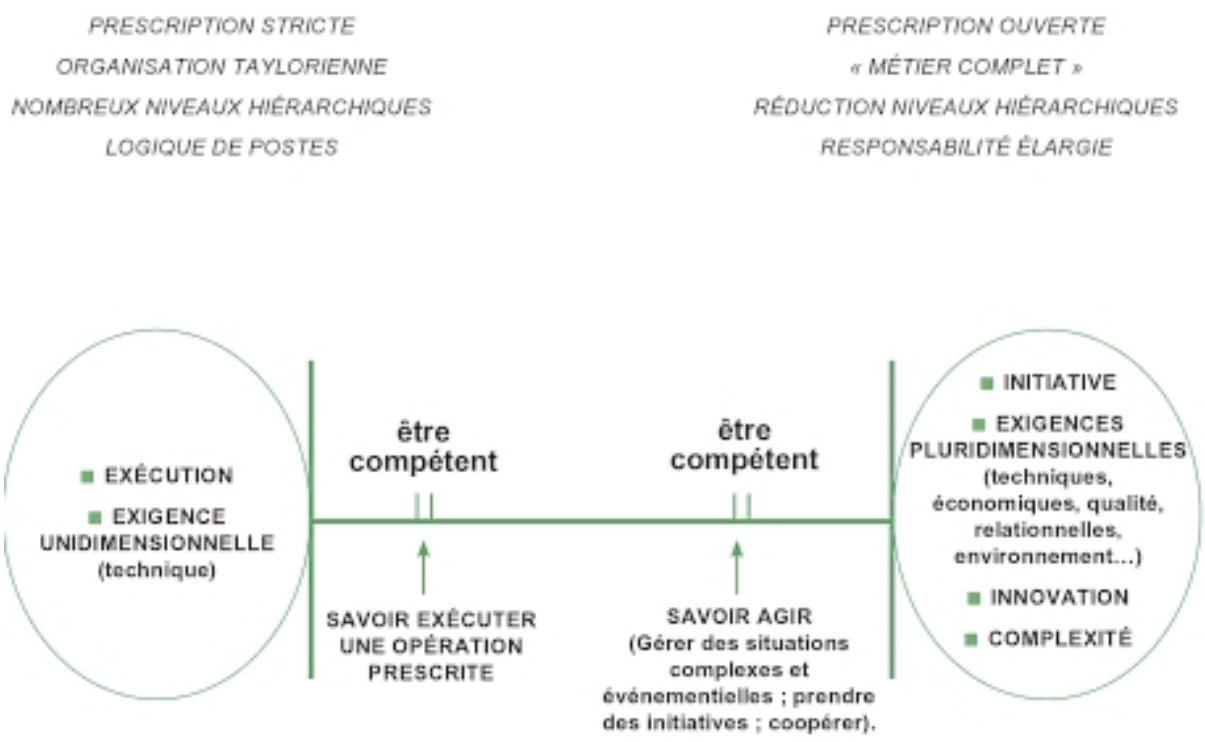
ANNEXE 2 : Le guide d'entretien pour les cadres de santé

ANNEXE 3 : Le guide d'entretien pour les professionnels de santé

ANNEXE 4 : La fiche métier cadre du cadre de santé

ANNEXE 1

Le curseur de la compétence selon Guy Le Boterf[45]



[45] Curseur de la compétence, Guy Le Boterf, Ingénierie et évaluation des compétences p27.

ANNEXE 2

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES CADRES DE SANTE

Age :

Sexe :

1. Quelle est votre formation initiale ?
2. Depuis combien de temps exercez-vous ?
    a. En tant qu'IDE ou autre ?
    b. En tant que cadre de santé ?

(L'objectif est de connaître les expériences du cadre de santé et utiliser ces données dans l'analyse)

3. Quelle représentation avez-vous de l'évaluation ? Quel sens donnez-vous à l'évaluation ?

(Décrire ce que l'évaluation représente pour le cadre de santé mais aussi déterminer l'implication du cadre de santé dans l'évaluation de son personnel)

4. Quels moyens utilisez-vous pour évaluer les compétences des membres de votre équipe soignante pluridisciplinaire ?

(Identifier les moyens, outils et ressources mobilisées par le cadre pour évaluer les compétences des professionnels)

5. Qu'est-ce pour vous la compétence ?

(Identifier la définition que le cadre de santé a pour la notion de compétence qu'elle soit individuelle ou collective)

6. Selon-vous comment le cadre de santé peut-il motiver les membres de son équipe ? Comment pensez-vous pouvoir motiver votre personnel ?

(Expliquer la place du cadre dans la motivation de son personnel, répondre à une hypothèse)

(Positionner le cadre de santé face à la motivation de son personnel)

7. En quoi l'évaluation peut-elle être un moyen de motivation ?

(Répondre à une hypothèse)

8. Comment pensez-vous pouvoir utiliser les évaluations individuelles au service d'une dynamique de groupe ?

(Répondre à une hypothèse)

ANNEXE 3

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Age : Sexe :

1. Quelle est votre profession ?

(Identifier le professionnel)

2. Depuis combien de temps travaillez-vous ?

(Pour connaître l'expérience du professionnel, pour l'analyse des données)

3. Domaine public / privé ?

(Identifier des différences entre privé/public lors de l'analyse)

4. Que représente pour vous le terme évaluation ?

Relance (Qu'entendez-vous par évaluation ?)

(Déterminer la représentation de l'évaluation par les professionnels et l'analyser)

5. Par quels moyens êtes vous évalué ou de quelles manières êtes vous évalué ?

(Identifier si l'évaluation s'arrête à l'entretien annuel ? ou si il y a une autre forme d'évaluation ?)

6. Avez vous des attentes de la part votre cadre de santé en terme d'évaluation ou motivation ? Comment positionnez-vous le cadre de santé dans l'évaluation ?

Relance (Avez vous des attentes lors de l'entretien annuel d'évaluation ?)

(Positionner le professionnel face à l'évaluation, connaître ses attentes en terme d'évaluation)

7. De quelle manière l'évaluation de vos pratiques pourrait être motivante ?

Relance (En quoi l'évaluation peut-elle être une source de motivation ?)

(Amener le professionnel à dire en quoi l'évaluation peut être une source de motivation, répondre à l'hypothèse)

8. Quels éléments pourraient contribuer à maintenir ou développer votre motivation professionnelle ?

(Répondre à l'hypothèse et trouver des pistes pour maintenir la motivation pour les membres d'une équipe pluridisciplinaire)

ANNEXE 4

Cadre responsable d'unité de soins

Famille :	Soins
Sous-famille :	Management des soins
Code FPT :	06/D/25
Code Rome :	J1502
Code métier :	05U20

Information générale

Définition :

Organiser l'activité paramédicale, animer l'équipe et coordonner les moyens d'un service de soins, médico-technique ou de rééducation, en veillant à l'efficacité et la qualité des prestations.

Autres appellations :

Cadre de santé
Surveillant

Prérequis :

Exercice professionnel de 4 ans

Activités

- Contrôle et suivi de la qualité et de la sécurité des soins et activités paramédicales, dans son domaine
- Coordination et suivi de la prise en charge de prestations
- Élaboration et rédaction de rapports d'activité
- Encadrement d'équipe(s), gestion et développement des personnels
- Gestion des moyens et des ressources : techniques, financières, humaines, informationnelles
- Montage, mise en oeuvre, suivi et gestion de projets spécifiques au domaine d'activité
- Organisation et suivi de l'accueil (agents, stagiaires, nouveaux recrutés.)
- Planification des activités et des moyens, contrôle et reporting
- Promotion des réalisations / des projets spécifiques à son domaine d'activité
- Veille spécifique à son domaine d'activité

Savoir-Faire

- Analyser des données, des tableaux de bord et justifier des résultats relatifs aux activités de son domaine
- Arbitrer et/ou décider entre différentes propositions, dans un environnement donné
- Concevoir, formaliser et adapter des procédures / protocoles / modes opératoires / consignes relatives à son domaine de compétence
- Concevoir, piloter et évaluer un projet, relevant de son domaine de compétence
- Établir / évaluer / optimiser un budget relatif à son domaine de compétence
- Évaluer, développer et valoriser les compétences de ses collaborateurs
- Fixer des objectifs, mesurer les résultats et évaluer les performances collectives et/ou individuelles
- Organiser une unité, un service, en fonction de différents critères (missions, stratégie, moyens, etc.)
- Piloter, animer / communiquer, motiver une ou plusieurs équipes
- Planifier, organiser, répartir la charge de travail et allouer les ressources pour leur réalisation
- Travailler en équipe / en réseau

Connaissances

Description	Degré	Formacode
Animation d'équipe	Connaissances détaillées	
Communication / relations interpersonnelles	Connaissances approfondies	
Communication et relation d'aide	Connaissances approfondies	44021
Droit des patients	Connaissances détaillées	43415
Évaluation de la charge de travail	Connaissances détaillées	32012
Management	Connaissances détaillées	
Méthodologie d'analyse de situation	Connaissances approfondies	14254
Organisation du travail	Connaissances détaillées	42887
Soins	Connaissances approfondies	
Stratégie et organisation / conduite du changement	Connaissances détaillées	32025

Connaissances détaillées :
Connaissances détaillées, pratiques et théoriques, d'un champ ou d'un domaine particulier incluant la connaissance des processus, des techniques et procédés, des matériaux, des instruments, de l'équipement, de la terminologie et de quelques idées théoriques. Ces connaissances sont contextualisées. Durée d'acquisition de quelques mois à un / deux ans.

Connaissances approfondies :
Connaissances théoriques et pratiques approfondies dans un champ donné. Maîtrise des principes fondamentaux du domaine, permettant la modélisation. Une partie de ces connaissances sont des connaissances avancées ou de pointe. Durée d'acquisition de 2 à 4/ 5 ans.

Informations complémentaires

Relations professionnelles les plus fréquentes :

Direction des soins pour l'élaboration et le suivi de projets
médecins pour la gestion journalière de l'unité
autres services de soins, médico techniques, logistiques, administratifs pour l'organisation des activités et des soins et pour la gestion des matériels
partenaires de santé extra hospitaliers pour la continuité des prestations
fournisseurs externes de matériels pour la veille technique et le choix des moyens
service de formation continue pour organiser des formations adaptées aux besoins des personnels
instituts de formation pour l'accueil et l'encadrement des stagiaires
responsables du pôle et autres cadre du pôle pour l'élaboration et le suivi des projets du pôle

Etudes préparant au métier et diplôme(s) :

Une année de formation, après sélection d'entrée, en institut de formation des cadres de santé
Diplôme de cadre de santé

Correspondances statutaires éventuelles :

Cadre de santé

Proximité de métier - Passerelles courtes :

Directeur des soins,
cadre supérieur de santé,
cadre de santé de pôle

Tendances d'évolution du métier - Les facteurs clés à moyen terme :

Renforcement des contraintes juridiques et règlementaires,
evolution des professions paramédicales dans le cadre des transferts d'activités et de compétences,
evolutions technologiques des équipements, des matériels et des pratiques

Conséquences majeures sur l'évolution des activités et des compétences :

Développement de la traçabilité

Réalisation de protocoles, de procédures

Ajustement des profils de postes et évaluation en besoins de formation

Diplôme de Cadre de Santé
DCS@13-14

TYPE DE DOCUMENT
Mémoire

TITRE DU DOCUMENT
L'évaluation, un levier de motivation

AUTEUR
DUPLAND Aurélie

MOTS CLES	**KEY WORDS**
Compétences - Evaluation - Motivation	Expertise-Evaluation-Motivation

RESUME

Mon expérience de faisant fonction cadre de santé m'a amené à me questionner sur les compétences du personnel et plus particulièrement quels moyens et quelles ressources le cadre de santé peut utiliser pour développer les compétences des membres de son équipe.
Après avoir recherché dans la littérature les définitions de différentes notions, notamment celles de compétence, motivation, management et évaluation, ma question de recherche a été : comment le cadre de santé peut-il utiliser l'évaluation comme un levier de motivation ?
Afin de répondre à cette question, j'ai effectué une enquête de terrain, en réalisant des entretiens auprès de cadres de santé mais aussi d'infirmiers et aides-soignants dans différents établissements de santé. L'analyse des données de l'enquête réalisée a conforté les hypothèses de départ. En conclusion, cette enquête m'a permis de confirmer que le cadre de santé contribue au maintien et au développement des compétences des membres de son équipe pluridisciplinaire. L'évaluation constitue donc bien un levier de motivation.

ABSTRACT

My experience in serving as a healthcare manager led me to ponder on the skills of staff and specifically what means and resources healthcare managers can use to develop his team members skills. After searching the literature for the various concepts' definitions and particularly the concepts of skill, motivation, management and assessment, I have stated my problematic as follows: how can healthcare managers use assessment as a motivation leverage? In order to address that question, I carried out a field survey, conducting interviews with healthcare managers as well as nurses and patient care attendants in various healthcare institutions. The survey data's analysis has reinforced the starting assumptions
To conclude, that survey has allowed me to confirm the fact that healthcare managers contribute to maintaining and developing the skills of his multidisciplinary team members. Therefore, assessment does constitute a motivation leverage.