

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

La reconnaissance du potentiel chez le soignant *Des leviers managériaux*

Florent GUGUIN

DCS@18-19

Note aux lecteurs

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

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

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

« Traitez un individu comme il est, il restera ce qu'il est. Traitez-le comme il doit et peut devenir, il deviendra ce qu'il doit et peut être »¹

Johan Wolfgang Von Goethe (1749-1832)
(Dramaturge, poète, homme d'Etat allemand)

¹ Citation française disponible sur www.reussite-personnelle.fr/lesmeilleures-citations-de-goethe.fr , Consulté le 2 avril 2019

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier dans un premier temps ma Directrice de mémoire, Mme Morgane LE GAL, formatrice consultante à l'ESM, pour son soutien, sa confiance, sa grande disponibilité et l'aide précieuse qu'elle m'a apportée tout au long de ce travail.

Je remercie également tous les membres du jury pour l'attention portée à mon travail.

Je souhaitais également remercier les cadres de santé, infirmiers et étudiants en soins infirmiers interviewés pour le temps précieux qu'ils m'ont accordé.

Merci à mes amis Romain, Louise, Simon, Betty, Claire et Freddy pour leur complicité et leur présence.

Un grand merci à Catherine et Daniel, mes parents pour leur soutien sans faille depuis toujours, leur confiance, leurs sacrifices et toutes les valeurs qu'ils ont su m'inculquer.

Aucun mot ne pourra exprimer ce que j'ai ressenti de la part de ma sœur qui m'encourage et m'a accompagné au-delà de ces dix mois de formation. Alors un simple, grand et profond MERCI Vanina.

Enfin, je tiens à remercier mon amie Marie pour son soutien, sa compréhension et sa patience sans limites tout au long de cette année de formation.

Je dédie ce mémoire à Toi Mamie qui n'aura pas eu le temps de voir ma satisfaction d'avoir mené à bien ce travail. J'aurais tant voulu le partager avec Toi.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
1. ORIGINE DE MA REFLEXION ET QUESTION DE DEPART	4
2. CADRE DE REFERENCES.....	8
2.1. La reconnaissance.....	8
2.1.1. La reconnaissance : quelques généralités	8
2.1.2. La reconnaissance au travail.....	9
2.1.3. La reconnaissance soignante.....	10
2.2. Le potentiel.....	11
2.2.1. Une évolution du monde du travail et des concepts de l'activité humaine.....	11
2.2.2. La détection du potentiel pour répondre aux besoins actuels	13
2.2.3. La détection du potentiel au service du professionnel.....	15
2.3. Le Cadre de Santé.....	17
2.3.1. Cadre législatif et évolution de la profession de cadre de santé	17
2.3.2. Activités, Rôles et Compétences	18
2.3.3. La reconnaissance du potentiel par le cadre de santé : des outils à sa disposition...	19
3. DU THEME A LA PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE	24
4. LA METHODOLOGIE DE L'ENQUETE.....	25
4.1. Objectifs de l'enquête.....	25
4.2. La population et le terrain d'enquête	25
4.3. L'échantillon des personnes interrogées	25
4.4. L'outil retenu	27
4.5. Atouts de l'enquête.....	27
4.6. Limites et difficultés de l'enquête.....	27
5. EXPLOITATIONS DES DONNEES	29
5.1. Méthodologie de l'analyse	29
5.2. L'analyse des entretiens.....	29
6. LES RESULTATS DE L'ENQUETE ET L'ANALYSE.....	30
6.1. La Reconnaissance.....	30
6.1.1. La reconnaissance au travail.....	30
6.1.2. La reconnaissance des professionnels de santé par le cadre de santé.....	30
6.1.3. Les conséquences de la reconnaissance par le cadre de santé	31
6.1.4. Les limites de la reconnaissance	32
6.2. Le Potentiel.....	32
6.2.1. Une définition, Des définitions	32
6.2.2. Les conséquences de la reconnaissance du potentiel sur tous les acteurs.....	32
6.2.3. Les précautions/ préconisations	34
6.3. Les outils et postures du cadre de Santé dans la reconnaissance du potentiel	35
6.3.1. Les outils à actionner	35
6.3.2. Des postures au service des outils	36
7. SYNTHESE.....	37
CONCLUSION	38
Bibliographie	
Annexes	

LISTE DES ABREVIATIONS

AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences
CAFIS : Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Infirmier-Surveillant
CAFIM : Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Infirmier-Moniteur
CCI : Certificat Cadre Infirmier
CDS : Cadre de Santé
CMP : Centre Médico-Psychologique
CV : Curriculum Vitae
DADS : Déclarations Annuelles des Données Sociales
DEA : Diplôme d'Etudes Approfondies
DE : Diplôme d'Etat
DEUG : Diplôme d'Etudes Universitaires Générales
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DU : Diplôme Université
EAA : Entretien Annuel d'Activités
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale
ESI : Etudiants en Soins Infirmiers
ES : Economique et Social
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
GRH : Gestion des Ressources Humaines
HAS : Haute Autorité de Santé
IADE: Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat
IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé
IFSI : Institut de Formations en Soins Infirmiers
QR : Question de Relance
QVT : Qualité de Vie au Travail
MSP : Mise en Situation Professionnelle
NTIC : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
PAP : Projet d'Accueil Personnalisé
RPS : Risques psychosociaux
SIP : Santé Itinéraires Professionnels
SSR : Soins de Suite et Réadaptation
ST2S : Sciences et Technologies de la Santé et du Social

INTRODUCTION

Depuis une trentaine d'années, l'environnement sanitaire et médico-social n'ont fait que muter. La transformation de l'activité, liée à des évolutions organisationnelles, environnementales, économiques et sociales, a entraîné des modifications des conditions de travail pour les professionnels de santé. D'ailleurs, à la lecture de certains rapports d'instances, il est parfois difficile de trouver un compromis entre une amélioration des conditions de travail et la performance globale des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux. Les conditions de travail semblent être l'étiologie, pour certains professionnels, d'une souffrance au travail. Aussi, outre les conséquences, parfois dramatiques, pour le professionnel de santé, de ces difficultés, les effets sont également néfastes pour les stagiaires dans les unités de soins. Ainsi, on ne compte plus le nombre de papiers sortis dans la presse ces derniers mois mettant en avant le mal-être des étudiants notamment infirmiers dans leur cursus. Différents indicateurs pointent le manque d'humanisme de certains professionnels conséquence, selon les analyses, d'une souffrance au travail pour ces derniers. En septembre 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) publiait un document officiel relatif à la Qualité de Vie au Travail (QVT) au service de la qualité des soins. Ce document met en relief des actions à mener pour améliorer les conditions de travail des professionnels. Ces actions reposent notamment sur un renouvellement des pratiques managériales avec une prédominance pour la reconnaissance du travail de chacun par l'encadrement. Le 2 juillet 2018, la Ministre de la Santé, Agnès BUZYN, installait l'observatoire national pour la qualité de vie au travail des professionnels de santé. De nouveau, la question de l'encadrement est soulevée, avec cette problématique de la reconnaissance au travail par les cadres de santé. Plus que jamais, au regard des différentes contraintes budgétaires ou organisationnelles, le concept de reconnaissance est au centre des leviers managériaux pour recréer une nouvelle dynamique au sein des équipes. De même, l'arrivée des nouvelles générations sur le marché du travail modifie la gestion des ressources humaines. Aussi, au regard des caractéristiques de ces générations et des mutations importantes dans le domaine de la santé, il est constaté à travers des études menées, notamment par les Déclarations Annuelles des Données Sociales (DADS) un turn over important des professionnels de santé. En effet, ce contexte amène des souhaits, chez ces sujets de mobilité plus nombreux chez les infirmiers à la recherche d'un nouveau statut, de meilleures conditions ainsi que d'un encadrement davantage individuel. Une des clefs pour répondre à ce management individuel semble être la recherche du potentiel chez le professionnel entraînant des effets bénéfiques à plusieurs niveaux. Le cadre de santé a donc son rôle à jouer dans cette démarche. Face à cette configuration, le cadre de santé d'aujourd'hui doit donc mobiliser des activités et compétences de sa profession pour répondre à ces nouveaux enjeux.

Ce mémoire a pour objectif de répondre et proposer certains axes face à ces problématiques. La première partie de ce travail est consacrée au contexte d'émergence où j'ai cherché à préciser mes questionnements autour d'une défaillance dans l'encadrement des étudiants infirmiers. Suite à un cheminement et des entretiens exploratoires, j'ai pu consolider une question de départ axée sur l'impact de la reconnaissance du potentiel par le cadre de santé sur le professionnel et ses conséquences sur l'étudiant en soins infirmiers.

Dans un second temps, nous aborderons une approche théorique liée à la reconnaissance, puis j'amènerai un éclairage sur le potentiel et sa reconnaissance et je m'intéresserai au cadre de santé et ses missions managériales.

Pour confronter ce cadre conceptuel à la réalité du terrain, j'ai mené une enquête auprès de cadres de santé de secteurs et profils différents, cela en constituera donc une troisième partie.

Enfin, une quatrième partie portera sur les résultats, suivis d'une analyse croisée pour chaque thème.

1. ORIGINE DE MA REFLEXION ET QUESTION DE DEPART

Depuis l'obtention de mon Diplôme d'Etat en juillet 2012, j'ai toujours eu beaucoup de plaisir à encadrer les étudiants en soins infirmiers. Je vois dans l'encadrement une sorte de béquille bienveillante, avec un leitmotiv me concernant, donner l'envie d'exercer cette profession. Après réflexion, le savoir et la pédagogie de deux formateurs, lors mon parcours en IFSI, ont sûrement été à l'origine de cette sensibilité à encadrer. C'est pourquoi, dès l'obtention de mon diplôme d'Etat, je suis dans une démarche constante d'encadrement.

Mon parcours professionnel est marqué par une certaine forme de nomadisme. En effet, j'évolue dans un premier temps dans un Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) en Bretagne dans un service d'admission. Je commence dans cet hôpital dès l'obtention de mon Diplôme d'Etat. Je fais donc partie de cette première promotion d'infirmiers sortis du référentiel de 2009. L'unité d'admission dans laquelle je suis affectée est composée d'environ 15 infirmiers ayant été diplômés en majorité avant 2012. Là, j'occupe, au niveau de l'encadrement des Etudiants en Soins Infirmiers (ESI), le rôle de professionnel de proximité. Je suis rapidement sollicité par mon cadre de santé pour être tuteur de stage devant une faible mobilisation de l'équipe à cette activité. En effet, la réforme étant encore fraîche, elle ne semble pas faire l'unanimité des professionnels de santé. Je peux ainsi entendre des remarques telles que « *la motivation chez l'étudiant a disparu comme la Mise en Situation Professionnelle (MSP)...* ». Ainsi dans cette unité, seulement deux infirmières, diplômées du référentiel du 1992, se positionnent. J'ajoute que, lors de mon embauche dans cet hôpital, une vague de recrutement du nouveau diplôme (tout âge confondu) est effectuée. J'observe ainsi au fil des mois, qu'il ne semble pas y avoir de réticence pour ces nouvelles recrues à encadrer les étudiants en soins infirmiers en stage dans l'unité. Certains nouveaux diplômés n'hésitent d'ailleurs pas à se positionner comme tuteur au fil du temps. Une question se pose alors :

Pourquoi des infirmiers expérimentés ne s'investissent-ils pas dans l'encadrement des étudiants infirmiers ?

Après réflexion, il semble que l'une des différences majeures entre ces deux groupes de professionnels n'est ni le sexe ni la génération mais le référentiel de compétences. C'est pourquoi, il me paraît pertinent de se pencher sur le contenu de chacun des programmes. Tout d'abord, le référentiel de 2009, s'articule autour de 10 compétences, la dernière étant définie comme « *informer, former des professionnels et des personnes en formation* »². Cette compétence en termes d'apport bénéficie de cours théoriques en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), de travaux de recherche. L'étudiant infirmier doit également réaliser des situations d'encadrement observées par son tuteur de stage qui valide ou non cette compétence. Le référentiel fait état de plusieurs points notamment celui de je cite « *transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires assurés avec pédagogie en conformité avec le niveau de formation du stagiaire* »³. La validation de cette compétence est donc obligatoire au même titre que les 9 autres pour obtenir son Diplôme d'Etat. Du côté de la réforme de 1992 qui s'articulait autour de modules, les notions de pédagogie, d'encadrement sont présentes de façon très peu prononcée dans le décret du 15/03/1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession IDE. A titre d'exemple, l'article 9 du décret aborde la notion suivante : « *l'infirmier propose, organise ou participe à des actions d'encadrement des stagiaires* »⁴ Ainsi, cette démarche d'encadrement ne faisait pas l'objet d'évaluation, qui plus, est le décret autorisait à faire un acte, une activité contrairement à la compétence 10, qui, elle doit être validée obligatoirement pour obtenir le sésame. On pourrait donc supposer que l'étiologie d'un manque d'investissement de la part de certains infirmiers à encadrer les étudiants en soins infirmiers proviendrait du Diplôme d'Etat obtenu.

² Extrait du portfolio : « Le référentiel de compétences »

³ Extrait du portfolio : « Le référentiel de compétences »

⁴ Décret 15/03/1993, www.legifrance.gouv.fr, Consulté le 20 novembre 2018

En 2014, j'ai l'opportunité de m'envoler pour la Nouvelle Calédonie où j'évolue au sein d'un service de psychiatrie sur Nouméa. La présence d'un IFSI à Nouméa, nous amène à accueillir de façon constante des étudiants en soins infirmiers. L'équipe infirmière est mixte en termes de profils, à la fois des infirmiers diplômés avant 2009 en métropole mais également des infirmiers, comme moi, diplômés suite au nouveau référentiel. Nous retrouvons les mêmes parcours chez des infirmiers kanaks ayant obtenu leurs diplômes à Nouméa. Cela fait donc 5 ans que de la nouvelle réforme est effective, le constat est, ici, quelque peu différent. En effet, bien que je constate une nouvelle fois que peu de personne se mobilisent pour encadrer des étudiants infirmiers je m'aperçois que sur le peu de professionnels investis à cette activité, il y a aussi bien des infirmiers ayant une vingtaine d'années d'expérience que de jeunes diplômés. A contrario, je me souviens également, que certains infirmiers rejetaient cette activité d'encadrement avançant bien souvent l'idée que l'activité du service ne leur permettait pas d'encadrer des étudiants en soins infirmiers. J'ajoute à cette idée que le service ne semblait pas moins bien prendre soin des patients lorsque des infirmiers occupaient une activité d'encadrement auprès des étudiants. Le constat est donc le suivant : le sexe, la génération, l'année d'obtention du diplôme ne semblent pas être des arguments convaincants pour expliquer cet engouement ou non à encadrer ces étudiants en formation. D'autres interrogations apparaissent alors, à savoir :

Pourquoi certains professionnels semblent-ils fuir cette activité d'encadrement ?

Qu'est-ce qui encourage ou freine cette disposition à encadrer les étudiants en soins infirmiers ?

Puisqu'il semble que la génération, l'année d'obtention du diplôme ne semblent pas corrélés de façon systématique avec l'encadrement des étudiants infirmiers, il apparaît intéressant de se pencher sur la question suivante : qu'est-ce que cela implique, concrètement, d'encadrer, d'être pédagogue ? Le mot encadrement si l'on fait référence au Larousse donne cette définition : « *action d'encadrer un groupe, une personne : personne ou ensemble de personne qui ont la responsabilité du groupe* »⁵. Cette notion renvoie ainsi à la responsabilité. C'est pourquoi, lorsqu'un professionnel encadre, il est donc responsable, responsable des actes que l'étudiant va dispenser, mais également responsable auprès du patient si une erreur est commise. Ainsi, cette responsabilité qu'engendre l'encadrement peut expliquer la fuite de certains professionnels. De plus, la notion d'encadrement est à mettre en parallèle avec l'idée d'exemplarité. Nous pouvons alors imaginer que le professionnel qui ne souhaite pas encadrer ne se sent peut être pas exemplaire. Cela se traduit ainsi par une sorte d'abandon de l'étudiant en soins infirmiers. On peut ainsi imaginer que le professionnel a ainsi des doutes sur ses savoir-faire (exemple : lavage des mains), un doute sur ses compétences voire même d'une défaillance qui serait visible et peut-être même jugée par l'étudiant en soins infirmiers. Assisterions-nous alors à une inversion des rôles ?

En 2016, je fais le choix de renforcer mon parcours professionnel en arrivant sur Paris. Je choisis cette ville car je souhaite intégrer un centre hospitalier de référence en termes de psychiatrie. C'est pourquoi j'intègre l'hôpital Sainte-Anne. J'occupe un poste en unité d'admission en psychiatrie. L'équipe est composée de jeunes infirmiers (moyenne d'âge inférieure à 30 ans). La plupart est diplômée depuis 2012, (d'autres avant 2012), il n'y avait aucun infirmier diplômé avant 2007. Une des spécificités de cet établissement Parisien est le turn over comparé aux établissements pour lesquels j'ai travaillé auparavant. En effet, la titularisation s'effectue rapidement. Les emplois sont plus importants que dans d'autres régions et cela se traduit ainsi par un changement de poste rapide des agents qui se caractérise soit par un changement de service au sein de l'établissement soit par une mise en disponibilité. Ainsi l'unité dans laquelle j'évolue ne déroge pas à la règle puisqu'en général, tous les 6 mois, un infirmier quitte le service. Concernant la question de l'encadrement des étudiants infirmiers, le constat est encore différent voire davantage problématique. En effet, je constate un manque d'investissement de la part des équipes. Celle-ci ont parfois avancé l'idée que les étudiants sont trop nombreux, plus motivés allant même pour certains infirmiers émettre l'idée que l'encadrement des étudiants en stage n'est

⁵ Définition www.larousse.fr , Consulté le 10 décembre 2018

pas une priorité. C'est pourquoi, étant toujours dans cette démarche pédagogique, je me retrouve cette fois assez (souvent) seul, dans cette tâche multipliant ainsi les heures supplémentaires pour notamment effectuer les bilans de mi et fin de stages. Le cadre de santé de l'unité est parfois cité par l'équipe pour ne pas occuper correctement son rôle de maître de stage notamment en termes de communication à ce sujet. C'est pourquoi, certains soignants lui reprochent de ne pas impulser un dynamisme dans cette activité d'encadrement

Au regard de ce constat global, je retiens alors l'idée que cet investissement ne dépend donc pas du référentiel, de l'âge, du sexe mais plutôt de la « personne dépendante ». J'ajoute également que les arguments avancés par certains professionnels pour se justifier de pas être dans cette démarche d'encadrement sont différents certes mais la finalité est la même à savoir un encadrement des étudiants en soins infirmiers précaire.

Au vu de mon parcours, je souhaite avoir l'avis d'autres professionnels de santé afin de valider ou non ce constat général. Je prends dans un premier temps contact avec une infirmière de Bretagne en retraite depuis 3 mois, ayant terminé les 5 dernières années de sa carrière en Soins de Suite et Réadaptation (SSR). Ce service était composé de 6 infirmières au profil analogue à mon constat. Elle me dit avec engouement que l'encadrement des étudiants en soins infirmiers n'était pas un problème pour la plupart des membres de l'équipé. La cadre de santé « balisait les conditions du stage en amont » et l'infirmière se positionnait par la suite pour être tuteur de stage. Une bonne partie de l'équipe par la suite occupait le rôle de professionnel de proximité. Elle me disait que la cadre de santé (proche de son équipe) avait au préalable reçu l'étudiant. Elle occupait ainsi sans faille son rôle de maître de stage. Le constat est différent chez une jeune infirmière en psychiatrie également en Bretagne où elle me dit je cite « *c'est au bon vouloir de chacun* ». Le cadre de santé (diplômé du secteur social) n'étant pas forcément à l'aise et concerné par l'encadrement. Ainsi, elle me rapporte des faits où à plusieurs reprises, le remplissage du port folio pose problème puisqu'aucune dynamique d'encadrement ne s'est « installée » durant le stage. Ces témoignages valident ainsi dans son ensemble, l'idée qui consiste à dire que l'engagement dans l'activité d'encadrement des étudiants infirmiers est donc fonction de la « personne dépendante ».

Enfin, en novembre 2015, j'occupe un poste dans un service d'urgences psychiatriques d'un hôpital parisien. Ce service est constitué d'un cadre de santé (s'occupant également d'un Centre Médico-Psychologique (CMP)), de 4 infirmiers et d'un médecin psychiatre. A mon arrivée dans le service, l'unité n'accueille aucun étudiant en soins infirmiers, à la demande de l'équipe. Je demande alors le motif et personne n'est capable de m'apporter une réponse. Au fil des mois, je me rends compte que l'activité du service est un terrain de stage particulièrement intéressant pour une personne en apprentissage du fait de la multitude des pathologies rencontrées. C'est pourquoi, je fais part de ce constat à l'ensemble de l'équipe et j'évoque également l'expertise de chacun de mes collègues infirmières en termes d'urgences psychiatriques qui serait une aubaine pour les ESI. C'est alors, qu'au fil des semaines, elles finissent par accepter de même que mon cadre de santé. Dans un premier temps, je m'investis pleinement dans cette activité pédagogique tentant d'impulser une dynamique au sein de l'équipe. Progressivement, mes collègues infirmières acceptent d'investir leur rôle de professionnel de proximité et je tente de les encourager. A titre d'exemple, lorsque j'accueille l'étudiant en soins infirmiers pour son premier jour de stage (notre cadre de santé n'étant pas physiquement sur place) et que par la suite je le présente physiquement à mes collègues infirmières, je n'hésite pas à associer et à mettre en avant des savoirs et savoir-faire qui me semblent être du domaine de l'expertise pour chaque collègue infirmier. Exemple, une de mes collègues avait une capacité à mener un entretien infirmier grâce à une bonne maîtrise des techniques d'entretien ou encore cette infirmière très efficace dans la prise en charge de la violence. Au fur à mesure des semaines, mes collègues semblent apprécier cette dynamique instaurée dans l'unité où le savoir est en permanence mobilisé pour le transmettre aux étudiants en soins infirmiers. En avril 2018, je m'absente plusieurs semaines pour raison de congés. A mon retour, je suis satisfait d'apprendre que sur les 3 infirmières, deux

d'entre elles suivent la formation de tutorat et l'une d'entre elle est devenue co-jury des mémoires ESI et l'autre s'est engagée dans une démarche de diplôme universitaire (DU).

Ces diverses situations révèlent une problématique managériale et interrogent sur le rôle du cadre de santé de proximité pour arriver à motiver les équipes à encadrer les infirmiers de demain. A ce jour, en temps que futur cadre de santé, l'encadrement des étudiants infirmiers doit être une priorité. En effet, j'estime que l'équipe soignante a ce devoir de « garantir l'après ». Il me paraît donc évident que le cadre de santé a un rôle primordial à jouer pour motiver l'équipe à développer une appétence pour l'encadrement des étudiants infirmiers. Le cadre de santé doit donc arriver à ce que l'équipe paramédicale ne subisse pas l'encadrement des ESI mais qu'au contraire voit cet exercice comme une plus value personnelle à savoir, le développement de compétences.

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

En quoi la reconnaissance du potentiel des soignants par le cadre de santé peut-elle être bénéfique à la fois pour le soignant et pour l'étudiant en soins infirmiers ?

Dans le cadre de référence, je vais définir les notions présentes dans ma question de départ et les concepts qui me semblent pertinents pour étayer ma réflexion.

2. CADRE DE REFERENCES

2.1. La reconnaissance

Au regard de ma question de départ, il m'a semblé intéressant de se pencher, dans un premier temps, sur la reconnaissance à travers différentes dimensions. Tout d'abord, nous évoquerons la reconnaissance d'un point de vue plus général, puis nous poursuivrons sur le spectre du travail et nous terminerons sur un apport de la reconnaissance centré sur le monde de la santé.

2.1.1. La reconnaissance : quelques généralités

Dès notre naissance, la reconnaissance intervient dans nos vies. A peine, la première respiration autonome de l'enfant faite, les réactions de la mère, des parents sont immédiates. La progéniture est touchée, le regard est fixé vers l'enfant, la reconnaissance physique a lieu. Parallèlement, un changement de statut s'opère pour la femme devenant mère et le conjoint, papa. Cette reconnaissance devient d'ailleurs officielle et juridique, après la naissance, avec l'acte de naissance établi par un officier de l'état civil afin de rendre légale la filiation. Il est intéressant d'ajouter, qu'un enfant qui ne serait pas reconnu, au sens de filiation, à la naissance, cherchera parfois à être « reconnu » par ses parents biologiques afin de combler une carence, celle de ne pas connaître ses géniteurs. A ce sujet, il est vrai que le mot reconnaissance trouve son point de départ à travers le mot connaissance. Ce mot d'origine latine « *conascere* » signifie « naitre avec ». La connaissance amène donc l'idée qu'elle ne peut exister seule. La reconnaissance est éclairée, par ricochet, par la connaissance mais s'ajoute une notion essentielle, selon Nietzsche (philosophe allemand) à savoir l'idée que la reconnaissance « *serait l'acte qui consiste à reconnaître la dignité de l'objet perçu* »⁶. Il complète sa définition en indiquant que c'est bien le fait de mettre du sens à la rencontre avec l'autre, c'est l'interaction avec l'autre qui permet de rendre vivant ce concept. Il prend l'exemple d'un maître et de son esclave. Le statut de maître existe seulement par la présence de l'esclave. Quant à ce dernier, il prend conscience de sa dignité bafouée à cause de son maître. Dans ce prolongement, Hegel (philosophe allemand) souligne « *toute conscience humaine a besoin de la reconnaissance par une autre conscience pour exister en tant que tel* »⁷. Il ne sera pas le seul dans le courant philosophique à défendre cette thèse. En effet, la notion de reconnaissance de l'humain a accouché au 18^{ème} siècle. Jean Jacques Rousseau fut ainsi l'un des premiers à cette époque à considérer que l'Homme, pour exister, a besoin des autres. C'est par autrui que l'Homme accède à « la condition humaine ». Rousseau amène ainsi l'idée de la considération, qui passe par le regard des autres sur soi. Le philosophe et économiste écossais, Adam Smith, complète ce constat en disant que c'est grâce au regard des autres que nous accédons à l'humanité. Ces premières affirmations permettent de mettre en exergue, deux notions principales. D'une part, la reconnaissance est l'affaire d'au moins deux protagonistes. D'autre part, elle semble essentielle pour permettre à l'homme d'exister.

A présent, il semble intéressant de se tourner vers le contenu de cette reconnaissance. En effet, à travers ces quelques lignes on retient, certes, cette notion d'interaction mais qu'en est-il de son contenu ? Par exemple, est-ce que la relation maître/esclave décrite auparavant, hormis le fait d'établir une hiérarchie, ne se caractérise pas par une absence de contenu et se limite à du simple respect ? Hegel défend l'idée qu'à l'opposé de l'animal qui se soumet qu'à son instinct de conservation, l'Homme aspire en plus à « *la reconnaissance de sa valeur par autrui* »⁸. Ce dernier pourrait ainsi mourir pour son honneur. Le philosophe et sociologue allemand, Honneth reprend, cette thèse en y différenciant trois formes qui se distinguent entre elles par « *le degré d'autonomie qu'elles accordent au sujet* »⁹. Tout d'abord, Honneth décline la reconnaissance affective,

⁶ LAZZERI Christian, NOUR Soraya, Reconnaissance, identité et intégration sociale, p.101

⁷ LAZZERI Christian, NOUR Soraya, Reconnaissance, identité et intégration sociale, p.101

⁸ Dossier Les philosophes de la reconnaissance, *De la reconnaissance à l'estime de soi*, Sciences Humaines, octobre 2002

⁹ HONNETH, Reconnaissance et reproduction sociale, 2008, p.83-84

elle permet au sujet, par des encouragements, de l'attention, de développer sa confiance en soi. Ensuite, le philosophe souligne la reconnaissance basée sur le droit. Cette notion permet à la personne de se reconnaître comme « détenteur légitime de droits »¹⁰ et par conséquent elle amène l'idée qu'en parallèle l'individu est acteur dans la communauté et donc « moralement responsable de ses actes »¹¹. Enfin, Honneth expose la reconnaissance éthique. Elle permet au sujet d'être reconnu et considéré par son caractère unique, par ses particularités individuelles. Sous cette forme, l'individu peut avoir le sentiment d'être singulier et donc irremplaçable par les qualités qui lui sont propres. Cela développe ainsi son estime de soi¹². Ainsi la reconnaissance semble avoir un effet immédiat de bien être mais également de développement à plus ou moins long terme. En effet, on pourrait retenir le cas d'un cinéaste qui se voit remettre un César. Ce dernier est donc reconnu par la communauté d'experts pour le caractère unique et exceptionnel de son œuvre. Le prix qu'on lui remet symbolise d'ailleurs ce processus. Les travaux de Nathalie Heinich que l'on peut retrouver dans l'ouvrage « La quête de la reconnaissance » amène l'idée que l'attribution de ce prix symbolisant la reconnaissance de son œuvre va très probablement avoir un effet sur sa vie, sur sa carrière de façon exponentielle. Cette reconnaissance pour l'artiste peut donc être source de plaisir et de motivation et par conséquent un levier pour poursuivre en ce sens.

Nous avons donc pu mettre en avant que la reconnaissance, au-delà du caractère vital de l'individu pour s'animer, exister, amène l'idée qu'elle semble être gage de bien être pour le sujet pouvant générer de la motivation et engendrer d'efficacité. Un concept qui semble par conséquent tout à fait pertinent à développer dans le monde du travail.

2.1.2. La reconnaissance au travail

Au regard de cette présentation générale, nous pouvons affirmer l'idée que la reconnaissance n'est pas nuisible, au contraire, elle serait même facteur de motivation et de santé par le bien être qu'elle procure. La reconnaissance au travail est un concept qui a réellement sa place dans l'entreprise d'aujourd'hui. Elle fait d'ailleurs l'objet de définitions spécifiques. Ainsi nous allons mettre en avant une première approche défendue par Jean-Pierre Brun, directeur du département de santé et sécurité au travail à l'université Laval au Québec et Dugas, une de ses collaboratrices, insiste sur le fait que la reconnaissance au travail est fondée sur « l'appréciation de la personne comme un être qui mérite respect et qui possède des besoins ainsi qu'une expertise unique »¹³. A cette définition, il est important d'ajouter que quatre grandes formes de reconnaissances sont identifiées.

Tout d'abord la reconnaissance existentielle qui défend une approche humaniste. En effet, elle considère l'employé en tant qu'être humain possédant une identité à part entière et une expertise unique. Cette forme de reconnaissance se manifeste par des gestes posés au quotidien lors de contacts et d'échanges (prendre des nouvelles de la personne, consulter les employés, donner accès à des programmes de formation...). Par conséquent, il s'agit d'une forme de reconnaissance accordée à chaque individu pour la simple raison qu'il est un être humain. Ainsi selon les auteurs, les collaborateurs « s'engageront plus aisément de façon positive et solidaire dans leur travail »¹⁴. Ensuite, vient la reconnaissance de la pratique de travail basée notamment sur les compétences. En effet, cette strate se caractérise par la manière dont l'employé effectue sa tâche. Elle se manifeste également par les comportements du travailleur, ses qualités professionnelles et ses compétences. Viennent s'ajouter la créativité, l'innovation et l'amélioration continue des méthodes de travail. En d'autres termes cette forme de reconnaissance vise à mettre en avant la manière dont l'employé exécute ses tâches professionnelles. A titre d'exemple, émettre des commentaires sur

¹⁰ HONNETH, Reconnaissance et reproduction sociale, Edition Universitaire, 2008, p.51

¹¹ HONNETH, Reconnaissance et reproduction sociale, Edition Universitaire, 2008, p.52

¹² « Un sentiment de plénitude existentielle » Dolan, Arsenal, Stress Estime de soi Santé Travail, Presses de l'université du Québec, 2009, p.79

¹³ BRUN Jean-Pierre, DUGAS Ninon, La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens, p.79

¹⁴ BRUN Jean-Pierre, DUGAS Ninon, La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens, p.81

les qualités professionnelles, inviter le collaborateur à présenter ses travaux en comité de direction ou encore souligner l'innovation des employés sont des gestes de reconnaissance de la pratique dans le travail. La reconnaissance de l'investissement dans le travail vient compléter la liste. En effet, elle souligne la qualité et l'importance de l'effort fourni par l'employé dans le but de contribuer au processus de travail. Plus concrètement, elle met en relief la contribution des employés, les risques qu'ils prennent pour mener à terme les projets de l'organisation et l'énergie déployée. On peut citer le fait de remercier verbalement un employé pour son implication. Les applaudissements lors d'une réunion pour relever l'effort investi dans un projet d'équipe. Enfin, la reconnaissance des résultats du travail représente la dernière forme. Cette dernière porte sur les fruits du travail de l'employé. Concrètement, il s'agit d'un jugement et d'un témoignage de gratitude basés sur l'efficacité, l'utilité et la qualité du travail réalisé par un travailleur. Il est important de préciser que cette forme peut prendre effet à partir du moment où l'objectif fixé en amont a été réalisé. Ainsi, c'est la contribution à l'entreprise par, l'employé, qui se trouve valorisée, d'où un plus grand sentiment d'importance dans l'organisation.

Cette reconnaissance au travail bien qu'elle puisse présenter certaines limites par son caractère individuel et donc entraîner une sorte de compétition entre les individus, ne peut annuler son caractère bénéfique. De très nombreuses études de santé au travail démontrent à quel point la reconnaissance a un impact fort sur la prévention des risques psychosociaux. Aujourd'hui, la reconnaissance semble être devenue un élément essentiel de la question du travail. Une étude menée en 2013 par l'institut de sondage (IPSOS) auprès d'agents territoriaux conclut par l'idée que le déficit de reconnaissance est le premier facteur de démotivation loin devant la rémunération. La reconnaissance semble donc devenir une composante incontournable de la vie au travail. Elle touche aussi bien les organisations publiques, associatives, privées et toutes les strates de la hiérarchie. La reconnaissance constitue donc un concept multidimensionnel touchant par conséquent le monde soignant : Qu'en est-il de ce secteur en pleine mutation ?

2.1.3. La reconnaissance soignante

Le secteur de la santé connaît depuis plus de trente ans, de profonds changements. A la fois en termes de moyens passant du lit au plateau technique, d'un établissement autonome à des mutualisations. A la lecture de ces éléments, on pourrait amener l'idée que ces mutations techniques et technologiques ont également touché le monde de l'industrie et le secteur de la santé ne mériterait pas une attention particulière. Certes à quelques choses près que l'acteur au cœur du système n'est ici pas une marchandise, mais un être animé, vivant qui plus est malade : le patient. C'est donc cette relation de travail d'homme à homme particulière qui va faire la singularité de ce secteur. En effet, les professionnels de santé doivent mettre deux grands axes de compétences au service du patient. Le premier est celui de la compétence technique et un deuxième volet, plus subjectif, à savoir la prise en charge de personnes singulières ayant des demandes émotionnelles et psychologiques uniques. De plus, ces dernières années, les soignants sont soumis à des tensions, le besoin d'efficacité économique dans un contexte de rigueur budgétaire et l'efficacité du concept de qualité exigé par les patients et les agences de certifications des établissements ont amené certains professionnels à tirer la sonnette d'alarme. Parmi les revendications des soignants on retrouve, manque de temps, manque de moyens, manque de reconnaissance. C'est donc sur cette dernière revendication que nous nous arrêterons. En 2007, une enquête menée par l'Agence Santé Itinéraires Professionnels (SIP) faisait ressortir que pour 34.2% des personnes interrogées dans le secteur de la santé répondaient « parfois » ou « jamais » à l'affirmation « *mon travail est reconnu à sa juste valeur* »¹⁵. Margot Phaneuf, docteur en sciences infirmières à l'Université de Montréal fait le constat que la reconnaissance des autorités envers les soignants s'exprime assez rarement, celle des malades et de leurs proches se révèle plutôt timide dans la plupart du temps. Elle ajoute que : « *la reconnaissance du travail bien fait est une*

¹⁵ VERBEKE Lucie, *La reconnaissance au service de l'efficacité des soins*, Revue Soins Cadres, n°87, août 2013, p.33

récompense souvent plus appréciée qu'un salaire »¹⁶. Ce constat confirme l'idée une fois de plus, que la reconnaissance est essentielle pour le sujet et met ce dernier à mal quand elle est absente. D'ailleurs on pourrait rajouter que ce manque de reconnaissance est incontournable et l'histoire en témoigne. A titre d'exemple, en 1988, le décret Barzach publie un arrêté qui ouvre l'accès aux études d'infirmières aux non bacheliers. Pour de nombreuses infirmières, c'est un manque certain de respect de la profession qui a obtenu en 1978 la reconnaissance du métier par la validation d'un diplôme et la mention du « rôle propre ». Cette disposition provoquera un mouvement des infirmiers avec plus de 100 000 infirmiers dans les rues (la profession en compte 400 000 à l'époque) qui conduira à l'abandon de cette réforme face à une profession unie pour la reconnaissance de son métier. C'est pourquoi, à ce jour, il semble que cette reconnaissance soit un levier à utiliser pour les managers pour rendre le travail plus harmonieux et permettre à la fois au collaborateur un épanouissement professionnel et un développement de leur expertise. Comme nous l'avons indiqué auparavant, ce concept de reconnaissance est complexe et multidimensionnel. Ainsi, aujourd'hui il ne s'agit plus de reconnaître les diplômés pour reconnaître le soignant à travers leur travail. Il ne s'agit d'ailleurs plus, non plus, de reconnaître les compétences génériques du soignant mais de mettre en exergue les compétences singulières. Cette mission, est celle du cadre de santé qui doit aujourd'hui reconnaître le potentiel chez le soignant pour permettre à ce dernier un épanouissement et pour le collectif une amélioration de la qualité des soins.

2.2. Le potentiel

Depuis l'apparition du Taylorisme vers la fin du XIX^{ème} siècle, les organisations de travail n'ont fait que muter répondant aux besoins sociétaux. De l'aptitude à la détection du potentiel en passant par la qualification et la compétence, la dénomination des activités humaines n'a fait qu'évoluer. C'est pourquoi, nous tenterons dans un premier temps de revenir sur cette évolution. Puis au regard de notre question de recherche nous nous pencherons davantage sur la détection du potentiel notamment auprès des professionnels de santé. Enfin, nous mettrons en exergue l'avantage de reconnaître le potentiel chez un professionnel dans le monde de la santé.

2.2.1. Une évolution du monde du travail et des concepts de l'activité humaine

Dans la perspective d'augmenter la productivité du travail, les experts en sciences économiques, ingénieurs se sont attachés au début du XX^e siècle, à améliorer l'organisation du processus productif. Un premier scientifique a participé à généraliser les principes d'organisations du travail avec le développement de l'industrie de la mécanisation. Ainsi, l'ingénieur Américain, Frederick Taylor (1856-1915) dans son ouvrage « The Principales of Scientific Management » publié en 1911 décrit les modalités d'organisation du travail qu'il a lui-même mises en place. En effet, à la fin du XIX^e siècle, Taylor développe une organisation nouvelle de travail à savoir la segmentation des tâches des ouvriers. Ainsi, cette organisation repose sur une double division : une division verticale du travail entre les ingénieurs « qui pensent » et les « ouvriers qui exécutent », et une division horizontale du travail avec une segmentation des tâches pour permettre à chaque salarié de se focaliser sur une tâche et éviter la déconcentration et les doublons. Afin d'établir une telle organisation de travail, la Gestion des Ressources Humaines (GRH) a eu besoin d'un « étalon »¹⁷ décrivant ce que l'individu peut faire, fait et pourra faire. C'est pourquoi, à l'époque du Taylorisme, la notion d'aptitude apparaît. L'aptitude est définie comme un « état de quelqu'un que la loi considère comme qualifié pour un jouer un rôle ou exécuter un acte »¹⁸. L'aptitude permet par conséquent de définir ce qu'une personne peut faire et renvoie donc à une conception du travail dans laquelle le salarié doit réaliser une succession de tâches, en respectant un mode opératoire, sans réfléchir.

¹⁶ www.la-reconnaissance-du-personnel-une-necessité-pour-la-qualite-des-soins.fr , Consulté le 20 janvier 2019

¹⁷ DEJOUX Cécile, THEVENET Maurice, La Gestion des talents, intégralité de l'ouvrage, 2^{ème} édition Dunod, 2015, P.55

¹⁸www.larousse.fr ; Consulté le 26 janvier 2019

A l'époque du Taylorisme, l'aptitude répond donc à un travail prescrit où la main d'œuvre est peu qualifiée. Cette conception de l'activité humaine basée uniquement sur les aptitudes est rapidement remise en cause puisque dès les années 1930 des reproches sont faits au Taylorisme. En effet, les ouvriers et travailleurs pointent les tâches répétitives et inintéressantes qui provoquent notamment de l'absentéisme. Ce constat qui sera d'ailleurs mis en exergue avec humour dans le film « Les temps modernes » de Charlie Chaplin en 1936 montre ainsi les limites de cette organisation basée seulement sur l'aptitude du travailleur. A partir de 1930, un mouvement d'intellectuels appelé l'école des relations humaines tente de comprendre les limites du Taylorisme et pourquoi ce dernier est en crise. Ce collectif conclut que les principes de cette organisation du travail ne prenaient en compte que les techniques et les conditions matérielles pour augmenter la productivité et que le travailleur était seulement utilisé comme ressource par son aptitude à réaliser une tâche. Différentes études et expérimentations menées, montrent l'importance qu'accorde le travailleur à la reconnaissance et aux relations interpersonnelles. Ce principe a d'ailleurs été théorisé par la pyramide des besoins d'Abraham Maslow (**Annexe 1**) qui met en exergue l'existence d'autres besoins au-delà des besoins primaires (se nourrir, disposer d'un logement) comme le besoin d'accomplissement d'appartenance. C'est un peu plus tard, à partir des années 1960, que ces conclusions seront prises en compte à travers la conception du travail du constructeur japonais Toyota. En effet avec son Lean management la notion d'approche participative des salariés est recherchée. L'idée était à l'époque d'améliorer l'efficacité de l'entreprise par l'implication de tous les employés. Ces derniers travaillent ensemble afin de trouver des solutions aux dysfonctionnements rencontrés dans le but d'ajouter de la valeur avec un gaspillage maîtrisé le plus possible. Ceci étant, cette possibilité donnée à chaque salarié de s'impliquer pour trouver une solution à un problème, demande une certaine rigueur dans l'organisation de travail afin d'éviter l'effet contraire qui consisterait à une perte de productivité puisque la multiplication des avis pour un problème entraînerait une perte de temps. C'est pourquoi, pour répondre à cette nouvelle organisation où la mise en place d'une hiérarchie s'impose, la notion d'aptitude adoptée dans le Taylorisme dans le cadre de l'activité humaine laisse place à la qualification. Ce concept de qualification est défini de façon générale par « *appréciation, sur une grille hiérarchique, de la valeur professionnelle d'un salarié, en fonction de sa formation initiale, de son expérience professionnelle, de la nature de son travail et de son niveau de responsabilité* »¹⁹. La qualification renvoie donc à cette notion de hiérarchie vis-à-vis d'un emploi, le salarié est affecté à un poste de part son diplôme. Cette notion de qualification qui vient ajourner la notion d'aptitude repose donc sur une notion davantage individuelle où le salarié est reconnu par son diplôme et peut donc prendre des décisions au regard de son diplôme. La notion de qualification permet donc un investissement supplémentaire de la part du salarié dans l'entreprise car reconnu pour ce qu'il fait à un poste et intègre ainsi une place dans la hiérarchie. Il est important de souligner que la qualification bien qu'elle reconnaisse davantage l'individu s'inscrit dans une perspective collective. Ceci étant, dans les années 1980, le concept de qualification se voit remis en question. En effet, avec l'évolution des conditions organisationnelles, le fait de prendre en considération que la qualification c'est-à-dire la notion de poste ne correspond plus à la réalité du moment. Aussi, la première limite repose sur le caractère statique affilié à la notion de poste. Les organisations de travail mutent et les situations de travail requièrent une adaptabilité permanente. Il est vrai, il est demandé au salarié de décider ce qu'il faut faire dans un contexte donné et de s'adapter au lieu d'appliquer une procédure inadéquate au contexte. Ensuite, à cette période, l'économie en France, s'ouvre sur le secteur tertiaire. Ce dernier nécessite davantage un savoir-être, nécessaire, dans une relation de service. Or, la qualification est apparue dans un contexte d'économie industrielle et semble à présent inadaptée dans une prestation de service. Enfin, l'autonomie et l'augmentation des responsabilités pour le salarié ont encouragé l'émergence du concept de compétence au profit de la qualification. Le concept de compétence a donc accouché dans les années 1980 car elle permettait de répondre de façon satisfaisante aux nouvelles organisations et à « *un modèle de société dans lequel individualisation, reconnaissance et nouvelles relations*

¹⁹ www.larousse.fr , Consulté le 26 janvier 2019

sociales s'imposent »²⁰. De nombreuses définitions se succèdent depuis l'émergence de ce concept, c'est pourquoi, nous faisons le choix de retenir, ici, une définition généraliste. Ainsi, la compétence peut être définie par « *Une combinaison de capacités à agir et de comportements professionnels regroupés au sein de savoirs, savoir-faire et savoir-faire relationnels. La compétence est mobilisée de façon appropriée par rapport à une situation de travail donnée pour obtenir un résultat. Elle n'est pas directement observable, on l'appréhende par déduction à partir des activités. Elle peut être commune à plusieurs activités, plusieurs emplois et plusieurs métiers* »²¹. La compétence, lorsqu'elle est mise en place, répond donc aux nouvelles exigences sociétales. Elle adopte le principe d'individualisation mais est appliqué collectivement. D'ailleurs, la comparaison des salariés est réalisée grâce aux référentiels et aux compétences acquises. De plus, l'approche par compétence permet de répondre à une approche plus globale et permet ainsi de prévoir et d'ajuster les ressources et les besoins en compétences. A titre d'exemple, l'organisation hospitalière applique cette démarche puisque l'environnement hospitalier nécessite une forte adaptation du personnel. La compétence permet ainsi d'être flexible et de s'adapter aux besoins de l'organisation. Il est intéressant de souligner qu'en 2009, la formation conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier est réformée avec la mise en place d'un référentiel d'activités et de compétences. Cette réforme avait donc comme objectif de répondre aux nouveaux besoins des établissements de santé et de ses acteurs.

Nous avons donc pu nous rendre compte jusqu'ici qu'en passant de l'aptitude, à la qualification puis à la compétence, ces concepts qui décrivent l'activité humaine dans le monde professionnel ont constamment évolué pour répondre aux besoins de l'humain, des organisations, de la société en générale. Depuis le début des années 2000, les organisations du travail ont été marquées par un changement majeur en lien avec les évolutions générées par l'entrée sur le marché de la génération Y et à l'émergence des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC). Aussi, le concept de détection du potentiel est venu s'ajouter à la notion de compétences pour une fois de plus répondre aux mutations de notre société, des générations. C'est pourquoi, nous allons à présent s'arrêter sur ce concept de détection du potentiel voire même du talent qui sont devenus des notions incontournables en matière de ressources humaines. Nous nous focaliserons davantage sur le monde soignant au regard de la question de recherche.

2.2.2. La détection du potentiel pour répondre aux besoins actuels

Comme nous l'avons évoqué, jusqu'ici, les activités humaines changent au même titre que le monde du travail évolue. C'est pourquoi, aujourd'hui les organisations du travail sont en pleines mutations de part notamment la population qui la compose. Cela se ressent également au sein des établissements de santé. En effet, comme nous l'avons précisé précédemment, depuis 2000, de nouvelles générations sont entrées dans le monde du travail. Ainsi après la génération dite X, sont entrées les générations Y puis Z entraînant une modification du rapport au travail et qui semble montrer que l'approche par compétence ne suffit plus. Excousseau dans son livre « la mosaïque des générations »²² décrit les caractéristiques de chaque génération. Ainsi il est, ici, intéressant de se pencher davantage sur les dernières générations à savoir Y et Z. L'auteur y met en avant certaines particularités. La génération « Y » sont nés entre 1979 et 2000 a grandi avec l'ordinateur, internet et le jeu vidéo. Les individus sont désignés par les américains « *les digital natifs* ». Ils utilisent, avec facilité, les outils technologiques et les réseaux sociaux font partie de leur quotidien. « *La génération Y est souvent désignée par quatre I : individualiste, impatience, interconnexion et inventivité* »²³. Cette génération privilégie un équilibre entre vie privée et professionnelle. Elle est reconnue

²⁰ OIRY E, Qualification et Compétence : deux sœurs jumelles », Revue française de gestion, n°31,2005, p13

²¹ LEBEAU Jacques, Révéler les talents enfouis, Edition Afnor, 1^{ère} édition, 2015, p.229

²² EXCOUSSEAU J.-L., *La mosaïque des générations : comprendre les sensibilités et les habitudes de consommation des Français*. Paris : Ed. d'Organisation : les Echos, 2000, 499p.

²³ Desplats, M., & Pinaud, F *Manager la génération*, Edition Dunod, 2011 , p.207

comme impatiente, voulant avoir tout, tout de suite. Son rapport au temps est marqué par le court terme. D'ailleurs, elle est prête à changer d'employeur rapidement si une meilleure opportunité se présente contrairement à la génération X qui a une vision sur le long terme. Par contre, la génération Y est fidèle à l'entreprise et elle peut faire preuve d'une implication importante au-delà des attentes, si elle estime que la transaction est à son avantage. Autrement, elle agira comme un acheteur déçu d'un produit et n'hésitera pas à aller voir ailleurs. Ensuite c'est une génération qui est impatiente d'occuper des postes à responsabilités. Il est vrai qu'il est parfois déstabilisant pour les managers de voir que cette génération souhaite occuper des postes à responsabilités rapidement alors que la génération précédente a dû attendre des années pour l'acquiescer. La génération « Z », quant à elle, est née entre 1996 et 2010, elle arrive donc progressivement sur le marché du travail. Elle est aussi appelée génération silencieuse. Cette génération est hyper connectée, baigne dans les réseaux sociaux, les blogs et les sites de partage de vidéos. Par ailleurs, son intérêt pour les institutions est faible voire inexistant. La mobilité, est une autre valeur que partage cette génération au même titre que la génération Y. D'ailleurs, cette mobilité est confirmée par les chiffres de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (Dress) qui met en avant le fait que les jeunes générations notamment infirmières n'hésitent pas à changer d'établissements et à privilégier des contrats courts. Un constat qui peut sembler paradoxale. En effet, le métier d'infirmier est touché, sur certains territoires, par le chômage, on pourrait donc penser qu'une fois un contrat signé, l'objectif pour le professionnel est d'y rester. Or pour certains d'entre eux, ils n'hésitent pas à refuser un renouvellement de contrat et poursuivre leur carrière vers d'autres établissements pour connaître d'autres expériences. C'est pourquoi, au regard de ce constat de « détachement » des nouvelles générations à l'égard de l'employeur, qui plus est, à la structure de soins pour les professionnels de santé, il semble donc indispensable pour les établissements de santé de prendre en considération cet état des lieux. A travers la littérature, il semble que la simple notion de compétence ne suffise plus, elle devient insuffisante pour les professionnels qui recherchent une couleur davantage personnelle dans l'approche. Nous avons pu l'évoquer ci-dessus, les nouvelles générations sont préoccupées par leur vie personnelle, plus que par le groupe. C'est pourquoi, pour répondre à ce phénomène et donc venir en complément de l'approche par compétence, la détection du potentiel chez le professionnel semble être un levier pour répondre aux attentes de ces nouvelles générations. Avant de continuer notre cheminement, il semble intéressant d'éclaircir de concept du potentiel. Il peut être défini par « *qui existe en puissance (opposé à actuel) ; qui exprime une possibilité (potentialité) ; forces ; ressources dont on dispose* »²⁴. En d'autres termes, cela signifie qu'il existe chez l'individu des ressources mais qui ne sont pas encore exploitées, mises à profit, des choses en nous non reconnues mais avec des capacités. La finalité de détecter le potentiel est donc de mettre en avant des possibilités, des forces qui ne sont pas encore exploitées. Aussi, le fait de s'intéresser au potentiel est en corrélation avec ces nouvelles générations car il a l'avantage de mettre en valeur la personne, hors du cadre restrictif de son poste. Nous avons vu pu le voir auparavant, la nouvelle génération, s'investit si l'on s'intéresse à elle, elle ne fait pas non plus de distinction franche entre le réseau professionnel et réseau privé. Elle est donc prête à mettre des compétences extérieures au service de son activité professionnelle. Ainsi, pour détecter le potentiel chez une personne, il faut donc s'intéresser à elle, dépasser la question de la fonction, du décret de compétence. La détection du potentiel permet de s'ouvrir à la personne, d'appréhender le professionnel dans ce qu'il est et ce qu'il peut faire. S'interroger sur la détection des potentiels c'est donc s'intéresser à l'Autre. Il est intéressant de noter que nous avons mis en exergue le fait que les nouvelles générations ont besoin d'un complément à la notion de compétence, la détection du potentiel semble y répondre parce que l'on s'intéresse davantage à l'autre. C'est pourquoi, s'intéresser au potentiel de l'autre dépasse cette question générationnelle et il semble que ce levier d'action ne va pas à l'encontre des autres générations encore en activité aujourd'hui. On peut même ajouter, qu'au sein d'un établissement de santé, cette approche est valable pour tout professionnel, qu'il exerce dans le champ sanitaire ou social. Il semble que la détection du potentiel est donc bénéfique pour chacun mais à quel niveau ?

²⁴ www.larousse.fr , Consulté le 26 janvier 2019

2.2.3. La détection du potentiel au service du professionnel

Nous avons donc pu nous rendre compte que la notion de détection du potentiel apporte des réponses à ces nouveaux professionnels et n'est pas nocive aux générations antérieures. Il semble donc que la détection du potentiel permet à la gestion des compétences de prendre un nouvel élan. Nous avons vu que la détection du potentiel à la caractéristique de s'intéresser à l'autre de façon plus individualisée et donc de répondre à ce besoin de ces nouvelles générations. Mais concrètement quel est l'impact de la détection du potentiel chez le professionnel notamment de santé ?

Lorsque nous avons défini le potentiel, nous avons mis en avant le fait que c'est une ressource que la personne possède mais qu'elle n'est pas encore mobilisée. Or, pour mobiliser ce potentiel, il faut qu'une personne la reconnaisse. Nous faisons donc appel à un concept abordé précédemment : la reconnaissance. Nous avons d'ailleurs mis en avant un certain nombre de points positifs de la reconnaissance on peut donc voir ici une première plus value de la détection du potentiel chez le professionnel. Ensuite, la notion de potentiel fait écho à un sentiment positif, de mise en avant de l'individu. De plus, la détection du potentiel en s'intéressant à l'autre pour ce qu'il est, en ne tenant pas compte que de son décret de compétence, va permettre de mobiliser des ressources antérieures et les exprimer. A titre d'exemple, un infirmier qui auparavant, a eu un parcours universitaire en lettres. On peut donc y voir ici des capacités rédactionnelles et peut être une volonté chez le professionnel de les mettre de nouveau à profit éventuellement lors de réunions de synthèse. Autre illustration, un professionnel qui exerce en EHPAD et en parallèle joue d'un instrument de musique présenterait peut-être un potentiel à mobiliser dans le cadre de son activité professionnelle. La reconnaissance du potentiel permet ainsi de pointer des activités chez le professionnel et appuyer son engagement. Grâce à la détection du potentiel, le professionnel va vouloir dépasser le champ d'exercice de son périmètre de métier, d'ailleurs cela existe déjà. Par exemple, la commission de soins avec des professionnels élus, la certification et les travaux menés, tous les groupes de travail sont autant de mode d'expression d'un investissement. Cet engagement a souvent été provoqué par un tiers qui a reconnu chez ce professionnel des ressources à mettre au service de l'unité, du patient. La détection du potentiel qui va encourager le professionnel à exprimer ses compétences cachées, va lui permettre, dans le futur, un épanouissement professionnel et *à fortiori* une amélioration de la qualité de vie au travail²⁵, (QVI) d'une motivation supplémentaire. Le concept de la motivation mérite que l'on s'y penche de part son caractère primordial puisqu'il est à l'origine de conséquences multiples pour le professionnel. Ce concept est défini par les dictionnaires de définition comme « *toutes ces choses qui impulsent une personne à réaliser certaines actions et à y persister jusqu'à arriver à ses objectifs* »²⁶. Le concept de la motivation est donc la volonté de faire un effort pour atteindre les objectifs fixés. Au cours de différentes lectures, il est à noter que de nombreux auteurs ont développé des théories à ce sujet, ce concept bénéficie d'ailleurs d'une multitude de définitions pour cette notion qui apparait au début du XXème siècle et étudié dans diverses disciplines telles que l'économie, la philosophie, la psychologie l'éducation. Nous retiendrons ici une définition assez généraliste défendue par Robert Vallerand et Edgar Thill, tous deux experts en psychologie sociale qui soulignent que « *le concept de motivation représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement* »²⁷. Cela signifie que la motivation ne se résume donc pas à déclencher un comportement, mais incite à le diriger et en déterminer l'intensité et la persistance. La motivation peut être considérée comme une force qui pousse le professionnel à s'engager dans une activité. L'origine de cette force peut être intrinsèque c'est-à-dire qui provient de l'individu lui-même. Il y a ici une recherche de plaisir dans

²⁵ Définition du Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue Social, 19 juin 2013 : « *Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail, et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci, déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte. Elle peut se concevoir comme un sentiment de bien être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué* »

²⁶ Définition de motivation ; <http://lesdefinitions.fr/motivation#ixzz52f6yuJby> ; Consulté le 2 février 2019

²⁷ Vallerand et Thill, *Introduction à la psychologie de la motivation*, édition, 1993, p.18

l'activité. La motivation peut aussi être extrinsèque c'est-à-dire que l'environnement dans lequel s'effectue l'activité telles que l'ambiance, les gratifications, la reconnaissance va inciter ou non un sujet à s'engager dans un comportement. Ces quelques lignes généralistes certes sur ce phénomène fort complexe qu'est la motivation montre une fois de plus que la recherche du potentiel chez un individu constitue sans aucun doute un levier dans le déclenchement d'une motivation chez un professionnel du fait notamment de s'intéresser à l'individu. Ce processus aura comme finalité une amélioration de l'engagement et de la performance du professionnel de santé impactant de façon exponentielle la qualité et la sécurité des soins.

Enfin, en s'intéressant au potentiel de l'autre cela peut déboucher sur la reconnaissance d'un talent. En effet, le professionnel peut révéler une compétence cachée, rare, susceptible d'être développée. A propos de ce concept de talent, deux courants s'opposent. L'un défend l'idée que le talent est inné, associé au don, conféré à des personnes d'exceptions et l'autre défend l'idée que chacun de nous est doté d'un talent et qu'il faut savoir le repérer pour l'actionner. Dans tous les cas, quelle que soit l'approche retenue voilà une autre conséquence positive pour le professionnel si l'on s'intéresse à son potentiel.

Nous avons donc jusqu'ici mis en avant l'idée que la détection du potentiel répond à un nouveau besoin celui des professionnels. Nous avons également identifié le fait que pour détecter le potentiel il faut le reconnaître. Or, comme nous avons pu le souligner au début de ce travail, pour reconnaître l'autre et ici le potentiel, il faut au minimum deux protagonistes. N'est-ce pas le cadre de santé, qui occupe la place de chef d'orchestre, dans l'articulation de ces deux concepts ?

2.3. Le Cadre de Santé

Lorsque nous avons évoqué la détection du potentiel, nous avons pu identifier que ce concept était le résultat d'une évolution permanente de l'environnement de travail et de ses protagonistes. La profession de cadre de santé n'est pas épargnée par ces changements. Nous verrons dans un premier temps l'évolution de la profession puis nous mettrons en avant les activités, rôles et compétences du cadre de santé. Enfin, nous tenterons de comprendre comment le cadre de santé peut reconnaître le potentiel du professionnel.

2.3.1. Cadre législatif et évolution de la profession de cadre de santé

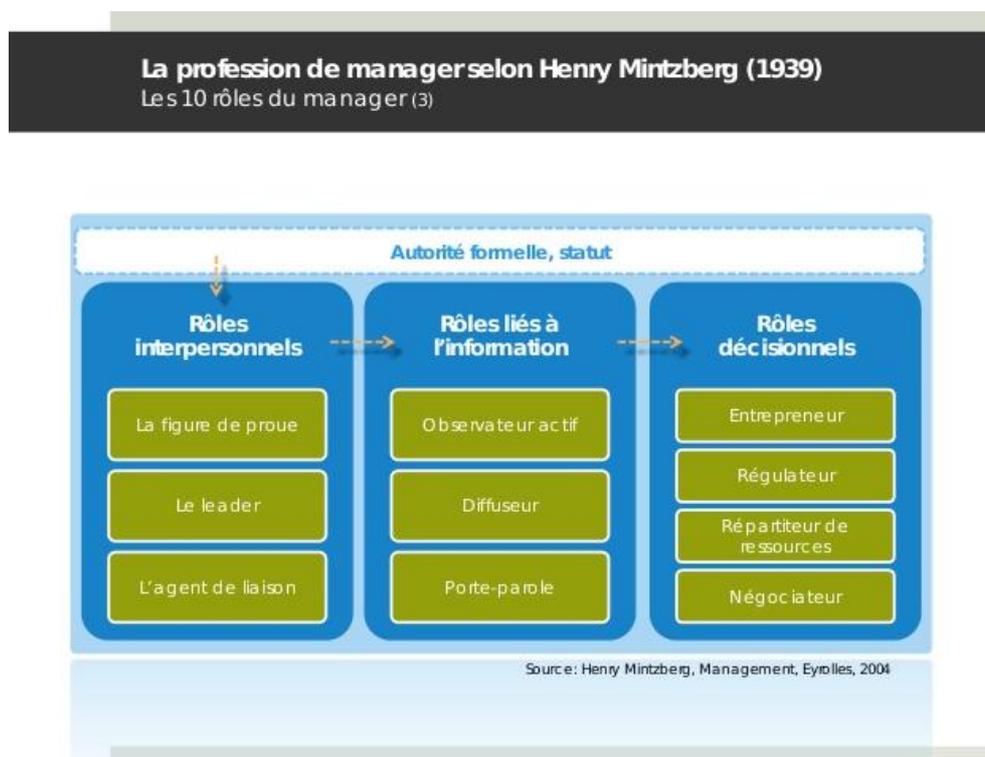
Tout d'abord, il me semble primordial de définir le terme de cadre. D'un point de vue général, le cadre est un « *salarié ayant acquis une formation supérieure et qui exerce en principe une fonction de commandement, de contrôle ou de direction dans une entreprise ou une administration, en assumant des responsabilités, et qui bénéficie d'un statut particulier par rapport aux employés et ouvriers, dans de nombreuses conventions collectives* »²⁸. La profession de cadre de santé trouve son origine suite à la création du Diplôme d'Etat d'Infirmier dont la première promotion sort en 1924. Par la suite, l'organisation des écoles d'infirmières se met progressivement en place avec la présence de monitrices qui ont besoin d'une directrice pour être encadrées. En 1946, le programme de la profession infirmière est clairement défini. Les écoles continuent donc à s'organiser grâce notamment à Léonie Chaptal qui contribue à la création du Comité d'Entente des Ecoles d'Infirmières Hospitalières Françaises et de l'Union Française. Cette impulsion a besoin d'être organisée et encadrée. En 1951, la première Ecole des Cadres ouvre ses portes à Paris au sein de la Croix Rouge. Deux formations distinctes sont alors proposées. La première spécifique aux services hospitaliers avec un programme basé sur la gestion du travail administratif et la seconde portant sur l'enseignement. A partir de 1958, ces formations bénéficient d'un caractère officiel en France avec la mise en place du Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Infirmier-Surveillant (CAFIS) et du Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Infirmier-Moniteur (CAFIM). Dès 1970, les écoles de cadre de santé sont structurées, chaque région disposant d'au moins une Ecole des Cadres. En 1975, la profession évolue de nouveau avec la création du Certificat Cadre Infirmier (CCI) qui se caractérise par le fait que les mêmes compétences sont recherchées tant dans le domaine de l'encadrement des équipes que dans l'enseignement. Enfin, vingt ans plus tard, en 1995, émerge une uniformisation de la formation à l'ensemble des professions paramédicales à travers un Diplôme de Cadre de Santé par décret n°95-936 du 18 août 1995. Depuis, le diplôme, d'un point de vue législatif, n'a pas connu de modification. Ceci étant, le cadre de santé continue sans cesse à s'adapter. En effet, les grandes réformes ces 30 dernières années dans le secteur sanitaire et médico-social vont conduire à des changements majeurs dans les Etablissements de Santé en matière d'organisation, de moyens, de structuration. Ainsi, avec la mise en place des pôles en 2005, la tarification à l'activité (T2A), la profession de Cadre de Santé ne cesse d'évoluer, de s'adapter afin d'être aujourd'hui un des piliers du dispositif de l'unité. Il permet d'orchestrer les différents professionnels de santé autour d'un projet commun : la qualité et la sécurité des soins. Le cadre de santé s'adapte donc aux transformations sociétales et le contexte économique impacte le métier en devenant davantage un gestionnaire, un manager. Ceci étant, bien que des nouvelles missions sont attribuées au cadre de santé, il est important de souligner que le cœur du métier en terme d'activités et compétences reste intact, c'est d'ailleurs ce que reprend la Direction Générale de l'Offre de Soins à travers un document publié en 2012.

²⁸ www.larousse.fr ; Consulté le 28 février 2019

2.3.2. Activités, Rôles et Compétences

Avant de dévoiler le contenu de ces trois notions, il semble intéressant d'en donner une définition. Dans le Larousse, le terme d'activité est défini par « *action de quelqu'un, d'une entreprise, d'un pays dans un domaine défini ; champ d'action* »²⁹. Le rôle correspond à une « *fonction remplie par quelqu'un, attribution assignée à une institution. Ensemble de normes et d'attentes qui régissent le comportement d'un individu, du fait de son statut social ou de sa fonction dans un groupe* »³⁰. La compétence quant à elle, a été définie précédemment. Ces éclairages permettent ainsi de mieux comprendre ce que constitue réellement la fiche métier du Cadre de Santé.

En termes de rôle, il est intéressant de se pencher sur les travaux menés par Mintzberg. Dans son ouvrage intitulé « *Le manager au quotidien, les dix rôles du cadre* », l'universitaire canadien en sciences de gestion détermine dix rôles dans l'activité du cadre, qu'il classe en trois groupes :



L'articulation de ces différents rôles ne peut s'effectuer sans une communication adaptée, aux situations, aux individus, aux contextes. Dans les établissements de santé, comme dans toute organisation, chaque professionnel a une position vis-à-vis des autres, clairement identifiée grâce à un statut, un rôle déterminé. Mintzberg insiste sur l'influence de la branche d'activité concernant les rôles. Il souligne une prédominance pour les cadres du secteur public dans les rôles de négociateur, de porte-parole et d'agent de liaison. L'élément indispensable dans ces dix rôles concerne la communication, primordiale, pour le cadre de santé dans son management.

Concernant le référentiel du cadre de santé rédigé en décembre 2012 par la DGOS, nous pouvons identifier à la fois les activités et compétences de la profession. Au regard de notre question de départ, nous nous intéresserons au cadre de santé responsable de secteur d'activités de soin. De même pour éviter une énumération massive nous retiendrons les éléments qui nous semblent pertinents dans notre contexte de recherche.

²⁹ www.larousse.fr ; Consulté le 28 février 2019

³⁰ www.larousse.fr ; Consulté le 28 février 2019

En termes d'activité, pour un cadre de santé en unité de soin, ce dernier doit manager, encadrer et animer des équipes pluri professionnelles. Ainsi, il doit communiquer et échanger avec les membres de l'équipe. Il doit également fixer des objectifs individuels et conduire des entretiens individuels professionnels. Il a également pour mission d'organiser l'intégration et le suivi des nouveaux membres de l'équipe, des stagiaires et étudiants. Ensuite, la cadre de santé a également pour activité la gestion et le développement des compétences. Il doit définir des activités et des compétences requises en fonction de l'activité de la structure. Conduire des entretiens d'évaluations professionnels et de mobilité professionnelle et d'accompagnement du projet professionnel. Cette activité se caractérise aussi par un accompagnement du cadre de santé dans le développement des compétences individuelles et collectives et d'un accompagnement de parcours professionnels.

Pour mettre en place ces activités, le cadre de santé a besoin de compétences spécifiques. De la même manière que pour les activités, différentes compétences sont intéressantes à identifier au regard de notre travail de recherche. Dans le référentiel de compétence, le cadre de santé doit être en mesure de manager des équipes pluri-professionnelles avec cette notion de prendre en compte et développer les éléments qui contribuent à la qualité de vie au travail. Il est invité également à encourager la prise d'initiatives dans le respect de la réglementation. Ensuite, le management des compétences individuelles est également à noter. Le cadre de santé doit ainsi pouvoir accompagner le développement des compétences, identifier les évolutions et les mobilités professionnelles.

Ces trois notions à savoir le rôle, les compétences et activités du cadre de santé ont permis de se rendre compte que le manager dispose d'une palette assez complète pour pouvoir reconnaître le potentiel du professionnel au sein de son unité de soins. A présent, il est intéressant de se pencher sur un aspect davantage opérationnel et ainsi identifier concrètement les moyens dont dispose le Cadre de Santé pour mettre en place ce processus.

2.3.3. La reconnaissance du potentiel par le cadre de santé : des outils à sa disposition

A l'heure actuelle, il n'existe pas de moyen technologique tel qu'un scanner pour détecter le potentiel chez un individu. C'est pourquoi, le cadre de santé pour répondre à cette reconnaissance du potentiel dispose de plusieurs outils. Nous verrons ainsi ceux qui peuvent être mis au service de cette détection du potentiel et nous proposerons des moyens pour les compléter.

Lors du développement de ces deux concepts, nous avons pu mettre en exergue que pour les « actionner », un leitmotiv est à retenir à savoir la connaissance de l'autre et surtout reconnaître l'Autre en tant qu'être humain. C'est pourquoi, le Cadre de Santé a à sa disposition plusieurs outils pour répondre à cette problématique. Pour permettre une meilleure articulation de notre raisonnement, nous allons imaginer plusieurs scénarii afin d'éclairer tous ces outils. Tout d'abord, nous pouvons partir du principe qu'un nouveau professionnel est recruté dans l'unité. Il va donc falloir l'accueillir. Le mot accueil est défini par le dictionnaire comme « *action et manière d'accueillir, de recevoir quelqu'un, quelque chose* »³¹ il trouve sa racine dans la langue latine par le mot « *accoligere* » qui signifie rassembler. L'accueil constitue donc la première étape de rencontre entre un professionnel et son cadre de santé et c'est à ce dernier de rendre ce moment singulier où il doit ressortir la connaissance de l'autre avant de parler de reconnaissance. L'entretien d'accueil d'un nouveau professionnel dans une unité de soin constitue d'ailleurs un des critères de certification des établissements de santé. L'entretien d'accueil figure ainsi dans le manuel de la Haute Autorité de Santé (HAS). Il est inscrit dans le processus « *gestions des risques* » sous l'item

³¹ www.larousse.fr ; Consulté le 6 mars 2019

« *intégration des nouveaux arrivants* »³². Ainsi, outre le fait pour le soignant de prendre connaissance de l'organisation du service, cet entretien va être un moment privilégié pour apprendre à connaître ce nouveau professionnel et entamer le processus de reconnaissance du potentiel. Dans un ouvrage consacré à la détection du potentiel et des talents intitulé « *Révéler les talents enfouis* » l'auteur Jacques Lebeau amène l'idée que cet entretien d'accueil pour permettre une bonne connaissance de l'autre et à terme commencer à identifier une ébauche de potentiel, doit être organisé. Dans un premier temps, en termes de durée, il estime que cet entretien doit durer environ deux heures. Dans un deuxième temps, il doit être hiérarchisé en bloc. Tout d'abord, le cadre de santé peut se pencher sur le parcours professionnel de la personne, ensuite, il peut s'intéresser au parcours scolaire puis aux passions, intérêts extra-professionnels. Enfin pour conclure, le cadre de santé peut inviter le professionnel à dévoiler des savoir-faire et savoir-être qui dépassent le référentiel de compétences. Ce premier entretien peut paraître procédural. Ceci étant, il invite le cadre de santé à mobiliser ses capacités en communication afin que cet entretien prenne la tournure d'une rencontre et non d'un interrogatoire. Ce premier entretien, d'une durée assez longue, certes, permet au professionnel, qu'importe sa génération, de se sentir attendu d'une part et d'autre part de rentrer en relation avec l'autre d'une manière personnalisée permettant au professionnel de se sentir comme singulier. Pour le cadre de santé, cette rencontre lui donne une première occasion d'évaluer un éventuel potentiel à exploiter par la suite. Bien entendu, la détection du potentiel ne peut accoucher que sur la durée c'est donc la première marche à franchir pour enclencher le processus. Cette première reconnaissance du potentiel par le cadre de santé se manifeste donc de façon formelle, ponctuelle puisque c'est dans le cadre d'un entretien d'accueil et individuel.

Ensuite, la reconnaissance du potentiel ne va pas s'effectuer que sur des entretiens formels mais également par la présence du cadre de santé au sein de l'unité. Il va ainsi devoir actionner le concept de proximité. Cette notion peut être définie comme la capacité pour le manager « *à créer du lien entre les individus qui sont se sentir connectés et seront capables d'évoluer dans un cadre d'action clair, lisible. Cela permet la mise en mouvement des équipes, favorise la coopération et les pratiques de collaboration par la confiance* »³³. Cette notion de proximité va outre le fait d'évaluer la qualité des soins, être l'occasion pour le cadre de santé d'une part de reconnaître le travail qu'il soit collectif ou individuel mais également de part sa capacité d'observateur actif, percevoir cette ressource chez l'individu qu'il serait intéressant d'exploiter. A titre d'exemple, lors des transmissions orales en service de chirurgie, la présence du cadre de santé, peut permettre, outre de tenir, des propos de reconnaissance auprès de son équipe pour le travail effectué, d'identifier chez un professionnel un potentiel qui n'est pas suffisamment exploité. Ainsi, on peut imaginer qu'un infirmier, qui, en service de chirurgie, fait part d'un entretien d'aide qu'il a eu avec un patient. Le cadre de santé peut identifier ici un potentiel relationnel peut-être insuffisamment exploité. Peut-être qu'en reconnaissant cette capacité relationnelle au professionnel, le cadre de santé va s'apercevoir que l'entretien procure un certain épanouissement pour le professionnel. Il va d'ailleurs peut être l'encourager à faire une demande de formation dans ce domaine, d'écrire un article sur le soin relationnel en chirurgie. Le professionnel va ainsi se sentir valorisé et reconnu pour une activité singulière, une capacité singulière qu'il va développer. Par cette démarche, le cadre de santé peut réussir par cette porte d'entrée à fidéliser son professionnel, à améliorer la qualité des soins dispensés dans son unité et à encourager ce professionnel qui développera une expertise dans ce domaine. Cette expertise pourra d'ailleurs être complétée par la proposition de formation continue.

La formation continue peut également constituer un outil pour le cadre de santé. En effet, la reconnaissance du potentiel chez un professionnel peut se traduire par l'accompagnement dans un projet de formation. L'exemple le plus courant concerne un cadre de santé qui aurait détecté

³² http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier.pdf ; Consulté le 06 mars 2019

³³ BASTIANUTTI ; PETITBON, « la proximité, une stratégie ! » 2015, p.12

chez un professionnel un potentiel de « graine de cadre ». Une fois ce potentiel repéré et qui répond aux ambitions du professionnel éligible à occuper cette fonction et qui jusqu'ici était resté timide à ce sujet du fait d'un potentiel enfoui. La démarche de monter en compétences passant par la promotion professionnelle peut ainsi être actionnée. Le cadre de santé peut ainsi, en partenariat avec la Direction des Soins, accompagner le professionnel dans un poste de « faisant fonction ». L'ensemble de ces démarches peut trouver son commencement lors de l'entretien professionnel.

Enfin, cette reconnaissance du potentiel pourra également s'opérer à travers un autre outil managérial à savoir l'entretien professionnel. Outre sa formalité administrative, l'entretien professionnel constitue un véritable levier de reconnaissance du potentiel. En effet, cet entretien constitue de nouveau un moment privilégié entre les deux protagonistes et va permettre au cadre de santé de revenir sur les éventuels potentiels repérés lors de l'année ou des mois précédents. Aussi, même si cet entretien a pour objectif de faire le bilan de l'année écoulée, d'évaluer le professionnel au regard du niveau requis et des compétences attendues. Le cadre de santé va pouvoir compléter sa démarche sur un versant davantage individuel en revenant sur d'éventuels potentiels repérés par le manager et qui pourraient correspondre à des activités au sein de l'unité pas encore honorées. A titre d'exemple, un infirmier évoluant dans un service de médecine, âgé d'une vingtaine d'années qui est donc issu de la génération Y ou Z peut avoir comme passion l'informatique, le numérique. Cette passion aura pu être verbalisée par le professionnel lors de l'entretien d'accueil par exemple et aura également pu être repérée par le cadre de santé lors de sa présence auprès de l'équipe dans l'unité (exemple : utilisation d'un support informatique par l'infirmier chez un patient aphasique). Jusqu'ici, cette activité extra-professionnelle peut ne pas être mise en avant ni abordée si le cadre de santé ne tient compte dans l'entretien professionnel que des compétences au regard du référentiel de la profession. Or, le fait, une nouvelle fois, d'identifier ce potentiel jusqu'ici timidement exprimé par le professionnel permettra d'une part, de procurer tous les bénéfices de la détection du potentiel chez un individu et d'autre part, aura pour conséquences chez le cadre de santé le développement d'activités répondant à l'amélioration de la qualité et sécurité des soins. Par exemple, le manager peut ainsi confier au professionnel une mission de mise en œuvre d'un « cahier de suivi » pour l'étudiant en stage dans l'unité venant ainsi compléter le livret d'accueil. Le professionnel serait ainsi autonome quant à la réalisation du support et pourrait ainsi exprimer son potentiel. Le cadre de santé après validation du travail aura donc reconnu un potentiel chez le professionnel et aura ainsi permis sa mise en œuvre et donc renforcer l'engagement de ce dernier. De plus, cette démarche pourra ainsi permettre au cadre de santé de répondre au plus juste aux besoins en formations du professionnel qui sera davantage engagé dans les formations proposées car on dépasse une nouvelle fois le caractère basé uniquement sur les compétences. Dans cet exemple donné, le professionnel pourra être bénéficiaire d'une formation relative à l'encadrement des étudiants en soins infirmiers. Bien entendu, la manager doit s'assurer que les formations identifiées pour ce professionnel soient en cohérence avec la politique de formation continue de l'établissement. Ainsi, l'entretien professionnel constitue un moment privilégié pour amorcer ou au contraire renforcer la mise en action d'un potentiel fraîchement détecté. Cette reconnaissance du potentiel permettra ainsi aux professionnels de progresser dans leur fonction de façon plus large, plus personnelle et pertinente. Pour le cadre de santé, une façon de contribuer à l'atteinte des objectifs de l'équipe, du service et d'améliorer par conséquent la prise en charge de l'élément central du système : le patient.

Ainsi, tous ces outils au service du cadre de santé sont à mobiliser et peuvent répondre à cette reconnaissance du potentiel. Nous avons tenté de mettre en exergue que la réalisation de cette démarche semble applicable sur le terrain. Nous avons pu également mettre en avant le fait que certains outils peuvent être utilisés de façon plus large en dépassant notamment cette culture de compétence et la compléter une nouvelle fois par un volet davantage personnel. Nous pourrions voir ici une limite puisque nous évoquons le fait d'élargir chaque activité ce qui sous entend pour le Cadre de Santé de consacrer davantage de temps à ces missions. De même que nous soulignons l'intérêt de la proximité pour le cadre de santé dans la mise en place de cette démarche

de reconnaissance du potentiel. Au regard de la littérature et de ma réflexion, j'estime que non seulement, consacrer davantage de temps à ces activités est envisageable mais qu'il constitue un investissement sur le long terme avec toutes les conséquences positives et donc *à fortiori* un « gagne temps » pour l'avenir. De même pour cette notion de proximité, il n'est pas question ici de défendre d'une omniprésence du cadre de santé auprès de l'équipe. Il s'agit ici de compléter cette proximité par un sens de l'observation davantage développé en faveur du potentiel. De plus, la littérature et les enquêtes de terrains défendent l'idée que « *le cadre doit intégrer dans son organisation un temps minimum auprès de son équipe pour favoriser du lien et donner un sens au travail* ». ³⁴ . L'analyse dressée jusqu'ici montre donc une corrélation entre la fonction du cadre de santé et la mise en œuvre de cette détection du potentiel. Il est intéressant de compléter ce constat final par le fait que la reconnaissance du potentiel ne va pas à l'encontre du fonctionnement des organisations des établissements de santé. En effet, cette organisation est en perpétuelle mutation. Aujourd'hui elle se développe sur les bases d'une entreprise. Les établissements de santé s'animent ainsi par la performance, la recherche perpétuelle de la satisfaction du malade-client. L'utilisateur devenant ainsi un évaluateur amenant l'hôpital à la recherche de la performance. En parallèle, la question de la prévention des Risques Psychosociaux (RPS) devient centrale chez les professionnels de santé et le rôle du Cadre de Santé n'est plus à démontrer. Il semble donc qu'un effet miroir s'opère entre la mise en action de la reconnaissance du potentiel chez un professionnel et la politique actuelle des établissements. Je dirai même plus qu'un rapport « gagnant-gagnant » est démontré. En effet, dans un établissement de soins, la reconnaissance du potentiel de chaque professionnel va également permettre de diminuer l'absentéisme non pathologique, d'agir sur la qualité et la sécurité des soins, d'encourager une ambiance de travail plus agréable ainsi qu'une fidélisation des équipes au sein de l'établissement.

J'arrive au terme de ce cadre conceptuel, dans lequel j'ai pu associer dans cette analyse de la reconnaissance du potentiel, l'ensemble des acteurs du système : le patient, le professionnel de santé, l'établissement de santé. J'ai alors tenté de mettre en exergue les bénéfices de ce processus à l'encontre de chaque protagoniste. Ceci étant, il me paraît inconcevable dans cette approche conceptuelle de ne pas mettre en avant un acteur donc il a été mon fil conducteur lors de mon contexte d'émergence où je soulignais à l'époque sa difficulté à se faire encadrer : l'étudiant en Soins Infirmiers. Au regard de ce travail de réflexion, il semble tout à fait possible que l'étudiant en soins infirmiers bénéficie des conséquences de ce processus de reconnaissance du potentiel chez un professionnel dans son encadrement en stage au quotidien. Tout d'abord, à la lecture des différentes enquêtes réalisées auprès des étudiants en soins infirmiers notamment par la Fédération Nationale des Etudiants en Soins Infirmiers, le premier indicateur en terme de qualité de vie en stage fait part d'un manque de reconnaissance de la part des professionnels de santé à leur égard. Or comme nous avons pu le souligner, pour reconnaître l'autre il faut déjà soit même être reconnu. Un effet « boule de neige » s'opère alors avec la reconnaissance du potentiel chez le professionnel de santé. En effet, le professionnel reconnu sera davantage dans une dynamique de connaissance de l'étudiant, de reconnaissance à l'autre. Nous avons vu que la reconnaissance a des conséquences sur la qualité de vie au travail. Or un professionnel qui ne souffre pas sur son lieu de travail est un professionnel qui sera davantage disposé à encadrer l'étudiant. De plus, comme nous l'indiquions précédemment, le professionnel de santé, dont on aura repéré chez lui un potentiel et dont le cadre de santé l'accompagne pour exprimer ce talent, sera satisfait de transmettre, de dévoiler son savoir supplémentaire. Enfin, au regard de l'instruction de la DGOS du 24/12/2014 relative aux préconisations concernant l'organisation, l'encadrement et l'évaluation des stages en formation infirmière, la circulaire précise « *la mission d'encadrement des étudiants bénéficie également aux soignants qui s'enrichissent grâce aux échanges avec les stagiaires, quant à la présence d'étudiants, elle « contribue » au développement de la qualité des soins à travers l'ouverture de l'équipe d'accueil sur les activités réalisées et les analyses de pratiques effectuées par les étudiants.* » ³⁵ . De nouveau un cercle vertueux s'installe puisqu'un professionnel dont le potentiel aura été reconnu sera une

³⁴ MARTIN Loïc, *La présence du cadre de proximité dans les unités de soins* ; Soins Cadres Supplément au n°86 S21

³⁵ [Circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/02/cir_39293.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/02/cir_39293.pdf), Consulté le 2 avril 2019

nouvelle fois dans une ouverture, une ouverture de pratique, une ouverture d'échange à l'autre. Enfin, si l'étudiant fait face à des difficultés, le professionnel sera peut être davantage dans une dynamique, à son tour, de cibler chez un étudiant un potentiel à exploiter pour surmonter le problème. La période de stage étant longue (entre 5 et 10 semaines) cela laisse du temps au professionnel d'apprendre à connaître l'autre et d'échanger avec l'apprenant. Une fois de plus, une corrélation semble donc s'opérer entre la reconnaissance du potentiel chez le professionnel de santé et un bénéfice dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers.

A présent, il me semble qu'au regard de mon analyse conceptuel j'ai pu appréhender l'ensemble des acteurs du système et il ne semble pas qu'un seul protagoniste soit perdant dans cette réflexion.

L'analyse de ces différents concepts a permis un cheminement pour clarifier la problématique de recherche.

3. DU THEME A LA PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE

Au regard de mon cadre conceptuel, la réflexion sur ma thématique managériale s'est affinée. Ainsi cet apport théorique m'a permis d'éclairer ma question de départ, qui rappelons était :

En quoi la reconnaissance du potentiel des soignants par le cadre de santé peut-elle être bénéfique à la fois pour le soignant et pour l'étudiant en soins infirmiers ?

A l'issue de la rédaction du cadre conceptuel accouche une nouvelle réflexion, de nouvelles questions.

- Comment le cadre de santé utilise t'il les outils cités ?
- Comment procède-t-il ?
- Est-il simplement dans « l'exécution d'une tâche administrative » ?

Ainsi cet échantillon de questionnements m'amène à faire évoluer ma question de départ en problématique de recherche.

En quoi l'appropriation des outils managériaux par le Cadre de Santé renforce t'elle la reconnaissance du potentiel des soignants et améliore la qualité d'encadrement des étudiants en soins infirmiers ?

Par cette question, je cherche à connaître la réalité de la manipulation des outils dans le quotidien du cadre de santé, son approche. Je souhaite ainsi savoir comment le cadre de santé par une appropriation de ces outils managériaux peut encourager la reconnaissance du potentiel chez un professionnel de santé.

4. LA METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

4.1. Objectifs de l'enquête

La question de recherche formulée à la suite du cadre conceptuel étant : **En quoi l'appropriation des outils managériaux par le Cadre de Santé renforce t'elle la reconnaissance du potentiel des soignants et améliore la qualité d'encadrement des étudiants en soins infirmiers ?**

4.2. La population et le terrain d'enquête

Pour tenter d'y apporter une réponse, j'ai effectué une enquête de terrain auprès de cadres de santé en unité de soins, d'infirmiers et d'étudiants en soins infirmiers. Ce choix est justifié par le fait que tous ces acteurs soient impliqués dans mon travail de recherche. Ensuite, je tente de comprendre comment le cadre de santé « utilise » les outils managériaux ou pourrait les utiliser pour reconnaître le potentiel d'un professionnel. Enfin, le fait d'avoir retenu des infirmiers et étudiants en soins infirmiers permet d'avoir leurs ressentis et d'évaluer leurs attentes. A noter que les entretiens avec les infirmiers et étudiants constituent un relevé d'opinions et ne relèvent donc pas pleinement de l'enquête exploratoire réservée aux cadres de santé.

Pour maintenir une certaine neutralité avec les interviewés, les enquêtes ont été effectuées dans des services, hors des mes unités d'origine. Cela permet ainsi de garantir au moins dans un premier une certaine objectivité. De plus, j'ai tenté de diversifier à la fois les personnes interviewées en termes de caractéristiques sociales (âge ; sexe), du milieu d'exercice afin d'avoir des spécialités différentes et permettant de confronter les divers environnements de travail. Seuls les infirmiers interrogés sont des amis mais la visée de l'entretien était consultative.

4.3. L'échantillon des personnes interrogées

Six cadres de santé, hétérogènes par leur âge, leur parcours, leur formation universitaire ou non. Cela permet de repérer un positionnement éventuel différent. Concernant les deux infirmiers, il s'agit également de deux professionnels aux parcours diversifiés. Enfin, les deux étudiants sollicités évoluent en troisième de formation afin d'avoir un recul suffisant sur leur encadrement de part notamment la multiplicité de stages effectués.

Voici ci-dessous, une présentation succincte des personnes interrogées :

✓ Cadre de Santé A

Infirmière Diplômée d'Etat en 1983 et Cadre de Santé depuis 2008, son parcours est varié entre l'exercice de ses fonctions en chirurgie, hémodialyse, libérale. Actuellement, elle est Cadre de Santé en EHPAD. La demande d'entretien a été motivée par le secteur d'activité à savoir du médico-social. Des conditions de travail parfois éprouvantes pour les professionnels de santé.

✓ Cadre de Santé B

Infirmière, diplômée cadre de santé depuis 1995 et nommée cadre supérieure de santé récemment. Elle exerce en service de psychiatrie. L'intérêt pour l'entretien par la diversité du parcours en IFSI et unité de soins, par des diplômés universitaires.

✓ Cadre de Santé C

Infirmier, diplômé cadre de santé en 2010, son parcours lui a permis d'exercer en médecine, EHPAD, psychiatrie. Il est à la tête d'un service de recherche en psychiatrie. Il m'a paru intéressant de le rencontrer au regard de la spécificité de son service et peut être des professionnels qui y travaillent.

✓ Cadre de Santé D

Infirmier, diplômé cadre de santé en 2016. Son parcours professionnel se caractérise par un cursus puisqu'avant ses études d'infirmier à savoir une maîtrise en gestion. J'y voyais ici une sorte de potentiel.

✓ Cadre de Santé E

Infirmière depuis 1979, cadre de santé depuis 1988. Elle est cadre de santé au bloc opératoire. Particularité pour l'entretien le management de plus de 120 professionnels de santé.

✓ Cadre de Santé F

Infirmière depuis 89, cadre de santé depuis 2004. Elle est actuellement formatrice en IFSI. Elle a été cadre de santé en unité de soins en France et au Canada. Sa particularité est donc cette approche anglo-saxonne du management.

✓ Infirmière 1

Infirmière depuis 2012, elle évolue depuis le diplôme dans une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS). La particularité de ce profil est qu'elle travaille souvent comme seule infirmière avec une autonomie importante et une délégation de tâche (exemple : elle fait les plannings).

✓ Infirmière 2

Infirmier depuis 2012, il travaille à présent en psychiatrie après avoir eu une expérience en hémodialyse. J'ai trouvé son parcours intéressant notamment par le fait que, dernièrement, il a bénéficié d'un aménagement de poste pour s'occuper de l'organisation des stages ESI sur l'ensemble de son pôle.

✓ Etudiant en Soins Infirmiers Carré

Cette étudiante est en troisième année au sein d'un IFSI Public. L'intérêt était qu'en troisième année elle a effectué beaucoup de stages et surtout dans des environnements différents, du public au privé en passant du sanitaire au médico-social. Particularité, elle a effectué un stage en Espagne via une expérience Erasmus.

✓ Etudiant en Soins Infirmiers Triangle

Cette étudiante est en troisième année au sein d'un IFSI Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC). Elle a effectué des stages dans divers lieux et elle a travaillé en tant qu'ASH pendant ses études.

4.4. L'outil retenu

- La forme :

Le choix des outils est le résultat d'une réflexion menée en collaboration avec ma Directrice de mémoire. Trois populations sont ciblées : celles des cadres de santé, infirmiers et étudiants en soins infirmiers. Les enquêtes ont été réalisées à partir d'entretiens semi-directifs. Trois guides d'entretiens ont été élaborés. Un pour les cadres de santé, un pour les infirmiers et un dernier pour les étudiants en soins infirmiers. (**Annexe 2/3/4**). En début de chaque entretien, les principaux thèmes ont été présentés et le cheminement de la pensée de la personne interrogée a été respecté par une attention et une écoute bienveillante. Pour chaque professionnel interviewé, le respect de l'anonymat et de la confidentialité ont été garantis leur permettant davantage de liberté dans les réponses. Tous ces entretiens ont été enregistrés avec l'accord du professionnel et retranscrits. La grille d'entretien a été construite après des séances de guidance avec ma directrice de mémoire. La priorité me concernant était de ne pas orienter les réponses des professionnels interrogés et pouvoir recueillir leurs dires sans influence de ma part. Les entretiens ont duré en moyenne 28 minutes, et tous se sont déroulés dans un bureau sauf, un, dans un café de Paris mais dans un endroit isolé. La totalité de ces entretiens s'est déroulée du 20 mars au 10 avril. Il est important de souligner que la grille d'entretien a été testée le 17 mars et validée de retour par ma Directrice de mémoire.

- Le fond :

J'ai donc opté pour des entretiens semi directifs avec trois grilles différentes. L'entretien semi-directif constitue un moyen qualitatif de recueils d'informations. Il permet de récolter des informations précises sur des thèmes précis et inscrits dans un guide d'entretien. L'entretien semi directif, a l'avantage d'apporter une précision des réponses grâce notamment aux questions de relances et d'échanges entre la personne interviewée et l'intervieweur. Il est important de noter que j'avais déjà expérimenté cet outil d'enquête lors de mon travail de fin d'étude pendant ma formation en IFSI il y a 7 ans.

4.5. Atouts de l'enquête

L'entretien semi-directif a permis de « cadrer » l'expression grâce notamment aux axes de recherche retenus à partir du cadre conceptuel élaboré. L'atout de cet outil, que j'ai rapidement pu identifier au fil des entretiens, est cette liberté de parole et cette possibilité de relancer, d'éclaircir certains points. Le non verbal a également pu être pris en compte permettant de donner une couleur à l'atmosphère de l'entretien.

D'ailleurs, j'ai eu la chance que l'environnement ait toujours été propice à l'échange. J'ai eu, à une reprise, un entretien interrompu, par un appel téléphonique. Avec du recul, je dois souligner qu'il a été plus que confortable d'avoir pu échanger avec des professionnels qui avaient réservé et ont pris soin de préserver le temps de discussion entre nous. J'ajouterai, également, cet investissement unanime des professionnels, un investissement et une forte envie d'échanger sur le thème qui leur a semblé intéressant.

4.6. Limites et difficultés de l'enquête

Avec du recul, il aurait été judicieux d'interroger des infirmiers qui sont affectés à des missions transversales (exemple infirmier affecté au sport en Unité pour Malade Difficile (UMD)) et qui ont sûrement obtenu ce poste par l'identification en amont d'un potentiel. De plus, d'autres limites sont apparues à la lecture de cette enquête. Tout d'abord, lors de cette enquête, j'ai dû

faire face à certaines difficultés ou du moins les appréhender. En effet, je suis d'une personnalité, je pense, assez rigoureuse et qui aime la précision. Ainsi, avant les entretiens j'avais une appréhension, celle de ne pas réussir à me « contrôler », lors des échanges et donc de poser de nombreuses questions de relances. Ayant réfléchi à cette problématique en amont, j'ai réussi à surmonter cette crainte. L'enthousiasme des cadres de santé face au sujet a été, je dois le dire, d'une grande aide. L'autre difficulté a été la prise en compte du non verbal lors de la retranscription. En effet, bien que j'ai adopté la méthode d'entretien que j'utilisais en psychiatrie, à savoir la retranscription immédiate, post-entretien avec une prise de note en directe dite « à l'aveugle » (écrire tout en continuant à regarder son interlocuteur) afin d'identifier certains éléments non verbaux. J'ai quand même eu à certains moments une difficulté à me souvenir précisément du non verbal du moins sa place dans le temps. Enfin, cette démarche de recherche nécessite du temps et j'ai bien conscience qu'au regard de ma problématique, je pourrai continuer à approfondir certains points. De plus, bien que nous soyons sur des données qualitatives, j'ai réalisé 10 entretiens avec des critères qui sont, certes validés par ma Directrice de mémoire, mais qui donnent simplement une tendance à ma réflexion.

Ce temps de réflexion m'a permis de développer des capacités de questionnement, d'analyse, de réfléchir sur les pratiques professionnelles, mais certaines notions mériteraient d'être approfondies sur une durée plus longue (exemple : le constat est-il le même en province ?)

5. EXPLOITATIONS DES DONNEES

5.1. Méthodologie de l'analyse

Dans le cadre de mon travail d'enquête, j'ai réalisé 10 entretiens. Ils ont tous été enregistrés et retranscrits. Pour une analyse plus pertinente du contenu, j'ai créé deux catégories avec d'une part les entretiens cadres et d'autre part les IDE et ESI. Ensuite, les entretiens ont été analysés par une analyse dite transversale³⁶, la finalité étant de comparer le contenu des entretiens. Cette méthode a permis d'identifier des thèmes et de construire la grille d'analyse. D'ailleurs je tiens à rappeler que la mise en exergue des thèmes et la construction de la grille se sont effectuées à partir de mon cadre conceptuel et, par extension, ma problématique de recherche. L'analyse thématique sur l'ensemble des entretiens présente l'avantage de mettre en avant, comment chaque notion a été abordée par l'ensemble des répondants. Elle constitue les fondements de la synthèse de l'étude qualitative et facilite le repérage des catégories et des sous catégories sur la totalité des entretiens.

5.2. L'analyse des entretiens

Afin d'analyser mes entretiens, j'ai dû me pencher sur une méthode d'analyse. J'ai dû avoir recours à la littérature relative à ce sujet et ainsi opter pour « *la théorie ancrée* »³⁷, qui se traduit par l'analyse de données empiriques. L'analyse qui en découle permet de dégager une interprétation et de faire un parallèle avec le cadre conceptuel. Cette méthode requiert 6 opérations distinctes que j'ai respectées. La première est la codification qui a pour objet une « *opération intellectuelle du chercheur qui consiste à transformer des données brutes (faits observés, parole recueillies....) en une première formulation scientifique* »³⁸. Concrètement j'ai tenté de reformuler en écrivant directement dans la marge des retranscriptions l'essentiel du discours. J'ai également utilisé un code couleur. Ensuite vient la deuxième étape, la catégorisation, « *une catégorie est un mot ou une expression désignant à un niveau relativement élevé d'abstraction, un phénomène culturel, social ou psychologique tel que perceptible dans un corpus de données* »³⁹. De façon opérationnelle, j'ai défini des catégories avec des spécificités pour chacune d'entre-elles afin de classer les idées. Troisième opération, la mise en relation, même si je l'ai déjà commencée dans la catégorisation. Ici l'objectif a été de réfléchir sur la corrélation ou non entre les idées développées dans les entretiens et mon cadre conceptuel. La quatrième étape nommée l'intégration « *il s'agit ici de dépasser les différents phénomènes observés pour voir émerger un phénomène général. L'intégration permet de renommer précisément ce sur quoi porte l'étude, c'est ici que l'on prend conscience de la portée de notre analyse* ». Cette étape a demandé beaucoup de réflexion et surtout un sentiment de devoir sélectionner des informations et d'en faire une priorité mais est-ce pertinent ? La cinquième étape est la modélisation, cette opération consiste à aller plus loin dans la conceptualisation des phénomènes étudiés. Très concrètement cette étape se traduit dans mon analyse par l'apparition de nouveaux concepts à étudier. Enfin l'ultime opération a consisté à la théorisation. Cette étape doit permettre « *de saisir la complexité du phénomène tant au niveau conceptuel qu'au niveau empirique de ses mises en situation* »⁴⁰. Cette dernière étape s'est traduite chez moi par une dernière partie qui a ainsi pu mettre en lumière les différents paramètres à prendre en compte dans ce processus de réflexion au regard de tous ce travail de recherche conceptuel et empirique. Une synthèse est venue clôturer cette démarche en insistant notamment sur les éléments nouveaux et mis en exergue grâce à ce processus d'enquête.

³⁶ BLANCHET A et GOTMAN A, *L'enquête et ses méthodes : l'entretien (1^{ère} édition)* Edition Claire HENAUT, 1992, p.99

³⁷ PAILLET P, « *L'analyse par théorisation ancrée ; cahier de recherche sociologique* » n°23, 1994, p.147-181

³⁸ www.recherche-qualitative.qc.ca , Consulté le 5 avril 2019

³⁹ Ibid

⁴⁰ Ibid

6. LES RESULTATS DE L'ENQUETE ET L'ANALYSE

Avant de dévoiler les résultats de l'ensemble des entretiens, je tiens à vous préciser que l'ensemble du contenu est disponible en **Annexe 2** pour les cadres de santé, **Annexe 3** pour les IDE et **Annexe 4** pour les EIDE. L'analyse des données ci-dessous, est regroupée en catégories de résultats.

6.1. La Reconnaissance

6.1.1. La reconnaissance au travail

Les 6 cadres de santé se rejoignent pour dire que la reconnaissance au travail a une place dans leur établissement. Toutes les réponses sont données de façon spontanées. Pour 3 cadres, leur propre reconnaissance est importante par leur hiérarchie et elle a lieu par leurs supérieurs à des moments différents. Cela fait écho à cette notion défendue dans mon cadre conceptuel à savoir que pour pouvoir reconnaître l'autre, il faut déjà l'être soi-même. Je remarque qu'il semble y avoir une corrélation entre l'intensité de la reconnaissance au travail et la taille de l'établissement. En effet les (CDS B, C, D et F) qui travaillent dans des établissements importants (GHT) amènent l'idée que la reconnaissance n'est pas quotidienne, elle se fait à une période donnée et l'outil de reconnaissance est le projet de service. A l'image du CDS D qui témoigne : *« je dirais à travers mon projet de service, c'est à travers ce projet les objectifs fixés et la réalisation de ces objectifs que ma hiérarchie, mon établissement me reconnaît »*. Si les objectifs fixés ont été réalisés alors il y a reconnaissance du travail du cadre de santé par les supérieurs ou collaborateurs comme l'équipe médicale. De même, lorsque les cadres rencontrent leur hiérarchie (cadre supérieur de santé, direction), ils sont davantage sur du participatif et il semblerait que le fond de leur travail ne soit reconnu de façon fréquente. La CDS B indique *« maintenant ce que je trouve dommage c'est que le cadre de santé est moins reconnu car il est convié davantage à des réunions informatives »*

Alors que les CDS A et F qui travaillent dans des établissements de taille moins importante, qui d'ailleurs ne sont pas affiliés à des GHT, semblent avoir une reconnaissance directe, plus régulière, de leur hiérarchie. La cadre de santé A, travaillant dans une petite structure indépendante, amène une notion quantitative et régulière de la reconnaissance dans son établissement : *« La reconnaissance est importante dans mon établissement »* ou encore la CDS E *« oui la reconnaissance est une chose importante à l'Institut Mutualiste Montsouris »*. La notion d'intensité est donc à retenir.

6.1.2. La reconnaissance des professionnels de santé par le cadre de santé

Sur l'ensemble des cadres de santé, le constat est sans appel, la reconnaissance des professionnels est indispensable. A l'image du CDS C *« aujourd'hui on ne peut pas se priver de prendre un temps afin de renvoyer une reconnaissance »* ou encore les dires du CDS F *« c'est incontournable, c'est une vitalité »*. Autant de mots forts témoignant de la nécessité de reconnaître le travail des soignants. L'ensemble des cadres interrogés semblent manipuler ce concept dans leur activité de manager. En effet, à l'autoévaluation, ils s'attribuent en moyenne 8/10 à la question : *« A combien estimeriez-vous la reconnaissance que vous réservez à vos agents ? »*. De façon opérationnelle, les cadres de santé admettent que la reconnaissance se traduit de différentes manières. Elle va passer par des mots, des actions et des postures.

- **Des Mots**

Lors des entretiens, la plupart des cadres de santé amènent le fait que la reconnaissance commence par des mots. La CDS A indique : *« ça peut aussi aller par le remerciement dans certaines situations »*. Au regard de certaines situations notamment difficiles (comme la mort) les mots sont importants mais ils doivent être utilisés par le cadre de santé de façon juste. Ces mots répondent à une notion évoquée dans le cadre conceptuel à savoir que le professionnel de santé va soigner des êtres, qui plus des sujets malades. Les émotions sont donc présentes. Au cadre de santé de

trouver les bons mots face aux maux des soignants et de les reconnaître. Mais au-delà des mots, il semble que cela ne soit pas suffisant. Le CDS F affirme : « *c'est bien de reconnaître mais il faut que ça dépasse les mots, il faut aller au-delà du merci* ». La reconnaissance passe aussi par des actions.

- **Des Actions**

Plus de la moitié des cadres interrogés défend l'idée que la reconnaissance dépasse les mots. Elle doit également passer par des actions de la part du cadre. A titre d'exemple, la CDS A, lorsque je lui demande ce qu'elle met de façon opérationnelle sur ce concept de reconnaissance, répond : « *l'évaluation des situations et derrière ces évaluations les actions qui sont mises en place* ». La CDS B ajoute que la reconnaissance se concrétise par des propositions de formation : « *la reconnaissance est importante par l'accompagnement et les formations que l'on propose* ». Enfin, la CDS F insiste sur le fait que : « *la reconnaissance du travail par des actions [...] Je reconnais leur travail par des arrangements de planning* ». La reconnaissance semble donc s'animer à travers des mots et des actions. Afin de les manier le plus juste possible, des postures à adopter semblent nécessaires.

- **Des Postures**

Pour manipuler et mettre en place des actions en faveur de la reconnaissance. L'ensemble des cadres s'accordent à dire qu'il faut adopter des postures. Tout d'abord, cette notion de se pencher sur l'autre avec un grand A. Le CDS E souligne « *il faut s'intéresser à l'Autre* ». Une autre notion apparaît quasi systématiquement est l'écoute. La CDS A indique « *il y a l'écoute des problématiques* ». La CDS B va même plus loin de part cette écoute, le CDS va laisser une certaine liberté au professionnel en lui laissant son espace, il va se sentir reconnu car on lui fait confiance. La CDS B souligne alors : « *on va justement lui laisser cette autonomie et il sera force de proposition* ». Il est intéressant de noter que l'ensemble des acteurs du système doit être reconnu. Le CDS D souligne : « *pour l'étudiant il faut le reconnaître à son niveau d'étudiant, l'encourager aussi* ».

Ces mots verbalisés, ces actions menées, ces postures adoptées par le cadre de santé vont avoir des conséquences sur les différents acteurs.

6.1.3. Les conséquences de la reconnaissance par le cadre de santé

L'ensemble du groupe cadre de santé est unanime pour amener l'idée que la reconnaissance du professionnel de santé est primordiale et bénéfique pour l'ensemble des acteurs du système à la fois le professionnel lui-même mais par extension l'établissement, le patient et également l'étudiant.

- **Le professionnel de santé**

Chez le professionnel de santé, la reconnaissance procure davantage d'engagement. Le CDS A verbalise : « *je pense que ça permet l'implication des équipes au quotidien* » il ajoute : « *on va avoir des équipes qui veulent aller plus loin* ». La motivation extrinsèque semble également touchée à en croire le CDS D : « *ça permet de rester motivé en tout cas ça encourage* ». Enfin cette reconnaissance semble avoir des conséquences sur l'efficacité chez le professionnel, le CDS F insiste : « *il sera performant au travail* ».

- **L'étudiant en soins infirmiers**

L'étudiant va également en sortir gagnant de ce processus de reconnaissance en étant lui-même reconnu par le cadre de santé. Le CDS C, il souligne : « *pour l'ESI c'est le reconnaître dans son rôle d'étudiant, reconnaissance d'un futur professionnel avec qui j'ai envie de travailler* ». Le CDS E complète cet argument : « *la reconnaissance permet à l'étudiant en soins infirmiers de lui donner l'énergie dans son apprentissage* ». Mais surtout, la reconnaissance va être bénéfique pour l'ESI s'il est encadré par des professionnels reconnus dans leur travail. Les propos du CDS B en témoignent : « *c'est en étant reconnu, entendu qu'ils vont autant s'investir auprès des ESI* » et il ajoute : « *ils se sentent valorisés et vont s'investir auprès des ESI* ». Dans le même optique, le CDS D ajoute : « *si le professionnel est reconnu, bien dans son travail et bien c'est facilitateur dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers* ».

- **L'unité et l'établissement de santé**

Par la reconnaissance des différents acteurs de l'encadrement, l'unité et l'établissement de santé vont également en retirer un bénéfice. Ainsi la reconnaissance va avoir un impact sur la QVT. Nous avons éclairé cette notion lors du cadre conceptuel en indiquant que pour se sentir bien, pour se sentir existé, le sujet a besoin d'être reconnu. La CDS E indique : *« je pense que les dernières années démontrent l'intérêt de la reconnaissance dans la qualité de vie au travail [...] lorsque vous vous sentez reconnu, entendu, respecté [...] c'est donc une chose importante. »*. La reconnaissance du professionnel de santé va également avoir un impact positif pour l'établissement puisque cela va développer la fidélisation des professionnels, comme le souligne la CDS A : *« sur l'établissement : il y a très peu de Turn Over au niveau des professionnels de santé même des cadres de santé et je pense que c'est un excellent indicateur »* ou encore la CDS B : *« cela va aussi amener une fidélisation. Il ne va pas partir du jour au lendemain »*. Cette idée est complétée le CDS B : *« qu'il y ait moins d'arrêt maladie »*. Enfin , l'unité et donc le patient vont bénéficier de la plus value de la reconnaissance. En effet, la reconnaissance de part l'engagement va entraîner comme le souligner le cadre de santé C *« une amélioration de la qualité des soins »*

6.1.4. Les limites de la reconnaissance

Bien que les cadres de santé soient unanimes sur le caractère incontournable, même vital de la reconnaissance auprès des professionnels de santé, certains y voient quelques limites. Tout d'abord, la cadre de santé F de part son expérience transatlantique amène l'idée qu'en France la reconnaissance peut être perçue chez le professionnel comme un caractère opportuniste, elle souligne : *« j'avais l'impression que le professionnel attendant quelque chose après, que je lui demande un service. J'avais l'impression que cette démarche n'était pas considérée comme gratuite »*. Mais l'idée forte à retenir de cette enquête en termes de limite est que, bien que la reconnaissance soit indispensable, bien qu'elle nécessite une action concrète, aujourd'hui il faut aller plus loin notamment en termes de revalorisation salariale. La CDS B verbalise l'idée suivante : *« sans reconnaissance financière, ça ne passera plus »*

6.2. Le Potentiel

6.2.1. Une définition, Des définitions

Tout d'abord l'ensemble des cadres n'ont pas été démunis face au mot potentiel. Certains y attribuent d'autres appellations telles que *« talent »* pour le CDS C, *« compétence singulière »* pour le CDS D, ou *« valeur ajoutée »* pour le CDS F. Mais la notion de ressource(s) insuffisamment exploitée(s) a clairement été identifiée et comprise. Ils appuient également l'idée que c'est du rôle du cadre de santé de détecter le potentiel, le CDS C indique : *« c'est pour ça que c'est à nous encadrant de mettre le potentiel en avant »*. J'ajoute que la notion de compétence n'est pas remise en cause au contraire *« c'est un socle commun »* rappelle le CDS D. L'idée majeure que l'on retrouve chez la quasi-totalité des cadres de santé est que le potentiel n'annule pas la compétence et que la compétence ne se limite pas à 10 compétences. La CDS A précise : *« ça ne s'arrête pas aux compétences du métier, ça s'arrête aussi aux bagages intellectuels »* Autrement dit, les cadres de santé estiment que le potentiel vient compléter ces compétences, les dépasser et devient même indispensable et incontournable à mettre en avant. A ce jour, il semble que cela n'est pas encore suffisamment développé et ce constat trouverait son étiole pour deux cadres (C et F) par le fait que ça soit *« un concept absent des IFSI »* pour le CDS C et F.

6.2.2. Les conséquences de la reconnaissance du potentiel sur tous les acteurs

Face à la question du rôle du potentiel, l'ensemble des cadres de santé a répondu de façon spontanée. Ils amènent l'idée que c'est un véritable levier managérial et que tous les acteurs du

système en bénéficiant. Nous retrouvons des conséquences similaires à la reconnaissance « simple » mais de façon plus prononcée, plus exponentielle.

- **Le professionnel de santé**

Tout d'abord, la reconnaissance du potentiel chez le professionnel permet de renforcer la reconnaissance décrite auparavant. Le CDS verbalise l'idée que : *« je pense que cette reconnaissance du potentiel est intéressante car déjà il va encore se trouver valorisé »* A cela s'ajoute, une implication encore plus forte car il met en action une compétence forte, personnelle conjuguée à du plaisir. Le CDS A souligne : *« je pense que c'est un gain d'engagement »*, avant d'ajouter, *« la notion de plaisir apparaît au travail »*. Dans la même lignée, le CDS E souligne : *« il sera davantage engagé car il fera ce qu'il aime, c'est important pour l'agent d'avoir du plaisir au travail »*. Le CDS A ajoute *« du coup ces loisirs, compétences, qui sont personnels vont arriver dans le monde professionnel »*. De même, cette reconnaissance du potentiel va amener le professionnel à donner ou redonner du sens à son travail. Le CDS D verbalise : *« je pense que si on pointe du doigt cette ressource, ce potentiel. Je suis persuadé que l'agent quand il va le mettre à profit va améliorer sa pratique professionnelle »*. Enfin, cette reconnaissance du potentiel va permettre au professionnel de saisir des opportunités dans sa carrière professionnelle, de voir son réseau plus fourni, d'avoir accès à des formations. A titre d'exemple, le CDS A indique, au sujet d'une infirmière ayant un potentiel clairement identifié en informatique : *« je l'invite à intervenir non seulement dans son service mais également dans les autres services et dernièrement dans un autre établissement »*. De même pour le CDS B, *« il est pour le moment réferent dans le service mais peut-être plus tard sur l'institution »*. Le cadre de santé qui aurait également repéré chez un agent un potentiel pour occuper une autre profession va donc l'accompagner et cela procurera à termes une revalorisation salariale grâce à ce diplôme. La CDS A insiste : *« tout ce processus est bénéfique à la fois pour le résident, pour l'agent et financièrement aussi un plus se rajoute dès lors que les qualifications sont faites »*.

- **L'étudiant en soins infirmiers**

Au même titre, que la reconnaissance générale, la détection du potentiel va être bénéfique pour lui s'il est directement concerné ou s'il se fait encadrer par des professionnels inscrits dans ce processus par leur cadre de santé. Le CDS F indique *« il faut que le talent parte et soit identifié à l'école »*. Il ajoute, *« le formateur reconnaît le talent de son étudiant et pourrait l'inclure dans le projet de l'institut. Il conclut en disant : « ça encourage l'engagement »*. Enfin, si l'étudiant est encadré par une infirmière dont un potentiel est reconnu par son cadre, elle sera davantage disposée pour occuper une fonction pédagogue. La CDS E prend l'exemple, d'une infirmière identifiée comme référente des soins d'urgences dans l'unité. Elle verbalise pour au profit de l'étudiant : *« là, elle a envie de transmettre son savoir »*.

- **L'unité et l'établissement**

Tout d'abord pour l'unité, au regard de l'enquête, ce processus permet une amélioration de la qualité des soins. En effet, le CDS E affirme, *« cela permettra une meilleure prise en charge du patient ou d'une pathologie donnée »*. Ensuite, la notion de fidélisation apparaît également à plusieurs reprises indiquant que si l'on reconnaît chez l'autre un potentiel, qu'on l'accompagne dans la réalisation et application de ce potentiel, le professionnel va donc se projeter sur la durée et donc rester dans l'établissement. Pour le CDS B, *« ça va le fidéliser et puis justement on va compter sur lui on va le rendre responsable »*. De même qu'au delà du caractère bénéfique, il semble que pour certaines unités, la reconnaissance du potentiel du soignant par le cadre de santé soit indispensable. L'exemple le plus concret et pertinent se trouve à travers l'activité de la cadre de santé A, évoluant dans un EHPAD. Elle estime que le potentiel chez l'autre est indispensable. En effet, dans son projet de service l'un des objectifs est de je cite *« redonner de la vie »*. C'est pourquoi pour répondre à cet objectif, des activités doivent être mises en place. Pour se faire, la cadre de santé doit identifier chez le professionnel une particularité, une ressource, un talent comme le goût pour la cuisine afin de mettre en place une activité culinaire, le goût pour la musique. Cela ne fait pas partie du décret de compétence. Il semble donc que l'intérêt ici de la mise en action du potentiel est primordial. Il permet au professionnel de mettre à profit une activité de plaisir au service des résidents pour

répondre au projet de service, c'est même une vitalité pour ces unités, la CDS A estime que cette reconnaissance permet de « *redonner de la vie dans nos établissements* ». L'idée qu'aujourd'hui : « *nous sommes sur un marché infirmier* » et que pour « attirer » le professionnel il faut mener une réelle démarche à ce sujet semble intéressante. Ainsi, le CDS C verbalise, « *le fait de lui dire de se dire, qu'il se dise, demain dans cet établissement je vais pouvoir mettre à profit des compétences au-delà que mon diplôme, c'est une plus value pour un établissement* ». Il semble donc que de rencontrer le soin avec une autre modalité que celle du diplôme peut être « vendeur ».

Nous avons donc pu mettre en exergue les bénéfices de cette mise en lumière du potentiel par le cadre de santé. Pour que les conséquences ne soient que positives, un certain nombre de précaution sont à prendre.

6.2.3. Les précautions/ préconisations

- **Au niveau du professionnel :**

La première des précautions est de s'assurer que le professionnel soit favorable à cette mise en avant du potentiel. La cadre de santé B verbalise l'élément suivant, « *ce n'est pas donné à tout le monde d'aller vers les autres même s'ils ont plein de compétences* ». Par conséquent, cela suppose que l'autre soit d'accord que l'on s'intéresse à lui., « *en accord avec l'agent bien évidemment* » selon le CDS E. Ensuite, une notion importante est associée au potentiel dans cette analyse : la gestion du temps. En effet, les cadres de santé amènent l'idée que le potentiel se doit d'être exploré avec l'autre, en accord avec le professionnel mais il doit s'inscrire dans un parcours. Le cadre de santé C souligne « *une personne qui aurait un potentiel en dessin. Je pourrais penser au programme ETP ceci étant pour qu'il se mette en place, il y a des process à respecter donc oui le potentiel mais il faudra être patient* ». Autrement dit, l'idée forte à retenir est que reconnaître et le mettre en application sont deux phases qui demandent du temps. De plus, la détection du potentiel suppose que le professionnel va peut être avoir du travail supplémentaire. Encore une fois, l'idée est pour ne pas que cette ressource se transforme en contrainte, est d'accorder du temps à cette ressource et le baliser. A titre d'exemple, la cadre de santé A indique que lorsque le professionnel met son potentiel de jardinage au service de l'unité de soin c'est sur une activité balisée et tracée, elle souligne, « *ce n'est pas du temps en plus* ». La notion de contrainte y est absente au profit du plaisir.

Enfin, lorsqu'on reconnaît le potentiel de quelqu'un on reconnaît quelque chose singulier. C'est pourquoi, deux cadres de santé amènent l'idée que ce potentiel doit dépasser l'unité, être connu de tous notamment de la direction. Le cadre de santé se doit de faire connaître ce talent à la hiérarchie afin d'avoir une reconnaissance exponentielle. Une dernière limite qui dépasse le champ de compétence du cadre de santé serait l'idée que la reconnaissance du potentiel comme la reconnaissance au sens général doit passer par une compensation salariale.

- **Au niveau de l'équipe**

L'objectif de cette détection du potentiel n'est pas comme l'indique le CDS E , « *de cliver l'équipe* », mais organiser et de transmettre les informations. Il ajoute, « *c'est pour ça qu'il faut, lors des réunions ne jamais oublier de présenter les projets* ». et « *il faut que le cadre balise, ça peut désorganiser l'unité sinon* ». Ensuite, la transparence est de mise avec le professionnel et l'équipe. En effet, la cadre de santé E, « *on a tous connus dans les services un « bras cassé » à manager. Or lui on ne lui demandera rien comment il va le prendre* ». De même, le CDS F ajoute, qu' « *il faut que tout le monde soit inclut dans ce projet. Il faut exposer les choses à tout le monde, que tout le monde soit au courant* ». En d'autres termes, l'idée est d'exposer le projet et de le proposer à tout le monde et d'informer en réunion pourquoi ce professionnel a été choisi. Ainsi, cela permet « d'adoucir » certaines jalousies et d'autoriser, le cadre de santé, à octroyer du temps sur certaines missions qui découlent de l'exploitation de ce potentiel. Nous pouvons citer la cadre de santé E, qui accorde du temps, à son IADE formatrice en AFGSU pour répondre à sa mission au sein de l'établissement ; en constitue l'illustration parfaite.

- **Recommandations :**

A travers, les divers entretiens, une idée forte apparaît en termes de volonté des cadres de santé. En effet, à deux reprises, les encadrant ont émis l'idée que pour que cette culture du potentiel soit davantage actionnée, il faut que dès l'institut de formation cela soit dans les mœurs. L'exemple le plus marquant est celui cité par le CDS C : *« cette notion du potentiel, on devrait l'avoir dès les études. On pourrait se dire pendant les études, l'étudiant : « tu sais faire ça » bé prenons cette option là. Profitons de ça des études pour ne pas se focaliser que sur les études, cela sera d'autant plus bénéfique qu'il sera force de proposition ».*

Je mettrais une recommandation à prendre pour le cadre de santé. Est-ce un abus de langage, une maladresse mais à plusieurs reprises, il est vrai qu'à la notion de potentiel, 4 cadres de santé associent ce mot au champ lexical de la consommation : *« utiliser »* pour le cadre D, *« exploiter »* pour la cadre E. Bien que tout le monde s'en sorte gagnant, il est à mon sens primordial de rappeler que la détection du potentiel est de base au service du professionnel.

6.3. Les Outils et postures du cadre de santé dans la reconnaissance du potentiel

A présent, nous allons nous intéresser à un aspect davantage opérationnel, à savoir la manipulation des outils du cadre de santé. A travers ceux-ci, nous amènerons la notion de posture et positionnement.

6.3.1. Les outils à actionner

A travers cette enquête, plusieurs outils ont été cités pour actionner ce processus :

- **L'entretien de recrutement**

Deux cadres évoquent l'entretien de recrutement comme outil précurseur dans le repérage du potentiel. La cadre de santé B y voit plusieurs avantages puisqu'en s'intéressant à ce que le candidat sait faire, aime faire, ce qui lui procure du plaisir cela l'amène pendant cette phase d'entretien à je cite *« être en confiance et de se dévoiler »*. Au delà de ce premier effet positif, le bénéfice est double puisque cela permet au cadre de santé, en phase de recrutement, d'y ajouter à la fois un critère de sélection supplémentaire (si le potentiel identifié est en corrélation avec les spécificités du poste) ou alors lorsque le manager est en position de difficulté de recrutement, à amener l'idée au candidat que si vous acceptez le poste, le candidat pourra le dévoiler au fil des mois. Bien entendu la notion du temps doit être évoquée. L'entretien de recrutement constitue donc un double enjeu managérial. C'est lors de cet entretien de recrutement que le cadre de santé va pouvoir commencer à évoquer le potentiel, comme l'indique le cadre de santé C *« je pourrais lui dire Monsieur, si vous êtes d'accord, à un moment donné, je vais peut être avoir besoin de cette capacité singulière »*. Lors de l'entretien de recrutement il ne faut pas oublier de se pencher sur le Curriculum Vitae, *« vous regardez son CV, et vous voyez qu'il a un loisir particulier et bien là, c'est la première identification du potentiel »* indique le CDS C.

- **L'entretien d'accueil**

L'entretien d'accueil est également essentiel. Pour le CDS B : *« l'entretien d'accueil qui va me permettre de mieux connaître l'autre, de le connaître en tant que personne et pas seulement en tant qu'homme qui a des compétences »*. Selon le cadre de santé C, il indique que dès l'entretien d'accueil, *« il faut évoquer l'entretien d'accueil. Pour moi, il prédominant dans la rencontre à l'autre. »*, il ajoute au sujet du potentiel, : *« on va pouvoir commencer à gratter »*. Ainsi le processus de reconnaissance du potentiel se met en marche.

- **L'entretien d'évaluation**

Les 6 cadres de santé interrogés s'accordent à dire que l'entretien d'évaluation aussi appelé par certain entretien annuel, professionnel est l'outil de prédilection pour mettre en action le potentiel. Pourquoi ? Car l'idée générale est de se dire que l'entretien d'évaluation fait suite à une période de travail écoulée laissant au cadre le recul nécessaire pour percevoir chez l'autre un éventuel potentiel. Le CDS A souligne que ce sont, « *Surtout les entretiens d'évaluations sont intéressants, je pense* » puisque c'est lors de cet entretien que les choses vont être dites. Le CDS B souligne, « *et surtout développer d'autres compétences en lien avec service mais aussi en lien avec son projet professionnel* ». Ce même cadre insiste sur la nécessité de « *créer les conditions propices à l'échange.[...] Il ne faut pas le gâcher* ». Pour cela, il est préconisé d'inviter le collaborateur à préparer cet entretien en amont notamment en termes de formation où il faut insister sur l'intérêt de la formation en amont. Pour le cadre de santé, il semble primordial d'accompagner cette évaluation d'une communication laissant place à la bienveillance et à l'échange. Enfin, plusieurs cadres insistent sur la notion du volet plus personnel dans l'entretien d'évaluation. Ainsi le CDS E note : « *qu'est ce que vous avez envie de faire demain* »

6.3.2. Des postures au service des outils

Pour que le cadre de santé optimise tous ces outils, il semble que des postures soient à adopter dans son activité :

- **La proximité du cadre de santé :**

L'ensemble des cadres insiste sur l'importance d'être un cadre de proximité pour pouvoir reconnaître un potentiel, le détecter. En effet selon le CDS E verbalise : « *le présence du cadre est importante pour reconnaître le travail de l'autre* ». Le CDS D va même plus loin en soulignant : « *il faut s'efforcer à être présent, c'est même une obligation* ». Mais au regard de l'activité du cadre de santé et parfois de la charge de plusieurs services, le cadre de santé doit optimiser son temps. C'est pourquoi, le CDS D insiste : « *il faut penser la qualité de la présence* ». Cette présence du cadre de santé, outre ses interventions lors des transmissions ou autres réunions doit pouvoir être présent dans des moments particuliers afin de détecter, de façon fortuite des potentiels qu'il pourra par la suite, réinvestir lors des entretiens. Le CDS E souligne ; « *il faut trouver des moments en tant que cadre, des moments où vous êtes présents conviviaux ou les gens sont plus disponibles* ». Dans le même sens, la CDS F indique : « *d'une discussion informelle, je capte un potentiel au logiciel Excel et ça c'est intéressant mais encore faut-il être attentif* ». Cette dernière phrase nous amène à évoquer au-delà de cette présence, le cadre de santé doit, à travers cette présence, occuper des rôles afin de mettre toutes les chances d'identifier chez l'autre un potentiel.

- **Les rôles du cadre de santé**

Bien que les outils soient particulièrement performants pour faire monter et mettre des mots sur le potentiel, cette ressource insuffisamment exploitée va être détectée en amont grâce, certes à la notion de proximité mais également via la posture et le positionnement du cadre. Je dirais même que qu'ils sont au service de ces outils. En effet, l'ensemble des cadres de santé s'accorde à dire que le cadre de santé doit être dans l'observation et attentif. Comme l'évoque le CDS E : « *il faut être observateur* ». Ce rôle d'observateur est complété par le fait qu'il doit être attentif. Le CDS F qu'il : « *faut être attentif, il faut observer* » ou comme l'indique le CDS E « *pendant les échanges, on remarque des choses* ».

Nous avons donc clairement identifié le fait que ces différents moments informels soient primordiaux pour amener les ressources nécessaires lors des différents entretiens et donc lors de la manipulation des outils par le cadre de santé.

7. SYNTHÈSE

Au regard de l'enquête de terrain que j'ai réalisée auprès des cadres de santé mais également par le relevé d'opinions réalisées auprès d'infirmiers et étudiants infirmiers. Je peux, aux termes, de l'étude mettre en relief les éléments suivants :

- Le concept de reconnaissance est connu et investi par les cadres de santé
- Le concept de potentiel fait écho chez le cadre de santé, sous des définitions différentes mais la finalité est intacte à savoir celle d'animer une ressource insuffisamment exploitée
- Le concept de potentiel est utile pour tous les acteurs du système et il devrait être initié dès l'apprentissage en IFSI. Les conséquences en seraient multiples
- Les outils pour mettre en action ce processus sont divers avec une prédominance pour l'entretien d'évaluation car il laisse le temps nécessaire pour faire un bilan du potentiel
- Pour permettre une bonne manipulation de ces outils, le cadre de santé se doit d'investir ce concept de proximité pour alimenter avec finesse ces outils managériaux
- A travers cette proximité, le cadre de santé doit incarner certaines postures pour être dans des conditions optimales afin de détecter le potentiel
- La reconnaissance du potentiel nécessite de prendre des précautions ou du moins suivre des préconisations. Ces dernières sont envisageables et applicables au regard du décret de compétence du cadre de santé.
- Enfin tout ce processus est bénéfique pour l'Étudiant en Soins Infirmiers

Il en résulte que le cadre de santé est au centre de ce dispositif. Il en est l'animateur. L'ensemble des cadres de santé confirme l'intérêt et la faisabilité de cette dynamique. Les limites sont maîtrisables si ce n'est cette notion de salaire qui semble prendre davantage de place au fil du temps.

A travers cette enquête, nous pouvons retrouver une corrélation entre le constat des personnes interviewées et le cadre conceptuel. Ceci étant, celle-ci a permis de pointer deux concepts que j'avais légèrement évoqués lors du cadre de références à savoir la notion de cadre de proximité et celle de posture. Enfin, lors de la rédaction du cadre conceptuel, je n'avais pas identifié l'élément suivant, pourtant fort important, à savoir le fait d'amorcer ce processus de détection du potentiel en institut de formation.

CONCLUSION

Ce travail de fin d'études portant sur la reconnaissance du potentiel, a été riche d'expériences par les interactions professionnelles rencontrées. Ces divers échanges m'ont permis d'aboutir à une vision beaucoup plus microscopique de la fonction de cadre de santé. De même, les apports théoriques de l'IFCS, les lectures ont enrichi mes connaissances, sur la mise en oeuvre des outils managériaux de façon opérationnelles. De plus, ce mémoire a été révélateur de la nécessité de mesurer le travail de proximité du cadre de santé et de prendre en considération les diverses postures à adopter pour mettre en place ce processus. Aujourd'hui les moyens pour reconnaître le potentiel sont là, ils sont disponibles et répondent aux besoins. Le cadre de santé a une marge de manoeuvre dans cette démarche. Encore faut-il espérer que les Directions des établissements s'autorisent à considérer le potentiel de ses professionnels de santé.

Tout au long de ce travail de recherche, j'ai pu cheminer dans l'apprentissage et dans le questionnement quant au nouveau positionnement et nouvelles fonctions dans lesquelles je pourrai dans les prochaines semaines m'inscrire. Ce mémoire m'a permis de développer des compétences d'analyse, de rédaction et de réflexion qui seront indispensables dans mon futur métier. Cette initiation à la recherche m'a permis de mettre à distance ma pratique professionnelle afin de la réinvestir de façon plus pertinente lors de ma prise de fonction avec l'apport et toutes les connaissances appropriées, grâce à cet écrit.

A l'issue de ce travail, je constate également que développer cette culture de potentiel dans les Instituts de Formations des Professionnels de Santé peut, doit et a sa place. Au terme de ce cursus j'ai le projet d'investir un poste de cadre de santé formateur. J'aurai à cœur de partager ce recul à travers le collectif cadre. L'activation de cette recherche est une réelle plus-value qui permettra de renforcer chez l'apprenant sa créativité, son investissement et une motivation supplémentaire. De plus, au regard de l'universitarisation des professions de santé, il semble que le profil des étudiants ne va cesser d'évoluer, et par conséquent, les compétences initiales, avant l'entrée en formation, seront diverses. C'est pourquoi, il ne faut pas prendre cette configuration comme un frein mais au contraire comme une opportunité de voir des professionnels de santé ayant une multitude de savoirs et savoir-faire dans divers domaines. Il appartient au Cadre de Santé de repérer, de faire monter ce potentiel au service de la qualité et de la sécurité des soins mais également par « effet boule de neige » au service de la Qualité de Vie au Travail améliorant en conséquence la performance des établissements de santé.

En tant que futur Cadre de Santé formateur, je m'interroge sur une problématique qui a d'ailleurs fait l'objet de nombreux articles dans les médias et qui inquiète de plus en plus les Directions des établissements de santé à savoir la pénurie des professionnels de santé. Il est vrai, qu'au regard du nombre de places vacantes dans les instituts de formation, la profession, pour ne citer qu'elle, d'aide-soignant n'attire plus. Les questions du salaire et du manque de reconnaissance sont souvent pointées du doigt. Une communication par les instituts de formation sur la question du potentiel, à savoir cette possibilité donné au futur étudiant d'exprimer ses talents en formation puis dans le monde professionnel, à l'image du Canada, ne serait-elle pas un argument pour attirer et développer de nouvelles vocations ?

BIBLIOGRAPHIE

➤ OUVRAGES :

AUBRET J, GILBERT P, PIGEYRE F, Management des compétences, réalisations, concepts, analyses, Edition Dunod, 2002, p.45-46

BALDUCCI Rose, PENOT Jean-Luc, L'estime de soi au cœur du management, Valoriser les équipes pour progresser collectivement, Edition Gereso, 2^{ème} édition, 2018

BASTIANUTTI ; PETITBON, « la proximité, une stratégie ! » 2015, p.12

BLANCHET A et Gotman A, *L'enquête et ses méthodes : l'entretien (1^{ère} édition)* Edition Claire HENAUT, 1992, p.99

BRUN Jean-Pierre, DUGAS Ninon, La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens, p.79-88, Edition Gestion, 2005

CAILLE Alain, La quête de reconnaissance, nouveau phénomène social total, Editions la découverte, 2007

DEJOUX Cécile, THEVENET Maurice, La Gestion des talents, intégralité de l'ouvrage, 2^{ème} édition Dunod, 2015

DESPLATS, M. & PINAUD, F Manager la génération, Edition Dunod, 2011 , p.207

EXCOUSSEAU J.-L., *La mosaïque des générations : comprendre les sensibilités et les habitudes de consommation des Français*. Paris : Ed. D'Organisation : les Echos, 2000, 499p.

HESBEEN Walter, Cadre de santé de proximité, un métier au cœur du soin, Penser une éthique du quotidien des soins, Edition Elsevier MASSON, 2002

HONNETH A, Reconnaissance et reproduction sociale. Presse universitaire, 2008, p51-52-p.82-83

LAZZERI Christian, NOUR Soraya, Reconnaissance, identité et intégration sociale, p.101-122, Edition presse universitaire de Paris Nanterre, Collection Sciences humaines et sociales, 2009

LEBEAU Jacques, Révéler les talents enfouis, Edition Afnor, 1^{ère} édition, 2015

OIRY E, Qualification et Compétence : deux sœurs jumelles », Revue française de gestion, n°31,2005, p13

PAILLET P, « *L'analyse par théorisation ancrée ; cahier de recherche sociologique* » n°23, 1994, p.147-181

VALLERAND et THILL, *Introduction à la psychologie de la motivation*, édition 1993, p.18

➤ ARTICLES :

BERCOT régine, *Hôpital : petits arrangements avec les règles*, Grands Dossiers Sciences Humaines, N°12, automne 2008

BOUGADE Monique, Ranc Nathalie, *L'entretien professionnel d'une formalité administrative à une démarche managériale*, Soins Cadres, Supplément au n°87, 2013

BRUN Jean-Pierre, *Malaise au travail*, Les Grands Dossiers Sciences Humaines, N°12, automne 2008

CHAGUE Vincent, *Comment motiver et impliquer les soignants ?*, Soins Cadres de Santé, Supplément au n°62, p.12

DEJOUX Cécile, WECHTLER Heidi, *Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management*, Management et Avenir 2011/3 (n°43), p.227-238

DUBET François, *Professionnels de santé et reconnaissance, point de vue sociologique*, Soins Cadres n°102, mai 2017

LE FAOU Yann, *Recherche paramédicale et reconnaissance au travail dans les établissements de santé*, Soins Cadres, n°102, p.47-49, mai 2017

MULLER Catherine, WISNEWSKI Elisabeth, *Reconnaissance au travail, une stratégie managériale, Reconnaissance et valorisation des potentiels*, Soins Cadres ; n°102, mai 2017

NAGOU Gladys, LOQUET Julien, *Le turnover du personnel en France : une analyse empirique à partir des déclarations annuelles de données sociales*, novembre 2014

PHANEUF Magot, *La reconnaissance du personnel-une nécessité pour la qualité des soins*, Avril 2013

POULET –PIERRE Nicole, SYLVESTRE Carole, *Reconnaissance au travail, une stratégie managériale*, Soins Cadres n°102, p.15, mai 2017

REVILLOT Jean-Marie, *La relation de proximité du cadre de santé, quel impact sur la santé et la reconnaissance au travail*, Soins Cadres, Supplément au n°86, avril 2013

VERBEKE Lucie, *La reconnaissance au service de l'efficiency des soins*, Soins Cadres n°87, p.33-35, août 2013

➤ **WEBOGRAPHIE :**

Consulté le 2 avril 2019

www.actusoins.com,

Définition Qualité de Vie au Travail (QVT)

[Consulté le 01 février 2019]

Disponible : www.gouvernement.fr/le-ministere-du-travail,

Définition de la motivation

[Consulté le 2 février 2019]

Disponible : www.lesdefinitions.fr/motivation,

Définition indicateur de santé

[Consulté le 2 janvier 2019]

Disponible : www.has-sante.fr,

Toutes les définitions de ce mémoire indiquées

[Consulté le 10 décembre 2018]

Disponible : www.larousse.fr,

Concept de reconnaissance chez le soignant

[Consulté le 20 janvier 2019]

Disponible : www.la-reconnaissance-du-personnel-une-necessité-pour-la-qualite-des-soins.fr ,

Pyramide de Maslow

[Consulté le 20 avril 2019]

Disponible : www.les-voies-libres.com,

Circulaire sur la Qualité de Vie au Travail

[Consulté le 2 avril 2019]

[Circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/02/cir_39293.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/02/cir_39293.pdf),

Reconnaissance chez le soignant

[Consulté le 1^{er} avril 2019]

www.recherche-qualitative.qc.ca

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Pyramide de Maslow

Annexe 2 : Grille d'entretien Cadre de Santé

Annexe 3 : Grille d'entretien infirmier

Annexe 4 : Grille d'entretien étudiants en soins infirmiers

Annexe 5 : Grille de dépouillement des résultats

ANNEXE 1

« PYRAMIDE DE MASLOW »



La pyramide de Maslow est une classification hiérarchique des besoins humains⁴¹

⁴¹ www.les-voies-libres.com, Consulté le 20 avril 2019

ANNEXE 2
GRILLE ENTretien CADRE DE SANTE

ENTRETIEN MEMOIRE CADRE DE SANTE

Etudiant à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) de l'Ecole Supérieure Montsouris, je vous sollicite pour un entretien dans le cadre de mon mémoire sur la reconnaissance du potentiel chez le professionnel de santé par le cadre de santé.

Tout d'abord, merci d'avoir accepté cet entretien. Il durera environ 45 minutes et restera totalement anonyme (respect de discrétion et de confidentialité). Afin de rester fidèle à vos propos, est-il possible d'enregistrer cet entretien ?

Je tiens également à vous informer que vos propos seront utilisés uniquement dans le cadre de ma recherche et vos dires seront totalement utilisés.

Je tiens également à rajouter qu'il n'existe pas de mauvaises réponses, tout est « utile » !

C'est un entretien qualitatif par conséquent, je risque de vous interrompre et vous relancer afin d'éclaircir éventuellement certains points.

I- RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES :

- Pouvez-vous me donner :
 - o Votre âge
 - o Ancienneté de votre diplôme d'Etat Infirmier
 - o Ancienneté de votre diplôme de cadre
 - o Vos formations ? Universitaires ?

Objectif : instaurer une mise en confiance de la personne interrogée

II- LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

- o Comment pourriez-vous qualifier la place de la reconnaissance dans votre établissement (projet d'établissement notamment) ?
- o Vous sentez-vous concerné par la reconnaissance au travail de vos professionnels de santé ? Si, oui que mettez vous derrière ce mot reconnaissance ?
- o Que permet selon vous la reconnaissance pour le professionnel ? Pour votre « unité » ? Pour l'institution ? Pour l'EIDE ?

Objectif : mesurer le rapport entre reconnaissance et rôle du cadre de santé

III- LE POTENTIEL

o Au regard des nouveaux professionnels, des évolutions institutionnelle, politique, pensez-vous que l'approche par compétence soit suffisante ? Attendez-vous quelque chose de supplémentaire auprès de vos professionnels ?

- ✓ Si oui, qu'entendez-vous par supplémentaire ?
- ✓ Si non, quel est le scénario idéal selon vous ?
- ✓ Si je vous parle de la notion de potentiel, au sens de « ressource insuffisamment exploitée » pensez-vous que cela pourrait être une solution à exploiter ?

Objectif : apprécier la vision du cadre de santé et de la notion de potentiel

IV- LE RÔLE DU POTENTIEL

- o La détection du potentiel demande à ce que l'on s'intéresse à l'Autre avec un grand « A » pour mettre en exergue une ressource pas suffisamment exploitée ; Qu'en pensez-vous ?
- o Pensez-vous que cette reconnaissance du potentiel peut être un levier managérial à la fois pour l'engagement du professionnel de santé mais également pour l'activité du service ?

Objectif : évaluer le bénéfice pour le cadre de santé à détecter un potentiel

V- OUTILS DU CADRE DE SANTE

- o De façon opérationnelle, que mettez-vous en place pour reconnaître le travail de vos agents ?
- o Quels sont selon vous les moments privilégiés dans votre fonction de Cadre de Santé pour connaître l'autre ? Et reconnaître ces éventuels talents cachés ou insuffisamment exploités ?

Objectif : apprécier la manipulation des outils de « reconnaissance du potentiel » par le cadre de santé

VI- CONCLUSION

- ✓ Si vous deviez vous auto-évaluer, à combien estimeriez-vous la reconnaissance que vous réservez à vos agents ?



0 : absence de reconnaissance - 10 : reconnaissance maximale

- ✓ Y a-t-il un sujet que vous auriez aimé aborder ? Si oui lequel ?

Merci d'avoir accepté mon entretien. Bonne journée.

Entretien CADRE DE SANTE A

ENTRETIEN MEMOIRE CADRE DE SANTE

Etudiant à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) de l'Ecole Supérieure Montsouris, je vous sollicite pour un entretien dans le cadre de mon mémoire sur la reconnaissance du potentiel chez le professionnel de santé par le cadre de santé.

Tout d'abord, merci d'avoir accepté cet entretien. Il durera environ 45 minutes et restera totalement anonyme (respect de discrétion et de confidentialité). Afin de rester fidèle à vos propos, est-il possible d'enregistrer cet entretien ? **Oui je vous fais confiance**

Je tiens également à vous informer que vos propos seront utilisés uniquement dans le cadre de ma recherche et vos dires seront totalement utilisés.

Je tiens également à rajouter qu'il n'existe pas de mauvaises réponses, tout est « utile » !

C'est un entretien qualitatif par conséquent, je risque de vous interrompre et vous relancer afin d'éclaircir éventuellement certains points.

I- RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES :

- Pouvez-vous me donner :

o Votre âge ? **Alors j'ai 57 ans**

o Ancienneté de votre diplôme d'Etat Infirmier ? **Alors mon diplôme d'Etat d'Infirmier date de 83**

o Ancienneté de votre diplôme de cadre ? **Mon diplôme de cadre de santé date de 2008**

o Vos formations ? Universitaires ? **Alors une fois l'école des cadres terminée, j'ai bénéficié de plusieurs formations sur le management, sur la qualité de vie au travail. Sur le droit également concernant la profession de cadre de santé toutes les notions de droit, j'ai bénéficié heu heu y en a certainement eu d'autres. *Silence.* Travaillant dans le milieu médico-social, je vais régulièrement aux journées AHEFAS notamment celles qui ont lieu sur le plan régional, j'y vais à peu près tous les ans. *Heu*, il aurait fallu que je prépare cela *heu* si j'ai bénéficié de formations à l'institut des cadres de santé de Brest sur l'évaluation, l'entretien d'évaluation. Sur la conduite d'entretien *heu* donc des formations très pratiques dans le cadre de mon métier, aussi sur l'accueil des étudiants en stage, j'en ai fait plusieurs sur Brest.**

Question de relance (QR) Et au niveau Universitaire : Je n'ai aucun diplôme

Objectif : instaurer une mise en confiance de la personne interrogée

II- LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

o Comment pourriez-vous qualifier la place de la reconnaissance dans votre établissement (projet d'établissement notamment) ?

Alors de façon générale oui la reconnaissance du travail est importante dans mon établissement, les aides-soignantes, les ASH ne les oublions pas, les IDE et nous-mêmes les cadres de santé, la reconnaissance que l'on peut avoir de notre direction. En tout cas dans l'établissement dans lequel je travaille est très sensible effectivement.

o Vous sentez-vous concerné par la reconnaissance au travail de vos professionnels de santé ? Si, oui que mettez vous derrière ce mot reconnaissance ?

Derrière ce mot reconnaissance, il y a l'écoute des problématiques, *heu* que vivent au quotidien l'équipe. En dehors de l'équipe, il y a l'évaluation des situations et derrière ces évaluations les actions qui sont mises en place pour répondre à leurs problématiques. Ça peut aussi aller par le remerciement dans certaines situations, j'ai en tête récemment, je travaille en EHPAD, ba le décès. La mort fait partie de notre quotidien et *heu* je crois qu'il est important pour l'équipe de savoir reconnaître leur travail en les remerciant au quotidien de l'accompagnement qu'ils ont auprès de la personne âgée et ça passe aussi au quotidien de les remercier notamment dans des situations de décès pas évidentes. Des décès qui peuvent durer plusieurs semaines, savoir les accompagner les encourager et reconnaître ce travail qui est extrêmement difficile.

o Que permet selon vous la reconnaissance pour le professionnel ? Pour votre « unité » ? pour l'institution ? pour l'EIDE ?

Je pense que ça permet l'implication des équipes au quotidien, je le vois dans mon propre établissement, rien n'est parfait, rien n'est jamais parfait mais *heu* en reconnaissant leur travail auprès des résidents au quotidien, et bien on va avoir des équipes qui veulent aller plus loin, se surpasser. Quand l'établissement met en place des projets, elles sont là, on arrive à remettre nos pratiques en questions et ça permet d'avancer. Je pense sincèrement que c'est grâce à la reconnaissance que l'on arrive à cette implication, c'est le rôle du manager, c'est de reconnaître le travail. Et j'irais même plus loin, je pense que pour mon établissement ça a un impact, il y a très peu de turn over au niveau des professionnels même des cadres de santé et je pense que c'est un excellent indicateur.

Objectif : Mesurer le rapport entre reconnaissance et rôle du cadre de santé

III- LE POTENTIEL

o Au regard des nouveaux professionnels, évolution institutionnelle, politique, pensez-vous que l'approche par compétence est suffisante ? Attendez-vous quelque chose de supplémentaire auprès de vos professionnels ?

✓ Si oui, qu'entendez-vous par supplémentaire ?

✓ Si non, quel est le scénario idéal selon vous ?

✓ Si je vous parle de la notion de potentiel au sens de « ressource insuffisamment exploitée » pensez-vous que cela pourrait être une solution à exploiter ?

Silence Je pense qu'il n'y a pas que la notion de compétence, il y a aussi la notion de maturité, de professionnels qui ont un bagage derrière, que ça soit un bac, des études même professionnelles, ça ne s'arrête pas aux compétences du métier, ça s'arrête aussi aux bagages intellectuels, aux connaissances théoriques.

QR. Je rebondis, si je vous parle de la notion de potentiel, de ressource insuffisamment exploitée que pensez-vous de ce concept.

Je pense que l'on peut utiliser ce potentiel, ces compétences sur des projets, Je pense qu'il peut développer des compétences et votre sujet m'interpelle et me fait sourire car justement dans mon établissement nous utilisons un logiciel Net Soins, un logiciel très utilisé dans le médico-social, et nous avons une IDE qui a des compétences en informatique que les autres n'ont pas, elle occupe d'ailleurs un rôle de pilote. Sur ce

logiciel, il y a des évolutions sur ce logiciel et cette infirmière exploite ces évolutions et surtout elle transmet à ses collègues. Cette IDE est pilote et d'ailleurs « je l'exploite » puisque je l'invite à intervenir non seulement dans son service mais également dans les autres services et dernièrement dans un autre établissement afin de former ses collègues. Voilà un exemple.

Objectif : Apprécier la vision du cadre de santé et de la notion de potentiel

IV- LE RÔLE DU POTENTIEL

o La détection du potentiel demande à ce que l'on s'intéresse à l'Autre avec un grand « A » pour mettre en exergue une ressource pas suffisamment exploitée ; Qu'en pensez-vous ?

Oui, je pense qu'à un moment donné pour pouvoir trouver cette ressource il faut s'intéresser à l'autre.

o Pensez-vous que cette reconnaissance du potentiel peut être un levier managérial à la fois pour l'engagement du professionnel de santé mais également pour l'activité du service ?

Complètement, je pense que c'est un gain d'engagement. Le fait que l'établissement, la hiérarchie reconnaisse les compétences de l'agent qui sont parfois uniques, ça lui permet de se projeter. Ça lui donne une envie de se développer encore. Après voilà je pense que c'est un levier mais je pense que la reconnaissance passe aussi par une reconnaissance salariale dans le domaine de la santé et je pense qu'à ce niveau là il y a beaucoup à faire dans le milieu de sa santé. Ne pas oublier que ça permet une qualification de nos agents, On a beaucoup d'agents qui du coup, de part cette reconnaissance qui existe au sein de l'établissement, veulent se former ASH versz AS . Tout ce processus est bénéfique à la fois pour le résident, pour l'agent et financièrement aussi un plus se rajoute dès lors que ces qualifications sont faites. Donc je dirai pour répondre à votre question que cette recherche de ce potentiel peut apporter beaucoup.

Objectif : Evaluer le bénéfice pour le cadre de santé à détecter un potentiel

V- OUTILS DU CADRE DE SANTE

o De façon opérationnelle, que mettez-vous en place pour reconnaître le travail de vos agents ?

Surtout les entretiens d'évaluations sont intéressants je pense. Chez nous, toujours dans le médico-social, il y a des activités notamment pour redonner goût à la vie. Pendant cet entretien, je cherche des compétences pas encore exploitées et de chacun car, tous les membres de l'équipe en ont. Redonner de la vie dans nos établissements. Ça va passer pour moi, par des professionnels qui ont des compétences, des loisirs en jardinage et je vais mettre à profit ces compétences au sein de l'unité. Des compétences culinaires par des gens qui vont faire des ateliers et aussi des ateliers coginitifs des gens qui sont plus motivés par des jeux, les quizzes,. Du coup ces loisirs, compétences, qui sont personnels vont arriver dans le monde professionnel. Alors c'est peut être plus visible dans le monde medico-social que dans le monde hospitalier.

QR : Pour reconnaître ces talents, vous parler du moment de l'évaluation, est ce le seul ?

o Quels sont selon vous les moments privilégiés dans votre fonction de Cadre de Santé pour connaître l'autre ? et reconnaître ces éventuels talents cachés ou insuffisamment exploités ?

Je pense qu'il y a aussi l'entretien d'accueil car nous il y a le projet de vie de l'établissement et j'en parle dès l'entretien d'accueil. Le Projet d'Accompagnement de la Personne âgée le PAP, ainsi à l'entretien d'accueil je demande ce qu'il aime faire, s'il devait animer ça serait quel sujet, la notion de plaisir apparait au travail. *Heu* c'est pas le cœur du métier de faire des ateliers culinaires ou jardinage, alors moi je cherche justement un savoir faire à exploiter autre que le diplôme. Il le formule. Par contre je tiens à préciser que ces moments ou le professionnel de santé met en place ses talents au service de nos résidents ce sont des temps définis. Ce n'est pas du temps en plus, je reconnais sa compétence singulière mais je prévois du temps pour qu'il exploite. Par exemple, pour l'informatique, je fais en sorte de lui dégager du temps. *Heu* c'est-à-dire souvent des temps en fin d'après midi et ce sont des activités tracées. De même qu'un IDE qui a fait un DU sur les pansements une autre sur la douleur et ce sont des IDE qui deviennent expertes au sein de l'établissement *heu* mon équipe d'IDE elle appelle sa collègue qui a cette expertise et elle viendra après, elle est satisfaite et cela a lieu sur son temps de travail.

Objectif : Apprécier la manipulation des outils de « reconnaissance du potentiel » par le cadre de santé

VI- CONCLUSION

- ✓ Si vous deviez vous auto-évaluer, à combien estimeriez-vous la reconnaissance que vous réservez à vos agents ?

C'est dur de s'évaluer mais je pense que je fais partie de ces gens qui reconnaissent le travail de ces professionnels. C'est dur de mettre une note mais je dirais entre 7 et 8.



0 : absence de reconnaissance - 10 : reconnaissance maximale

- ✓ Y a-t-il un sujet que vous auriez aimé aborder ? Si oui lequel ?

Non je pense que par rapport à votre sujet on a dû faire le tour, c'est complet.

Entretien CADRE DE SANTE B

ENTRETIEN MEMOIRE CADRE DE SANTE

Etudiant à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) de l'Ecole Supérieure Montsouris, je vous sollicite pour un entretien dans le cadre de mon mémoire sur la reconnaissance du potentiel chez le professionnel de santé par le cadre de santé.

Tout d'abord, merci d'avoir accepté cet entretien. Il durera environ 45 minutes et restera totalement anonyme (respect de discrétion et de confidentialité). Afin de rester fidèle à vos propos, est-il possible d'enregistrer cet entretien ? **Oui y a aucun souci**

Je tiens également à vous informer que vos propos seront utilisés uniquement dans le cadre de ma recherche et vos dires seront totalement utilisés.

Je tiens également à rajouter qu'il n'existe pas de mauvaises réponses, tout est « utile » !

C'est un entretien qualitatif par conséquent, je risque de vous interrompre et vous relancer afin d'éclaircir éventuellement certains points.

I- RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES :

- Pouvez-vous me donner :

o Votre âge ? **J'ai 58 ans**

o Ancienneté de votre diplôme d'Etat Infirmier ? **1982**

o Ancienneté de votre diplôme de cadre ? **1995**

o Vos formations ? Universitaires ?

Pas vraiment, si sur la gestion éventuellement des conflits au sein d'une équipe je l'ai fais déjà plusieurs années vers 2005 par là après on a eu plus sur les outils, une formation sur la gestion des équipes mais c'est tout.

Question de relance (QR) Et au niveau Universitaire

Oui j'ai deux masters depuis que je suis cadre un Master d'éthiques et philosophique pratiques et un Master d'éducation thérapeutique.

Objectif : Instaurer une mise en confiance de la personne interrogée

II- LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

o Comment pourriez-vous qualifier la place de la reconnaissance dans votre établissement (projet d'établissement notamment) ?

Alors je crois que sur cet établissement on est vraiment sur du participatif quand on est cadre de santé et cadre supérieur. Maintenant depuis que l'on est en GHU, ce que je trouve dommage c'est que le cadre de santé est moins reconnu car il est convié davantage à des réunions informatives; depuis que l'on est regroupé en 3 établissements. Ce qui est très dommage. Ça devient compliqué.

o Vous sentez-vous concerné par la reconnaissance au travail de vos professionnels de santé ? Si, oui que mettez vous derrière ce mot reconnaissance ?

Oui la reconnaissance est importante par l'accompagnement que l'on peut leur proposer, aussi bien lors des entretiens, que les formations que l'on propose. Donc oui je pense que l'on a une reconnaissance au niveau des équipes oui.

o Que permet selon vous la reconnaissance pour le professionnel ? Pour votre « unité » ? pour l'institution ? pour l'EIDE ?

Elle permet d'être plus engagée dans son travail, il va être force de proposition car l'on va justement lui laisser cette autonomie d'être force de proposition, de les accompagner. Je pense aussi que le concept de reconnaissance pour que les gens se sentent bien au travail, qu'il y est moins d'arrêts maladie. Cela va aussi amener une fidélisation. Quand en les reconnaissant, ils se sentent soutenus, on est les responsabilise sur certaines tâches. Et là pour le coup ils vont se sentir appuyer, soutenus dans ce qu'ils vont entreprendre. Pour moi c'est indispensable la reconnaissance

QR : et pour l'EIDE?

Ici sur les pôles déjà quand on identifie des tuteurs de stage c'est qu'on les a reconnus pour leurs compétences en encadrement, en pédagogie. Ils se sentent valorisés et vont s'investir auprès de l'EIDE. Heu en même temps toute l'équipe s'investit auprès des EIDE mais c'est justement en étant reconnus entendus qu'ils vont d'autant plus s'investir auprès de l'EIDE.

Objectif : Mesurer le rapport entre reconnaissance et rôle du cadre de santé

III- LE POTENTIEL

o Au regard des nouveaux professionnels, évolution institutionnelle, politique, pensez-vous que l'approche par compétence est suffisante ? Attendez-vous quelque chose de supplémentaire auprès de vos professionnels ?

✓ Si oui, qu'entendez-vous par supplémentaire ?

✓ Si non, quel est le scénario idéal selon vous ?

✓ Si je vous parle de la notion de potentiel au sens de « ressource insuffisamment exploitée » pensez-vous que cela pourrait être une solution à exploiter ?

Alors ayant été moi-même formatrice en IFSI, *heu* c'est vrai que le problème maintenant de la formation en soins infirmiers est quand même très généraliste et c'est vrai qu'il paraît indispensable que quand ils arrivent au sein de l'équipe il soit confié à un tuteur justement qui aura été reconnu pour que ce dernier lui transmette. Mais si je reviens à votre notion de potentiel je pense que l'on va lui demander déjà heu ce qu'il aime. Par exemple, dans l'unité on est en train de vouloir rajouter certains items dans le dossier de soin, j'ai un infirmier qui est la personne ressource, il sait manipuler la chose. Il est pour le moment référent dans le service mais peut être plus tard sur l'institution. Ça me fait penser aussi aux ressources linguistiques, on a énormément de populations diverses à Paris c'est une ressource à exploiter.

Objectif : Apprécier la vision du cadre de santé et de la notion de potentiel

IV- LE RÔLE DU POTENTIEL

o La détection du potentiel demande à ce que l'on s'intéresse à l'Autre avec un grand « A » pour mettre en exergue une ressource pas suffisamment exploitée ; Qu'en pensez-vous ?

Alors là il faut qu'il en a envie, ce n'est pas donné à tout le monde malgré même s'ils ont pleins de compétences d'aller vers les autres. C'est vrai que que c'est très personnel. Parce que certaines compétences isolent comme le téléphone, l'informatique et donc il ne va pas forcément vouloir en parler. Par contre s'il a tendance à s'ouvrir vers les autres, on va saisir cette chose. Par contre si c'est une personne renfermée mais qu'il a des

compétences personnelles, enfouies on va lui dire que ça serait intéressant qu'il aille développer aussi ça auprès de ses collègues qui en ont besoin. Ça lui appartient. o

Pensez-vous que cette reconnaissance du potentiel peut être un levier managérial à la fois pour l'engagement du professionnel de santé mais également pour l'activité du service ?

Oui je pense que cette reconnaissance du potentiel est intéressante car déjà il va encore se trouver valorisé et puis justement on va compter sur lui donc on va le rendre responsable et ça va le fidéliser. Car s'il s'investit, s'il met des choses en place il va rester aussi, il ne va pas partir du jour au lendemain. Il y a toute une utilité qui va être verbalisée et montrée à tous.

Objectif : Evaluer le bénéfice pour le cadre de santé à détecter un potentiel

V- OUTILS DU CADRE DE SANTE

o De façon opérationnelle, que mettez-vous en place pour reconnaître le travail de vos agents ?

Il y a des choses formalisées mais moi régulièrement je les vois en entretien mais pas tout le temps de façon formelle mais aussi les entretiens d'évaluations ou l'on va pouvoir s'appuyer sur les compétences qui ont été acquises et justement comment on peut soutenir ces compétences et surtout développer d'autres compétences en lien avec le service mais aussi en lien avec son projet professionnel. Alors oui y a les outils mais y a l'écoute, l'observation. Mais mon bureau est toujours en place à part quand je suis en entretien comme avec vous mais sinon c'est ouvert et les gens l'ont bien compris même un peu trop parfois (*sourire*).

o Quels sont selon vous les moments privilégiés dans votre fonction de Cadre de Santé pour connaître l'autre ? et reconnaître ces éventuels talents cachés ou insuffisamment exploités ?

Tout d'abord il y a l'entretien d'accueil qui va permettre de mieux connaître l'autre, de le connaître en tant que personne et pas seulement en tant qu'homme qui a des compétences pro. Ça peut faciliter des liens et effectivement en fonction de ce qu'elle va dire être un tremplin. D'ailleurs ça me fait penser à l'entretien de recrutement *heu* pour échanger sur ce qu'elle aime, ça lui permet d'être en confiance et de se dévoiler, je note moi les éventuelles ressources et je verrai avec qu'elle ce que j'en fais une fois embauchée. Ça sera peut être pas dans l'immédiat que l'on pourra mettre cela en place mais en tout cas moi c'est tracé automatiquement.

QR autre chose, d'autres moments privilégiés ?

Je pense qu'il y a aussi la présence du cadre de santé dans son unité. Mais je pense qu'il ne faut pas qu'il soit constamment dans son unité, d'ailleurs moi en tant que cadre de santé supérieur cela ne me choque pas que le cadre de santé a plusieurs unités. Trop de présence du cadre dans l'unité est néfaste pour la reconnaissance justement. Que les cadres aient plusieurs unités ça ne me choque pas. Il faut qu'il soit proche des équipes et pas qu'ils soient dans l'équipe. Il faut qu'il y ait un recul nécessaire pour mieux les accompagner. Par exemple, venir aux transmissions c'est bien mais faut savoir si c'est juste pour être sur qu'ils font des bonnes transmissions ça s'appelle espionner si c'est pour savoir ce qu'il se passe car il est intéressé c'est dit dans ce sens là, c'est intéressant. De même que de programmer des réunions formalisées ça a un sens pour repérer comment se comporte chacun et observer, repérer. Bref, il ne faut pas surveiller. Un cadre autoritaire j'en ai connu et ce ne sont pas les meilleurs.

QR : Rien à ajouter ?

Par contre la reconnaissance c'est bien c'est un stimuli mais au bout d'un moment on a quand même besoin de mettre du beurre dans les épinards, donc il faudrait que la fonction publique redresse leurs salaires car oui les reconnaître dans des missions, c'est bien mais sans reconnaissance financière ça ne passera plus. On a de plus en plus de mal à recruter des infirmiers, de plus en plus de mal à recruter des aides-soignants. Il faut quand même se poser la question pourquoi car la grille dans la fonction publique salariale on a beau avoir la garantie de l'emploi il faut maintenant avoir une vraie reconnaissance salariale. Peut-être comme dans le privé mais il est temps que l'on valorise les compétences de chacun par le salaire.

Objectif : Apprécier la manipulation des outils de « reconnaissance du potentiel » par le cadre de santé

VI- CONCLUSION

- ✓ Si vous deviez vous auto-évaluer, à combien estimeriez-vous la reconnaissance que vous réservez à vos agents ?

Comme je me situe globalement les agents dans la reconnaissance je dirais entre 8 et 9.



0 : absence de reconnaissance - 10 : reconnaissance maximale

- ✓ Y a-t-il un sujet que vous auriez aimé aborder ? Si oui lequel ?

Heu vous avez déjà balayé beaucoup de chose c'est déjà assez complet et intéressant. Alors on a beaucoup parlé de reconnaissance et la cette détection du potentiel avec tout ce que ça implique comme conséquences notamment la fidélisation, la valorisation de loisir que l'on pourrait mettre en exergue. Mais je pense qu'il faut travailler aussi sur un autre versant, l'ambiance de travail et là je fais un lien de nouveau avec l'engagement et un autre élément sur la reconnaissance au travail. Je pense à l'entreprise privé qui met en place des ateliers de détente comme la méditation où il y a des groupes ou des salles de repos pour le personnel. C'est aussi montrer comment on donne les moyens aux professionnels de se détendre après l'effet pervers c'est de rester encore plus longtemps mais il y a eu des moments de détente. Je pense que dans la fonction hospitalière c'est pas du tout mis en avant. Il y a certains établissements qui tentent mais ça a un coup. Il y'a quelque chose à créer la dessus, l'ambiance à créer, bien au travail c'est un autre volet/ Voilà c'est tout.

Merci d'avoir accepté mon entretien. Bonne journée.

Entretien CADRE DE SANTE C

ENTRETIEN MEMOIRE CADRE DE SANTE

Etudiant à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) de l'Ecole Supérieure Montsouris, je vous sollicite pour un entretien dans le cadre de mon mémoire sur la reconnaissance du potentiel chez le professionnel de santé par le cadre de santé.

Tout d'abord, merci d'avoir accepté cet entretien. Il durera environ 45 minutes et restera totalement anonyme (respect de discrétion et de confidentialité). Afin de rester fidèle à vos propos, est-il possible d'enregistrer cet entretien ? **Absolument**

Je tiens également à vous informer que vos propos seront utilisés uniquement dans le cadre de ma recherche et vos dires seront totalement utilisés.

Je tiens également à rajouter qu'il n'existe pas de mauvaises réponses, tout est « utile » !

C'est un entretien qualitatif par conséquent, je risque de vous interrompre et vous relancer afin d'éclaircir éventuellement certains points.

I- RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES :

- Pouvez-vous me donner :

o Votre âge ? **Oui, j'ai 50 ans.**

o Ancienneté de votre diplôme d'Etat Infirmier ? **Infirmier... Je suis infirmier depuis 1998.**

o Ancienneté de votre diplôme de cadre ? **En 2010**

o Vos formations ? Universitaires ?

Effectivement il y a eu diverses formatives plutôt additives, pas du tout formalisées par un diplôme ou une reconnaissance quelconque. Elles étaient plus liées au coût du management sur des situations de crise, le coût de la formalisation et de la certification, l'accompagnement d'un accueil et l'aménagement du poste d'un travailleur dit handicapé, les risques psychosociaux. Ce sont vraiment des formations dites institutionnelles. Il n'y a pas eu de masters en plus ou de DU ou autres. Aujourd'hui je bénéficie depuis peu d'un poste de faisant fonction de cadre supérieur. C'est une continuité complète de carrière et pas jumelée d'une formation pour le moment dans tous les cas..... Autant pour le moi, il faut le soigner, sur le pôle on peut bénéficier de séances de coaching pendant un an. Des séances qui ont pour but d'acquérir des compétences ou formalisation de problématique, etc.

QR : D'accord. Je complète ma question par les formations universitaires. Vous en parliez, vous en avez ?

J'en ai mais elle date de l'époque où j'étais infirmier. DU éthique, puis j'avais commencé une formation d'infirmier clinicien. J'ai commencé car à l'époque, c'étaient les prémices, il fallait partir sur Lyon ou Genève. Du coup j'en ai fait qu'une première partie mais qui était déjà reconnue comme infirmier clinicien. Voilà, c'est tout.

Objectif : Instaurer une mise en confiance de la personne interrogée

II- LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

o Comment pourriez-vous qualifier la place de la reconnaissance dans votre établissement (projet d'établissement notamment) ?

Je crois que la reconnaissance dans l'établissement à l'heure actuelle elle est dans les éléments participatifs qui nous sont offerts et parfois imposés à la fois pour répondre au projet de soins d'un point de vue institutionnel et à la fois aussi sur les projets que nous nous pouvons proposer dans les axes d'amélioration liés , effectivement toujours en back ground du projet institutionnel ou du projet du point de vue de l'unité. Voilà je dirais une reconnaissance institutionnelle par nos pairs, des reconnaissances hiérarchiques (direction des soins, directeur..) mais aussi une reconnaissance que nous pouvons avoir avec nos collaborateurs infirmiers, aides-soignants ou ash. Une reconnaissance aussi liée à notre partenariat avec le monde médical. Voilà tel que je pourrais le décrire aujourd'hui.

o Vous sentez-vous concerné par la reconnaissance au travail de vos professionnels de santé ? Si, oui que mettez vous derrière ce mot reconnaissance ?

Aujourd'hui on ne peut pas se priver, de prendre un temps afin de renvoyer collectivement et à la fois individuellement une reconnaissance. Ou en tous les cas ce que je pourrais appeler pour moi presque un signe de reconnaissance, renvoyer une visibilité que moi je peux avoir de leur travail collaboratif, de l'atteinte des objectifs, de la vision des soins, de leurs problématiques. Encore une fois je me répète par rapport à tout l'heure avec les équipes à l'heure actuelle, intergénérationnelles, il est individuel de faire de l'individuel dans du collectif c'est très compliqué. C'est même ambitieux car pour moi ça nécessite un mixte au travers de mon management. J'ai un peu de mal à parler de management aujourd'hui car pour moi s'agit d'un travail collaboratif. Je ne suis pas derrière, au dessus, je suis à côté d'eux, dans l'accompagnement. Si un moment donné je ne leur donne pas la visibilité de : « Ok vous avez fait ça ou on peut parler de ça » et si je ne peux pas de permettre de dire clairement les choses à mes collaborateurs ça risque d'être compliqué pour qu'ils soient et reconnus et moi aussi. Ça va de pairs. Les réunions d'équipes, elles sont faites tous les mercredis ou avant si c'est nécessaire. Je fais en sorte de faire des flashs infos ou je fais remonter des infos. Ici on est en psychiatrie, c'est souvent particulier mais en tous les cas ouvrez le champ des possibles, ouvrir la parole, répondre à leurs attentes, répondre à mes attentes, mes exigences et les leurs vis-à-vis de moi. Si on ne passe pas par ces items là, je ne crois pas que je serais reconnu. Je passerais à côté de quelque chose.

o Que permet selon vous la reconnaissance pour le professionnel ? Pour votre « unité » ? pour l'institution ? Pour l'EIDE ?

Alors pour le professionnel pur et dur, quel qu'il soit, infirmier, ASH et autre , je pense que la reconnaissance subjectivement heu moi ça me paraît un certain investissement indirect en termes de retombés qualitatif, d'efficience sur heu la qualité des soins heu que je demande et que le médecin aussi attendez de nous. Un investissement, une retombée visible assez rapide ou non. Je dirais évaluable quotidiennement quand on parle de sentiment de , comme elle a perçu sa journée, quelles étaient ses attendues ou pas. Heu et ça ça passe direct retour direct quand on parle d'acteur. La reconnaissance permet un bon positionnement de l'équipe infirmière enfin paramédicale quel que soit, par exemple un infirmier dont on aura reconnus ces compétences par exemple en clinique pourra avoir un poids dans les décisions prises par exemple en psychiatrie car je travaille en psychiatrie. Même s'il y a désaccord les arguments sont pertinents. C'est important cet investissement implicite de reconnaissance car on au moins on les a

écoutés ; Donc reconnaissance oui pas que par le cadre de santé mais aussi les médecins, internes, assistants.

Au niveau des étudiants en soins infirmiers, la reconnaissance passera aussi par leur futur pairs parce que si à l'arrivé ils sont identifiés par un membre de l'équipe heu s'ils attendus, s'ils connaissent les compétences qu'ils vont pouvoir acquérir dans cette unité là. Moi je fonctionne comme ça c'est-à-dire qu'ici tu es en intra hospitalier, tu peux acquérir telles ou telles compétences et en plus je fais des objectifs accessibles à plus ou moins long terme on ne va pas s'éparpiller, on a une visibilité ça donne une ligne directive. Donc reconnaissance de leur rôle d'étudiant, reconnaissance d'un futur professionnel avec qui j'ai envie de travailler et à l'inverse reconnaissance d'un étudiant qui n'évolue pas c'est comme ça mais c'est une réalité, c'est donnant donnant. Avant je faisais un rapport d'étonnement, pourquoi je fais ça, pourquoi ça se passe comme ça, ça m'a choqué ect. Moi ça me permet de me faire un retour et d'avoir une visibilité sur le fonctionnement sur les carences et voir aussi au niveau somatique si on a des ressources. Reconnaissance du rôle de l'étudiant, futur collègue.

Objectif : Mesurer le rapport entre reconnaissance et rôle du cadre de santé

III- LE POTENTIEL

o Au regard des nouveaux professionnels, évolution institutionnelle, politique, pensez-vous que l'approche par compétence est suffisante ? Attendez-vous quelque chose de supplémentaire auprès de vos professionnels ?

- ✓ Si oui, qu'entendez-vous par supplémentaire ?
- ✓ Si non, quel est le scénario idéal selon vous ?
- ✓ Si je vous parle de la notion de potentiel au sens de « ressource insuffisamment exploitée » pensez-vous que cela pourrait être une solution à exploiter ?

L'approche par compétence c'est une très bonne chose parce que j'évoque souvent parce que les gens qui nous arrivent post DE sont sur des parcours rarement atypiques. Par contre ces générations Y ou Z sont dans la dynamique de qu'est ce que l'on va pouvoir consommer chez vous Monsieur Marchand, ils sont en attente de quelles compétences je vais acquérir et moi d'ailleurs je leur dis les compétences que l'on peut avoir. Par contre au-delà des compétences je pense qu'effectivement à travers le CV il y a parfois des notions de parcours de vie, et heu on s'aperçoit qu'il y a des gens qui sont assez riches de réseaux sociaux, assez riches de d'investissements extérieurs. Assez riches d'idéation de capacité du moins d'autres compétences très personnalisées ou en tout cas des compétences acquises avant un diplôme même si elles sont lycéennes ou parcours professionnels. C'est quelques chose qui pour moi on peut exploiter mais par contre il faut le faire percevoir à l'autre par contre ce potentiel ne sera peut être pas exploitable dans un premier temps malheureusement on est contraint par le temps.

Par exemple une personne qui aurait un potentiel en dessin. Je pourrais penser au programme d'ETP ceci étant pour qu'il se mette en place il y a des process à respecter donc oui le potentiel mais il faudra être patient. Les gens n'ont pas visibilité exhaustive pour se dire que ça va prendre du temps. Il faut avoir en tête que le monde infirmier est particulier, je dis le monde infirmier car malheureusement cette notion du potentiel on devrait l'avoir pendant les études. Or on est trop axé compétence. On pourrait se dire que pendant les études, l'étudiant « tu sais faire ça » bé prenons cette option là. Profitons de ça des études pour ne pas se focaliser que sur les études, cela sera d'autant plus bénéfique qu'il sera force de proposition. C'est pour ça c'est à nous encadrant de mettre le potentiel en avant. Par exemple dans l'approche à l'autre c'est de se dire non pas on

fait que détecter mais on pose les choses j'ai besoin d'un gars qui fait du sport. Là si en face il a justement cette capacité sportive, il va pouvoir les investir au travail, par exemple en psychiatrie. C'est à nous mêmes de nous focaliser là-dessus aussi en tant que cadre, de s'autoriser à ne pas rester que sur les compétences. Par exemple, vous recevez un sont nouveau professionnel vous regardez son CV, et vous voyez qu'il a un loisir particulier et bien là c'est la première identification du potentiel et je peux lui dire Monsieur si vous êtes d'accord à un moment donné je vais peut être avoir besoin de cette capacité singulière. Par exemple, un gars qui aurait fait l'armée on peut voir ici un potentiel de rigueur que l'on pourrait exploiter par exemple sur certaines missions comme l'hygiène ou l'encadrement. Mais à ce jour on ne s'autorise pas assez et on le pourrait, on ne s'autorise pas car on a peur de galvauder la profession. Or infirmier aujourd'hui au vu de la conjoncture doit justement mettre à profit d'autres compétences, des choses singulières, le monde évolue. Par exemple, aujourd'hui un banquier vend des assurances, des téléphones, pourquoi je n'en sais rien mais c'est une ouverture et ça fait appel pour eux à d'autres savoirs à exploiter. Je pense qu'il faut, je le dis souvent, s'ouvrir les champs des possibles, ne pas se fermer la porte.

Objectif : Apprécier la vision du cadre de santé et de la notion de potentiel

IV- LE RÔLE DU POTENTIEL

o La détection du potentiel demande à ce que l'on s'intéresse à l'Autre avec un grand « A » pour mettre en exergue une ressource pas suffisamment exploitée ; Qu'en pensez-vous ?

Je reviens à ce que j'ai dit tout à l'heure, je pense que l'on est actuellement, c'est du vécu quotidien, on est sur un marché infirmier, il faut l'appeler ainsi. Ce marché est très ouvert actuellement et la possibilité pour eux d'avoir un choix de travail, de région, un choix de discipline que l'on en oublie parfois comment on va chercher l'autre, une personne et non pas un infirmier. Je pense que l'on devrait mieux préparer l'embauche aussi pas se focaliser sur le remplacement du poste, aller plus loin. Il faut aujourd'hui dans l'embauche de tirer le potentiel de l'autre pour le faire venir, se dire à l'embauche aujourd'hui ce que je peux te dire c'est que dans les deux trois ans à venir je peux t'offrir si on exploite ton potentiel. C'est surtout trouver un collaborateur ou l'on se dit qu'est ce que l'on va faire ensemble.

o Pensez-vous que cette reconnaissance du potentiel peut être un levier managérial à la fois pour l'engagement du professionnel de santé mais également pour l'activité du service ?

Je pense que pour moi c'est un levier managérial si on a bien fait comprendre à l'autre et si on est au clair avec le collaborateur en se disant lors d'entretiens divers que oui on va ensemble mettre ce potentiel, s'il est d'accord de l'exploiter, mais pas tout de suite. C'est pour ça il faut le formaliser ce projet les choses sont posées et le professionnel sera engagé, engagé dans le temps et en parallèle je pense que ça peut jouer sur son épanouissement. Au-delà de son métier, il y a ce potentiel qu'il anime que l'on va exploiter ensemble, au travail. Donc oui c'est un levier mais il faut que chacun soit au clair sur le temps. Mais oui c'est intéressant rencontrer le soin, le patient à travers une autre modalité de soin, je reviens aux professionnels doués et passionnés de dessin, la plus value est indiscutable, c'est une qualité, une qualité pour tous le patient, qualité de vie au travail. Mais ça, ça doit se penser à plusieurs en équipes, et objectiver cette investissement du potentiel mais il faut que ça soit clairement écrit, partagé, une ligne de conduite à avoir. Il faut aussi que les collègues soient d'accord, connus de tous, de l'ensemble de l'équipe, validés par la hiérarchie et là on peut y aller. Car derrière cela permettra un bon retour sur investissement car au-delà du potentiel ça crée une dynamique d'équipe. Un levier certes à tout point de vue. Et par contre je pense qu'il faut aller au-delà et faire un feedback c'est-à-dire un retour de cette exploitation du potentiel

mais soyons honnêtes aujourd'hui mettre à 100% tous ces éléments là ça manque de ludisme ça serait le frein. Peut-être l'institution. Faire rentrer un peu de société dans le soin c'est de là où il faut réfléchir pendant que l'on fait. On va y venir je pense.

Objectif : Evaluer le bénéfice pour le cadre de santé à détecter un potentiel

V- OUTILS DU CADRE DE SANTE

o De façon opérationnelle, que mettez-vous en place pour reconnaître le travail de vos agents ?

Il y a des choses formalisées autour des évaluations de fin d'année. Ils sont très préparés mais comme je disais, je mets des points d'honneur à faire des réunions, des points d'honneur. Heu je dirais je fais un point une fois par semaine avec l'équipe ça me permet d'avoir une visibilité sur l'équipe, sur ce qu'elle fait et ce que chacun fait. Ils donnent leurs avis sur les prises en charge (*téléphone sonne, il répond*) Bref ces réunions sont les moments propices pour découvrir l'autre, il se dévoile.

o Quels sont selon vous les moments privilégiés dans votre fonction de Cadre de Santé pour connaître l'autre ? et reconnaître ces éventuels talents cachés ou insuffisamment exploités ?

L'entretien d'évaluation est un outil même si c'est un moment imposé par certains ça reste quand même un moment privilégié pour moi, moment privilégié qu'il faut aussi partager avec celui qui est en face de nous car au-delà du fait que l'on va se prendre 0.25 ou pas cette année et que l'indice va peut-être changer c'est quand même le lieu annuel même si d'autres possibilités pendant l'année sont faites pour recueillir la parole de l'autre mais néanmoins on formalise les objectifs là le potentiel, la réalisation de projet, on le cristallise ce moment, noir sur blanc même s'il y a une appréciation, l'échange sera réel en tout cas pour moi. C'est le lieu idéal pour rencontrer l'autre ses attentes, son propre bilan personnel, et moi aussi ce que je perçois de lui. Mais pour l'entretien d'évaluation et reconnaître le travail de l'autre et peut-être son potentiel il faut que l'évaluation se passe sans stress. Si on part du principe que l'infirmier se dit je passe devant Marchand bien coincé du cul et le but est que ça passe, ça n'a pas d'intérêt il faut créer les conditions propices à l'échange. Parce-que ça doit être un moment de partage et même s'il y aura d'autres moments l'entretien est important et il ne faut pas le gâcher car sinon, on devra attendre l'année prochaine. Si moi je n'arrive pas à faire comprendre ça à l'autre je crois que j'ai loupé l'échéance qui arrivait. C'est pour ça qu'il faut demander à l'autre de préparer cet entretien en termes de choix de formation. Voilà et puis ce temps là c'est porte fermée, on ne me dérange pas, on donne du temps à l'autre. On le reçoit de façon unique. C'est un outil primordial.

QR . Autre chose à rajouter ?

En termes d'outil je vous parle de l'entretien d'évaluation mais il y a un parcours de fait avant il faut évoquer l'entretien d'accueil. Pour moi il est prédominant dans la rencontre avec l'autre. A la fois pour le professionnel qui vient d'être recruté et à la fois pour l'étudiant. L'accueil c'est ce qui va poursuivre le jeune ou pas d'ailleurs le professionnel. Pour revenir à la notion de connaissance ou ça va servir à connaître l'autre par contre il faut être transparent et ne pas mentir. Reconnaître aussi les faiblesses de l'autre dès le départ. Le positionnement du CDS à ce moment là est important. Ne pas vendre du rêve. La réalité est telle qu'elle il faut le dire. Ça déplaît ça rebute mais ça évite des malentendus, des déceptions.

Objectif : Apprécier la manipulation des outils de « reconnaissance du potentiel » par le cadre de santé

VI- CONCLUSION

Si vous deviez vous auto-évaluer, à combien estimeriez-vous la reconnaissance que vous réservez à vos agents ?

Je ne suis pas ambitieux alors je mettrais 8 . 8 car j'aime bien me bien noter. Oui j'ai une reconnaissance haute des gens avec qui je travaille, quels qu'ils soient de la secrétaire, j'ai peu parlé des secrétaires d'ailleurs, mais oui je dirais 8.



0 : absence de reconnaissance - 10 : reconnaissance maximale

✓ Y a-t-il un sujet que vous auriez aimé aborder ? Si oui lequel ?

Bé écoutez, je pense que le questionnaire était vraiment facilitateur pour aller chez moi et me permettre de réfléchir. C'était très bien merci à vous.

Merci d'avoir accepté mon entretien. Bonne journée.

Entretien CADRE DE SANTE D

ENTRETIEN MEMOIRE CADRE DE SANTE

Etudiant à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) de l'Ecole Supérieure Montsouris, je vous sollicite pour un entretien dans le cadre de mon mémoire sur la reconnaissance du potentiel chez le professionnel de santé par le cadre de santé.

Tout d'abord, merci d'avoir accepté cet entretien. Il durera environ 45 minutes et restera totalement anonyme (respect de discrétion et de confidentialité). Afin de rester fidèle à vos propos, est-il possible d'enregistrer cet entretien ? **Oui**

Je tiens également à vous informer que vos propos seront utilisés uniquement dans le cadre de ma recherche et vos dires seront totalement utilisés.

Je tiens également à rajouter qu'il n'existe pas de mauvaises réponses, tout est « utile » !

C'est un entretien qualitatif par conséquent, je risque de vous interrompre et vous relancer afin d'éclaircir éventuellement certains points.

I- RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES :

- Pouvez-vous me donner :
 - o Votre âge : **J'ai 39 ans**
 - o Ancienneté de votre diplôme d'Etat Infirmier : **2000 et j'ai été 2 ans faisant fonction**
 - o Ancienneté de votre diplôme de cadre : **en 2016**
 - o Vos formations ? Universitaires ? **J'ai une maîtrise en gestion avant d'être infirmier et un master en management suite à l'école des cadres**

Objectif : Instaurer une mise en confiance de la personne interrogée

II- LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

o Comment pourriez-vous qualifier la place de la reconnaissance dans votre établissement (projet d'établissement notamment) ?

Oui elle a une place, moi en tant que cadre je dirais à travers mon projet de service, c'est à travers ce projet les objectifs fixés et la réalisation de ces objectifs que ma hiérarchie, mon établissement me reconnaît.

o Vous sentez-vous concerné par la reconnaissance au travail de vos professionnels de santé ? Si, oui que mettez vous derrière ce mot reconnaissance ?

C'est primordial la reconnaissance surtout à l'heure actuelle où les conditions ne sont pas faciles. Il faut reconnaître le travail et de chacun aussi bien celui de l'ASH que du médecin.

o Que permet selon vous la reconnaissance pour le professionnel ? Pour votre « unité » ? Pour l'institution ? Pour l'EIDE ?

ça permet de rester motivé en tout cas ça encourage. Je pense même que la reconnaissance c'est essentiel pour soi-même. Je reconnais le travail mais il faut le

reconnaitre quand il y a des situations de crises mais pas seulement. Pour l'étudiant il faut le reconnaître à son niveau d'étudiant, l'encourager aussi.

Objectif : Mesurer le rapport entre reconnaissance et rôle du cadre de santé

III- LE POTENTIEL

o Au regard des nouveaux professionnels, évolution institutionnelle, politique, pensez-vous que l'approche par compétence est suffisante ? Attendez-vous quelque chose de supplémentaire auprès de vos professionnels ?

✓ Si oui, qu'entendez-vous par supplémentaire ?

✓ Si non, quel est le scénario idéal selon vous ?

✓ Si je vous parle de la notion de potentiel au sens de « ressource insuffisamment exploitée » pensez-vous que cela pourrait être une solution à exploiter ?

La compétence est importante, elle donne des repères. Ça permet quand même d'aller vers la même direction, un peu comme un socle commun, un langage commun.

QR : mais si je vous parle de la notion de potentiel au sens de « ressource insuffisamment exploitée » pensez-vous que cela pourrait être une solution à exploiter ?

Oui et je pense que l'on fait déjà , parfois préparée et puis parfois dans l'urgence car de moins en moins de moyen on utilise le potentiel de l'autre. Regardez typiquement l'informaticien que l'on arrive jamais à joindre (*rire*) et bien là on mobilise par obligation le potentiel des professionnels ou d'un professionnel pour résoudre le problème.

Objectif : Apprécier la vision du cadre de santé et de la notion de potentiel

IV- LE RÔLE DU POTENTIEL

o La détection du potentiel demande à ce que l'on s'intéresse à l'Autre avec un grand « A » pour mettre en exergue une ressource pas suffisamment exploitée ; Qu'en pensez-vous ?

J'en pense que au-delà de connaître l'Autre pour le potentiel, en tant que cadre c'est à nous de connaître l'autre et doit le connaître. On est responsable de la qualité et la sécurité des soins. Ces soins sont réalisés par des professionnels donc sous notre responsabilité donc oui on se doit de connaître l'autre avec un grand A.

QR : et on peut envisager que cette connaissance de l'autre peut corrélér avec la notion de potentiel ?

Complètement, d'ailleurs dans mon service je tente de trouver ce qu'il y a de particulier chez lui on est en psychiatrie, c'est un soin particulier. La connaissance de l'autre pour trouver la bonne ressource est indiscutablement nécessaire.

o Pensez-vous que cette reconnaissance du potentiel peut être un levier managérial à la fois pour l'engagement du professionnel de santé mais également pour l'activité du service ?

Mais bien sûr c'est un levier. Vous savez quand on est bien au travail quand on fait des choses que l'on aime qui plus est des choses personnelles que l'on peut exploiter et amener sur le terrain pro et bien on y reste. Et je pense que si on pointe du doigt cette

ressource ce potentiel, je suis persuadé que l'agent quand il va le mettre à profit va améliorer sa pratique professionnelle.

QR : C'est-à-dire Par exemple, en psychiatrie, lorsque vous gérez des chambres d'isolement, vous devez être calme, gardez votre sang froid. Un infirmier où j'aurais pointé chez lui un self contrôle, reconnu ce potentiel de maîtrise des situations, de gestion des émotions de bonne posture avec le patient. Si je l'ai pointé avant, je lui en fais part, il va faire attention justement à ses gestes, sa façon d'être. Quelque chose qui aurait été jusqu'ici inconscient est à présent identifié, mis sur la table. Ce n'est que bénéfique et on va pouvoir aller plus loin ensemble.

Objectif : Evaluer le bénéfice pour le cadre de santé à détecter un potentiel

V- OUTILS DU CADRE DE SANTE

o De façon opérationnelle, que mettez-vous en place pour reconnaître le travail de vos agents ?

o Quels sont selon vous les moments privilégiés dans votre fonction de Cadre de Santé pour connaître l'autre ? et reconnaître ces éventuels talents cachés ou insuffisamment exploités ?

Dès le départ il y a l'entretien d'évaluation qui est important mais il n'y a pas que cela. On ne va pas attendre l'entretien d'évaluation pour travailler sur des ressources à eux. Il y a déjà l'entretien de recrutement. Généralement on a son CV, c'est un préambule, Globalement ce sont les grandes lignes, et là on va commencer à gratter. Alors bien évidemment le profil doit correspondre à la fiche de poste mais on élargit en voyant ce que cet agent là peut démontrer ou pourra démontrer sur le terrain. Mais de toute manière régulièrement on fait le point avec ses agents et on fixe des objectifs. On synthétise par contre sur l'année lors de l'entretien d'évaluation. Ensuite à l'entretien d'accueil, il faut poser la question de ce que les gens savent faire. Et quelque part ça crée de l'engagement dans l'unité. Car quand l'autre sait qu'on le connaît qu'on le reconnaît, ça stimule de la motivation, on a encore plus envie de s'investir dans une activité que nous maîtrisons. Quand on n'est pas motivé on ne travaille pas bien. C'est un levier qu'il faut exploiter il est même prioritaire. Et il y a aussi l'observation du cadre de santé.

QR : Et l'étudiant infirmier:

Ça rentre dans la transmission des savoirs, l'étudiant est en stage pour acquérir des compétences. Et le fait d'avoir des professionnels reconnus c'est facilitateur dans la transmission des savoirs. Quand on est reconnu dans un domaine donné on est content de le transmettre et ça favorise aussi la qualité de l'apprentissage. Quand on a envie de transmettre quelque chose et que l'on est passionné de part ce que l'on fait celui qui est en face de nous va apprécier l'apprentissage du moins c'est plus propice. Même si l'étudiant n'est pas motivé je suis sûr que ça peut l'entraîner. On arrive on a nos représentations de nos pairs, il va voir si le professionnel est reconnu, bien dans son travail et bien c'est facilitateur dans l'encadrement des personnes en apprentissage heu des étudiants en soins infirmiers.

QR : D'autre chose ?

Votre sujet me fait penser qu'au delà de l'étudiant infirmier c'est aussi pour les collègues pour l'équipe. Si un professionnel a une ressource il faut partager avec les collègues et y a une transmission de couverture de connaissance un peu comme un vaccin. C'est essentiel pour moi. , la qualité de l'enseignement est meilleure. Concernant le potentiel, pense aussi que au delà de ces outils formels il y'a aussi les situations. Par exemple, je travaille en psychiatrie, il y a des situations de crise, par exemple j'assiste à une situation, psychiatrie adulte. Je vais voir comment chacun se positionne. Souvent dans ce genre de situation il y a un leader. Je vais trouver peut-être des choses chez ce leader et pareil chez celui qui est plus en retrait, il serait davantage peut-être protecteur pour l'équipe car

observateur. C'est à travers ça qu'on repère. Aussi le rôle de contrôle, on va voir comment il trace, qui trace, comment les transmissions sont notées. C'est à travers cela que l'on repère les agents et les compétences, les potentiels particuliers.

Objectif : Apprécier la manipulation des outils de « reconnaissance du potentiel » par le cadre de santé

VI- CONCLUSION

- ✓ Si vous deviez vous auto-évaluer, à combien estimeriez-vous la reconnaissance que vous réservez à vos agents ?

Y a deux choses en fonction des professionnels mais globalement il faut que ça soit réfléchi cette reconnaissance. Certes on reconnaît mais c'est pour aller plus loin. On a observé des compétences singulières ou pas et on doit les amener plus loin. On doit les monter en compétence. Mais globalement, je me situerais à 8.



0 : absence de reconnaissance - 10 : reconnaissance maximale

- ✓ Y a-t-il un sujet que vous auriez aimé aborder ? Si oui lequel ?

Globalement vous avez si je me trompe pas couvert plusieurs sujets et je pense que vous avez traité l'essentiel. C'est essentiel en tout cas votre sujet sur à l'heure actuellement; Et je terminerai en disant qu'il faut être présent même si on a plusieurs équipes, des réunions, car c'est en étant sur place que l'on va pour, avant de valoriser, repérer, évaluer les compétences de chacun, de voir cette ressource à exploiter. Pour moi ça c'est important. Même si en tant que cadre de santé on a plusieurs unités, plusieurs agents, il faut s'efforcer à être présent. C'est même une obligation. Pourquoi je vous dis, parce que même en EHPAD quand y a 200 300 lits avec des agents, il est prit par beaucoup de chose, mais il doit de donner du temps pour être proche de ses équipes. Il doit s'efforcer c'est primordial. Il ne faut pas être présent tout le temps mais il faut penser à la qualité de la présence. C'est pourquoi que même si on gère plusieurs unités on doit être présent quand ça va mais aussi lors des situations difficiles. Il faut le juste équilibre. La valorisation, des moments de joies. Il faut que ça soit une présence murie. Mais voilà c'est un questionnement et on est sollicité de partout ça revient à la notion d'organisation du cadre. Il doit être organisé dans son management au quotidien. Regard de ma part: Le cadre de santé est présent mais réfléchi.

Merci d'avoir accepté mon entretien. Bonne journée.

Entretien CADRE DE SANTE E

ENTRETIEN MEMOIRE CADRE DE SANTE

Etudiant à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) de l'Ecole Supérieure Montsouris, je vous sollicite pour un entretien dans le cadre de mon mémoire sur la reconnaissance du potentiel chez le professionnel de santé par le cadre de santé.

Tout d'abord, merci d'avoir accepté cet entretien. Il durera environ 45 minutes et restera totalement anonyme (respect de discrétion et de confidentialité). Afin de rester fidèle à vos propos, est-il possible d'enregistrer cet entretien ? **Oui**

Je tiens également à vous informer que vos propos seront utilisés uniquement dans le cadre de ma recherche et vos dires seront totalement utilisés.

Je tiens également à rajouter qu'il n'existe pas de mauvaises réponses, tout est « utile » !

C'est un entretien qualitatif par conséquent, je risque de vous interrompre et vous relancer afin d'éclaircir éventuellement certains points.

I- RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES :

- Pouvez-vous me donner :
 - o Votre âge : **J'ai 61 ans**
 - o Ancienneté de votre diplôme d'Etat Infirmier : **J'ai eu mon diplôme en 79 ça fait 40 ans**
 - o Ancienneté de votre diplôme de cadre : **1991 non 88**
 - o Vos formations ? Universitaires ?
1991 : maîtrise de gestion à Dauphine et 94 DESS au CNAM sur la gestion des établissements de santé.

Objectif : Instaurer une mise en confiance de la personne interrogée

II- LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

o Comment pourriez-vous qualifier la place de la reconnaissance dans votre établissement (projet d'établissement notamment) ?

Je pense que les dernières années le démontrent car il y a de plus en plus de *silence* sujets autour de la qualité de la vie au travail. Ce qui ressort dans les entretiens professionnels c'est : est-ce que vous vous sentez reconnu, vous vous sentez entendu, est-ce que vous vous sentez respecté, est-ce que le travail que vous vous fournissez est valorisé donc par ce biais là tout ce genre de questions et ces enquêtes faites par la DRH donc oui la reconnaissance est une chose importante à l'Institut Mutualiste Montsouris. Ils véhiculent cette notion quoi.

o Vous sentez-vous concerné par la reconnaissance au travail de vos professionnels de santé ? Si, oui que mettez vous derrière ce mot reconnaissance ?

La reconnaissance ça permet à l'équipe de donner une valeur au travail quotidien, c'est-à-dire qu'il y a des tâches techniques, de relations, des tâches humaines qu'elles sont de part leur diplôme obligées de faire et cet ensemble à une plus value dans la prise en charge des patients quelques soit le service. C'est justement reconnaître cette plus value,

en plus dans cette prise en charge. Le cadre doit ainsi faire ressortir cette plus-value de façon individuelle et collective.

o Que permet selon vous la reconnaissance pour le professionnel ? Pour votre « unité » ? pour l'institution ? pour l'EIDE ?

Déjà la reconnaissance apporte un plus mais c'est tout un ensemble. C'est la communication avec une équipe, c'est le travail d'équipe ce n'est pas de reconnaître quelqu'un et de le sanctionner cette reconnaissance par une prime ou de l'argent qui entrainera un projet ou un changement dans les façons de travailler. La reconnaissance joue mais c'est la bougie sur le gâteau mais le gâteau était bon quand même, vous voyez ce que je veux dire ?

QR : Pouvez-vous préciser

C'est important la reconnaissance à titre individuel et à titre collectif mais ce n'est pas un moteur de changement ou pas la priorité.

QR : Et pour les EIDE ?

Pour l'étudiant ça permet de l'encourager à poursuivre, à lui donner l'énergie dans son apprentissage.

QR : Est-ce que si un professionnel est reconnu dans son travail il sera plus disposé à encadrer un étudiant ?

Certainement mais on encadre aussi par amour du métier, il y a dans notre métier et depuis toujours cette notion de compagnonnage. La reconnaissance ça aide mais encore une fois y a pas que cela.

QR : Autre chose ?

Je pense que la reconnaissance c'est on travaille parce que c'est notre job, on nous confie des missions et on les fait mais même nous en tant que cadre . Est-ce que l'on attend derrière du N+1 qui vous dise merci. Pas certain, ce n'est pas ça. La reconnaissance elle est pensée elle n'est pas distribuée. On va reconnaître l'autre lors de l'entretien professionnel et que là le N+1 soit capable de dire vous avez abattu un travail phénoménal. Je vous avais confié 10 missions, je pensais que vous auriez abattu la moitié vous avez tous fait. Bravo, vous les avez menées de A jusqu'à Z. En définitif l'établissement en tire un bénéficiaire. Voilà ce que je fais alors je parle de N+1 mais en fait je parle de moi du cadre.

Objectif : Mesurer le rapport entre reconnaissance et rôle du cadre de santé

III- LE POTENTIEL

o Au regard des nouveaux professionnels, évolution institutionnelle, politique, pensez-vous que l'approche par compétence est suffisante ? Attendez-vous quelque chose de supplémentaire auprès de vos professionnels ?

✓ Si oui, qu'entendez-vous par supplémentaire ?

✓ Si non, quel est le scénario idéal selon vous ?

✓ Si je vous parle de la notion de potentiel au sens de « ressource insuffisamment exploitée » pensez-vous que cela pourrait être une solution à exploiter ?

Evidemment heu mais c'est vrai il y aura avant les compétences la personne ce qu'est la personne en tant que telle. Il faut s'intéresser à elle. *Silence.*

QR : Si je vous parle de la notion de potentiel au sens de « ressource insuffisamment exploitée » pensez-vous que cela pourrait être une solution à exploiter ?

Bien sûr je dis n'importe quoi mais celui qui aurait une licence de psycho dans un service d'oncologie qui a une approche différente. Je pense que oui c'est à exploiter. En accord avec l'agent bien évidemment il faut qu'il mette à profit son expérience, son expertise même au sein de l'équipe. Cela permettra une meilleure prise en charge du patient ou d'une pathologie donnée. C'est une évidence. Quelqu'un qui a une spécificité informatique, quelqu'un qui est passionné par la gestion des risques...par toute autre activités qui n'est pas de base spécifique à son métier et qu'il aime, oui il faut aller plus loin. Il faut faire surgir ses capacités ou autres, singulières et là c'est pour moi c'est une forme de reconnaissance. Tiens ça me fait penser, moi j'avais une IDAE qui , *heu* , je peux donner un exemple ?

Bien sûr

Cette IADE avait zut je n'arriverai pas à le dire, la formation là en urgences.

Remarque : l'AFGSU ?

Oui c'est ça l'AFGSU. Elle était chez moi cette IADE et un jour lors d'échange, je l'a connais, elle se livre et me dit qu'elle est formatrice AFGSU dans le privé. Là pour moi ça été un potentiel à exploiter. Comment ne pas profiter, en plus elle est d'accord, en interne. Comment ne pas profiter en interne de cette infirmière anesthésiste qui à ce compétence en plus, cette pédagogie. Comment ne pas l'exploiter dans son service. C'est du plus pour tout le monde. Donc c'est obligatoire et là on est encore une fois une reconnaissance. Là on a pu percevoir une capacité autre et on reconnaît cette capacité et là je pense que la personne n'attend pas une valorisation salariale, là elle a envie de transmettre. C'est bénéfique pour elle.

Objectif : Apprécier la vision du cadre de santé et de la notion de potentiel

IV- LE RÔLE DU POTENTIEL

o La détection du potentiel demande à ce que l'on s'intéresse à l'Autre avec un grand « A » pour mettre en exergue une ressource pas suffisamment exploitée ; Qu'en pensez-vous ?

Bien sûr je suis complètement d'accord mais au jour d'aujourd'hui vous avez un outil pour le faire c'est l'entretien professionnel. L'entretien professionnel c'est là qu'on revient sur la personne et pas que des choses générales. Vous lui demandez qu'est-ce qui vous intéresse, qu'est ce qui vous motive, qu'est ce que vous avez envie de faire demain, qu'est-ce que vous faites aujourd'hui. En quoi vous pourriez être force de proposition même sur des choses personnelles. L'autre répond et on prend en compte.

QR : Autre chose ?

o Pensez-vous que cette reconnaissance du potentiel peut être un levier managérial à la fois pour l'engagement du professionnel de santé mais également pour l'activité du service ?

Bien sûr il sera davantage engagé car il fera ce qu'il aime, c'est important pour l'agent d'avoir du plaisir au travail. Pas vraiment par contre l'exploitation et la reconnaissance de ces ressources il faut que le cadre les balise, ça peut désorganiser l'unité sinon. Parce que quand on repère chez quelqu'un un potentiel qu'on le monte en compétences le but n'est pas de cliver l'équipe. C'est pour ça qu'il faut lors des réunions ne jamais oublier de présenter les projets. On a ouvert le panel à tous. On aura repéré qui est susceptible d'aller sur ce projet mais au moins tout le monde est au courant. Après faut croiser les doigts pour que la personne en question se positionne. Au moins c'est ouvert à tout le monde. C'est ce que j'ai fait pour l'AFGSU tout le monde le savait que l'on recherchait du

monde. Après il ne peut pas y avoir de jalousie. Après la seule jalousie qu'il peut y avoir , il me semble, c'est le fait que l'on ait dégagé du temps pour cette personne et que forcément elle manque dans l'équipe, vous voyez ce que je veux dire. Et là c'est mal vécu et là l'autre collègue va venir vous voir en disant l'IADE elle n'est jamais là tout le temps parti. Oui mais bon on l'a présenté à l'ensemble ça fait partie aussi de notre travail, elle s'est positionnée cette IADE c'est normal qu'elle ait du temps pour le faire.

Objectif : Evaluer le bénéfice pour le cadre de santé à détecter un potentiel

V- OUTILS DU CADRE DE SANTE

o De façon opérationnelle, que mettez-vous en place pour reconnaître le travail de vos agents ?

Alors comme je vous disais il y a l'entretien d'évaluation d'accueil même mais Heu on a pas parlé de la présence du cadre mais je pense que c'est important pour reconnaître le travail. Je pense que sincèrement c'est plus que nécessaire par exemple d'être aux transmissions, les réunions de service, des réunions formelles ou pas avec des questions ouvertes et là pendant les échanges on remarque des choses. Et je vous dis un café, un anniversaire j'en sais rien moi mais il faut trouver des moments en tant que cadre des moments où vous êtes présent, conviviaux où les gens sont plus disponibles. Voilà au-delà de reconnaître au sens remercier c'est à travers tout ça que l'on va repérer chez l'agent les choses, par exemple un agent qui a une fibre manager, il cerne très vite les problématiques, il écrit bien, il fait les synthèses. C'est quelqu'un aussi que l'on ira chercher pour des projets. Par exemple aussi si une personne en réunion on repère qu'elle a une aisance à l'oral, là encore c'est une ressource à prendre en compte, c'est peut être une personne que je vais mobiliser pour un audit et on pourra aller plus loin ensemble jusqu'à peut être l'analyse. Ça sera bénéfique pour lui grâce à cette ressource qu'il aura exploitée. C'est pareil l'habitude d'écrire lors des synthèses. J'avais une agent qui adorait écrire, elle avait une bonne plume. Par contre elle écrivait sur une feuille *rire* Une ressource mais que j'aurais du amener en formation word. *Rire.*

o Quels sont selon vous les moments privilégiés dans votre fonction de Cadre de Santé pour connaître l'autre ? et reconnaître ces éventuels talents cachés ou insuffisamment exploités ?

Heu oui il y a l'entretien d'accueil aussi on apprend avec l'autre mais il y a aussi les entretiens pour tout et rien je veux dire heu heu quelque chose qui s'est passée dans l'équipe peut être un plus dur pour l'un que pour l'autre on apprend sur l'autre. Mais je veux dire à n'importe quel moment. Autour d'un café on peut percevoir, entendre ce que l'autre a dit et observer des éléments à exploiter par la suite. Il faut être observateur.

Objectif : Apprécier la manipulation des outils de « reconnaissance du potentiel » par le cadre de santé

VI- CONCLUSION

- ✓ Si vous deviez vous auto-évaluer, à combien estimeriez-vous la reconnaissance que vous réservez à vos agents ? *Long silence.* Quand on a une grosse équipe c'est difficile de faire pour tous, donc bon, au-dessus de la moyenne mais guère. 6 quoi.



0 : absence de reconnaissance - 10 : reconnaissance maximale

✓ Y a-t-il un sujet que vous auriez aimé aborder ? Si oui lequel ?

Hum non je n'ai pas d'idées comme ça, s'il m'en vient je ne manquerais pas de vous en faire part mais là non. J'espère surtout avoir répondu à vos questionnements.

Merci d'avoir accepté mon entretien. Bonne journée

Entretien CADRE DE SANTE F

ENTRETIEN MEMOIRE CADRE DE SANTE

Etudiant à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) de l'Ecole Supérieure Montsouris, je vous sollicite pour un entretien dans le cadre de mon mémoire sur la reconnaissance du potentiel chez le professionnel de santé par le cadre de santé.

Tout d'abord, merci d'avoir accepté cet entretien. Il durera environ 45 minutes et restera totalement anonyme (respect de discrétion et de confidentialité). Afin de rester fidèle à vos propos, est-il possible d'enregistrer cet entretien ? **Oui**

Je tiens également à vous informer que vos propos seront utilisés uniquement dans le cadre de ma recherche et vos dires seront totalement utilisés.

Je tiens également à rajouter qu'il n'existe pas de mauvaises réponses, tout est « utile » !

C'est un entretien qualitatif par conséquent, je risque de vous interrompre et vous relancer afin d'éclaircir éventuellement certains points.

I- RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES :

- Pouvez-vous me donner :

o Votre âge : **52**

o Ancienneté de votre diplôme d'Etat Infirmier : **Mon diplôme je l'ai eu en 89**

o Ancienneté de votre diplôme de cadre : **2004**

o Vos formations ? Universitaires ?

Heu des formations ponctuelles oui mais dont je n'ai pas le souvenir immédiat. Long silence.

QR : et niveau universitaire.

Oui DEA, Master, DEUG,

QR : Pouvez-vous préciser ?

J'ai fait un master en sciences de l'éducation, un DEA en science sociale au Canada et une licence d'infirmière troisième cycle en sciences infirmières.

Objectif : Instaurer une mise en confiance de la personne interrogée

II- LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

o Comment pourriez-vous qualifier la place de la reconnaissance dans votre établissement (projet d'établissement notamment) ?

C'est un concept managérial dans le sens où nous devons le décliner en action. Par contre je pense que dans l'établissement oui il y en a et c'est un concept à respecter mais pas clairement défini, même dans le projet d'établissement. Par contre c'est au bon vouloir du manager.

o Vous sentez-vous concerné par la reconnaissance au travail de vos professionnels de santé ? Si, oui que mettez vous derrière ce mot reconnaissance ?

Bien sûr et je pense que le fait d'avoir été à l'étranger (Canada) m'a apporté le sens de l'humain dans le travail. Des valeurs plus humaines. Par contre j'ai remarqué dans ma pratique après mon départ du Canada et mon arrivée en France que lorsque j'étais cadre

de santé en unité et que je reconnaissais le travail de quelqu'un il n'était pas habitué. J'avais l'impression que le professionnel attendait quelque chose après, que je lui demande un service. En d'autres termes, j'avais l'impression que cette démarche n'était pas considérée comme gratuite, le manager reconnaît mais c'est parce que derrière il attend quelque chose de la part de l'agent par exemple décaler ses vacances. *Silence.* Vous voyez ce que je veux dire.

Réponse : Oui bien sûr

o Que permet selon vous la reconnaissance pour le professionnel ? Pour votre « unité » ? Pour l'institution ? Pour l'EIDE ?

Be oui on le sait reconnaître l'autre pour ce qu'il est, pour ce qu'il peut apporter, apporter pour l'institution, sera automatiquement bien au travail et je dirais même il sera performant au travail. Donc oui que du plus cette reconnaissance.

Objectif : Mesurer le rapport entre reconnaissance et rôle du cadre de santé

III- LE POTENTIEL

o Au regard des nouveaux professionnels, évolution institutionnelle, politique, pensez-vous que l'approche par compétence est suffisante ? Attendez-vous quelque chose de supplémentaire auprès de vos professionnels ?

✓ Si oui, qu'entendez-vous par supplémentaire ?

✓ Si non, quel est le scénario idéal selon vous ?

✓ Si je vous parle de la notion de potentiel au sens de « ressource insuffisamment exploitée » pensez-vous que cela pourrait être une solution à exploiter ?

Cette question est intéressante car le référentiel date justement de 10 ans cette année et avant de répondre à votre notion de potentiel qui pour moi est un complément à la compétence je dois dire que malgré dix ans je crois, que maintenant que je suis formatrice, tout le monde n'est pas au clair avec les compétences. Je le vois sur le terrain. Celles qui encadrent ne connaissent parfois rien aux compétences. C'est un changement dans la formation, mais je pense que c'est un autre débat mais je pense que ça a été mal préparé on n'a pas suffisamment accompagné les professionnels mais là n'est pas la question. Mais je voulais vous le dire. *Silence.*

QR : Très bien et alors si je vous parle de potentiel dans le sens de « ressource insuffisamment exploitée », qu'est ce que cela vous évoque ?

Les compétences c'est effectivement le socle mais pas que cela et heureusement, il faut aller plus loin. Et le potentiel s'ajoute aux dix compétences. Je pense que le manager doit jouer sur le potentiel de ses agents, c'est son rôle. Il doit l'identifier la mettre au service de son équipe. C'est d'ailleurs ce que l'on appelle la valeur ajoutée je crois. Quand vous vous présentez à un entretien par exemple pour un job d'infirmier vous avez les dix compétences mais ce qui vous construit c'est justement ce potentiel que vous avez en vous, des compétences autres qui d'ailleurs doivent être mises en avant lors de l'entretien. Qu'est ce que qui va faire que votre profil est intéressant et j'espère que les managers de demain et même ceux actuellement vont s'intéresser à cela. Repérer des ressources.

Objectif : Apprécier la vision du cadre de santé et de la notion de potentiel

IV- LE RÔLE DU POTENTIEL

o La détection du potentiel demande à ce que l'on s'intéresse à l'Autre avec un grand « A » pour mettre en exergue une ressource pas suffisamment exploitée ; Qu'en pensez-vous ?

Bien sûr, en début d'entretien je parlais de valeur humaine. Pour moi, c'est incontournable, c'est une nécessité, c'est une vitalité. Quand on travaille il faut reconnaître l'autre enfin avant ça il faut connaître l'autre. Le manager doit connaître son personnel c'est super important. C'est à ce moment là que l'on va découvrir les ressources. Malheureusement ce temps là on ne le prend pas encore suffisamment et d'ailleurs si on le prend pour l'avoir expérimenté et tenté d'aller chercher des ressources, l'agent a peur parfois qu'on lui en demande plus. Qu'on lui rajoute du travail. Il faut être prudent et l'amener d'une certaine manière. Il faut que le manager se dise cela. Et autre chose, si pour une mission le manager choisit un agent par rapport à des ressources pourquoi pas son collègue. Je l'ai vécu et ça peut créer des difficultés, des conflits car il a reconnu un potentiel c'est super et en même temps ça peut créer de la jalousie par rapport aux autres. Il faut que le manager sache tricoter, manager au sens d'être de faire le ménage dans mon équipe. Il faut qu'il arrive à mettre une ambiance un peu comme une pièce propre parfumée. D'ailleurs le mot manager est intéressant.

o Pensez-vous que cette reconnaissance du potentiel peut être un levier managérial à la fois pour l'engagement du professionnel de santé mais également pour l'activité du service ?

Alors comme je vous disais c'est un levier mais il faut que ça soit organisé. Pour ne pas comme je disais créer des conflits. Autre chose comme limite, on a tous connu dans les services un « bras cassé » à manager. Or lui on ne lui demandera rien comment il va le prendre. C'est pourquoi il faut que tout le monde soit inclu dans ce projet. Il faut exposer les choses à tout le monde, que tout le monde soit au courant. Que pour tels projets c'est telle personne qui va être concernée car c'est la ressource. C'est transparent.

QR : Autre chose ?

Heu oui je pense que c'est un levier mais cette reconnaissance du potentiel doit dépasser le service, doit être connu de la direction des soins, du N+1 et je dirai même qu'il faut que ce potentiel, ce talent soit récompensé d'une manière financière. Il faut que ça apparaisse dans la revue de l'hôpital, il ne faut pas que ça soit une ressource intrinsèque qui reste là. Par exemple, quelqu'un qui a du potentiel en langue, en traduction. Il faut que ça soit connu de tous. Car ça demande un plus à l'agent donc il va faire plus mais il faut que la reconnaissance soit donc en proportionnalité. Il faut que l'établissement le reconnaisse et pas que le cadre de l'unité. Il faut même que ça soit reconnu financièrement. Il faut retenir le donc c'est bien mais dans la vie on donne mais faut pas oublier un jour il faudra me le rendre. C'est bien de reconnaître mais faut que ça dépasse les mots, il faut aller au-delà du merci. C'est pour ça que parfois on remet des prix à des gens des médailles, quelque chose qui dépasse. On est sur une ressource on est en plus, il faut que l'on le remercie il faut une action concrète.

Objectif : Evaluer le bénéfice pour le cadre de santé à détecter un potentiel

V- OUTILS DU CADRE DE SANTE

o De façon opérationnelle, que mettez-vous en place pour reconnaître le travail de vos agents ?

Alors quand j'en avais ou alors des étudiants.

Remarque : Je vous écoute.

Alors quand j'étais cadre dans les services notamment en hôpital de jour et bien je reconnaissais le travail par des actions. Concrètement lorsqu'il y avait une activité importante je demandais à tout le monde d'être là par contre les agents savaient que je faisais tout pour les arranger quand l'activité le permettait. Elles savaient que parfois y avait des pics d'activités et qu'il fallait être là mais en retour dès que je pouvais je reconnaissais leur travail par des arrangements de planning. Le planning est important.

o Quels sont selon vous les moments privilégiés dans votre fonction de Cadre de Santé pour connaître l'autre ? et reconnaître ces éventuels talents cachés ou insuffisamment exploités ?

Bien évidemment on va parler d'entretien annuel encore faut-il que l'agent veuille se confier. Mais quand on est bienveillant l'agent se libère. Et puis y a tous les moments qui sont je dirais informels quand vous amenez les croissants, les pains au chocolat et puis on entend les talents des uns ou des autres dans les discussions. Il faut être attentif, à l'écoute, observer. Si nous on fait attention on peut reconnaître les talents et en parler. J'ai eu à expérimenter ça à plusieurs reprises. D'une discussion informelle, je capte un potentiel au logiciel Excel et ça c'est intéressant mais encore faut il être attentif.

QR : Et au niveau des étudiants en soins infirmiers alors ?

Et bien justement j'allais y venir, l'étudiant c'est pareil, c'est important et il faut que ça se développe. Le Canada m'a appris que quand on met le potentiel, ses activités extra-pro par exemple comme le bénévolat pendant ses études et bien ça sert. Le formateur peut rebondir là-dessus et ça encourage l'engagement. Il faut que le potentiel, le talent parte et soient identifiés à l'école. Ce n'est pas assez en France. Le formateur reconnaît le talent de son étudiant et pourrait l'inclure dans le projet de l'institut. Par exemple, j'ai des étudiants qui prennent bien la parole et bien je les pousse à nous représenter (l'école) lors de salon, de congrès. Dans mon travail à l'IFSI je tente d'exposer les talents cachés. Il faut que ça parte des IFSI et après l'étudiant va devenir professionnel et là il se dira je vais mettre mon talent au service de. Il n'y a pas que le diplôme. Mais vraiment il faut que ça parte de l'IFSI.

Objectif : Apprécier la manipulation des outils de « reconnaissance du potentiel » par le cadre de santé

VI- CONCLUSION

- ✓ Si vous deviez vous auto-évaluer, à combien estimeriez-vous la reconnaissance que vous réservez à vos agents ?

(Rire) ; C'est intéressant votre question. Je pense que je peux me mettre une bonne note. J'ai toujours baigné dans cette culture nord américaine qui m'a rendu attentive à cela. Le Canada est intéressant pour ça. Je peux me mettre 10 ? *(rire)* Je crois que ce n'est pas la note qui compte mais quel moyen je me donne pour reconnaître l'autre.



0 : absence de reconnaissance - 10 : reconnaissance maximale

- ✓ Y a-t-il un sujet que vous auriez aimé aborder ? Si oui lequel ?

Non je ne crois pas mais surtout moi j'espère avoir été claire à vos attentes.

ANNEXE 3
ENTRETIEN INFIRMIER

GRILLE ENTRETIEN INFIRMIER

Etudiant à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) de l'Ecole Supérieure Montsouris, je vous sollicite pour un entretien dans le cadre de mon mémoire sur la reconnaissance du potentiel chez le professionnel de santé par le cadre de santé.

Tout d'abord, merci d'avoir accepté cet entretien. Il durera entre 25 et 30 minutes et restera totalement anonyme (respect de discrétion et de confidentialité). Afin de rester fidèle à vos propos, est-il possible d'enregistrer cet entretien ?

Je tiens également à vous informer que vos propos seront utilisés uniquement dans le cadre de ma recherche et vos dires seront totalement utilisés.

Je tiens également à rajouter qu'il n'existe pas de mauvaises réponses, tout est « utile » !

C'est un entretien qualitatif par conséquent, je risque de vous interrompre et vous relancer afin d'éclaircir éventuellement certains points.

I. RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES :

- Pouvez-vous me donner :
 - o Votre âge
 - o Ancienneté de votre diplôme d'Etat Infirmier
 - o Vos formations ? Universitaires ?

II- LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

- o Quelles marques de reconnaissance vous porte votre manager ?
- o Qu'est ce que cela vous apporte ?

Objectif : mesurer le rapport entre reconnaissance et rôle du cadre de santé

II. LE POTENTIEL

- o Aimeriez-vous transférer une compétence, talent personnel au sein de votre activité professionnelle afin de les mettre au service de votre unité ?
- o Avez-vous une activité dans votre unité qui dépasse votre champ d'exercice (exemple : groupe de travail, animation...) ? Si oui, comment en êtes-vous arrivé là ?

Objectif : apprécier la vision de l'infirmier et de la notion de potentiel

IV- LE RÔLE DU POTENTIEL

- o La détection du potentiel demande à ce que l'on s'intéresse à l'Autre avec un grand « A » pour mettre en exergue une ressource pas suffisamment exploitée, Qu'en pensez-vous ?
- o Pensez-vous que cette reconnaissance du potentiel et sa mise en application puissent générer chez vous une motivation supplémentaire ?

Objectif : évaluer le bénéfice pour l'infirmier à détecter un potentiel

V- OUTILS DU CADRE DE SANTE

- o Avez-vous eu un entretien d'accueil ? Si oui, comment s'est-il déroulé ?

o Quels sont selon vous les moments privilégiés pour parler de vous, de vos envies à votre cadre de santé ?

Objectif : apprécier le ressenti de la manipulation des outils de « reconnaissance du potentiel » de la part d'un infirmier

VI- CONCLUSION

- ✓ Si vous deviez évaluer la reconnaissance de votre cadre de santé à votre égard, vous diriez :



0 : absence de reconnaissance -

10 : reconnaissance maximale

Merci d'avoir accepté mon entretien. Bonne journée.

Entretien INFIRMIER 1

Etudiant à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) de l'Ecole Supérieure Montsouris, je vous sollicite pour un entretien dans le cadre de mon mémoire sur la reconnaissance du potentiel chez le professionnel de santé par le cadre de santé.

Tout d'abord, merci d'avoir accepté cet entretien. Il durera entre 25 et 30 minutes et restera totalement anonyme (respect de discrétion et de confidentialité). Afin de rester fidèle à vos propos, est-il possible d'enregistrer cet entretien ? **Sans souci**

Je tiens également à vous informer que vos propos seront utilisés uniquement dans le cadre de ma recherche et vos dires seront totalement utilisés.

Je tiens également à rajouter qu'il n'existe pas de mauvaises réponses, tout est « utile » !

C'est un entretien qualitatif par conséquent, je risque de vous interrompre et vous relancer afin d'éclaircir éventuellement certains points.

III. RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES :

- Pouvez-vous me donner :
 - o Votre âge **24 ans**
 - o Ancienneté de votre diplôme d'Etat Infirmier : **2 ans**
 - o Vos formations ? Universitaires ? **J'ai un bac ST2S**

II- LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

- o Quelles marques de reconnaissance vous porte votre manager ?

Lors des évaluations annuelles : des compliments et un bilan de compétences positives. Selon les situations, les cadres nous félicitent de notre bonne gestion des situations d'urgences ou de situations complexes

- o Qu'est ce que cela vous apporte ?

Cela m'apporte de la satisfaction, de la fierté et de la reconnaissance. Cela nous donne envie de faire de notre mieux au travail.

Objectif : Mesurer le rapport entre reconnaissance et rôle du cadre de santé

IV. LE POTENTIEL

- o Quelle définition pourriez-vous donner à la notion de potentiel ?

Le potentiel est pour moi les ressources que nous disposons, nos capacités à effectuer quelque chose.

- o Avez-vous une activité dans votre unité qui dépasse votre champ d'exercice (exemple : groupe de travail, animation...) ? Si oui, comment en êtes-vous arrivé là ?

Une activité que j'exerce est les ateliers cuisine pour les patients le week end afin d'organiser des gouters thérapeutiques. Pour en arriver là, j'ai d'abord demandé l'aval de la hiérarchie qui a mis des moyens afin que je puisse mener a bien ce projet (matériel de cuisine, cuisine aménagée) . J'en ai d'abord parlé à l'équipe soignante qui a validés ce projet, j'en ai parlé aux patients qui étaient demandeurs de ce genre d'activité. En

pratique, le manque d'effectif et de moyens ne me permet pas de réaliser toujours cette activité.

Objectif : apprécier la vision de l'infirmier et de la notion de potentiel

IV- LE RÔLE DU POTENTIEL

o La détection du potentiel demande à ce que l'on s'intéresse à l'Autre avec un grand « A » pour mettre en exergue une ressource pas suffisamment exploitée ; Qu'en pensez-vous ?

Oui je le pense après il faut que le cadre prenne le temps de s'intéresser à nous. Ce n'est pas toujours le cas à part quand c'est calme, ce qui arrive peu, ou quand y a des entretiens.

o Pensez-vous que cette reconnaissance du potentiel et sa mise en application peut générer chez vous une motivation supplémentaire ?

Oui complètement si je suis sûre de pouvoir l'appliquer dans mon activité professionnelle. Peut être pas tous les jours mais de temps en temps.

Objectif : Evaluer le bénéfice pour l'infirmier à détecter un potentiel

V- OUTILS DU CADRE DE SANTE

o Avez-vous eu un entretien d'accueil ? Si oui, comment s'est-il déroulé ?

Je n'ai pas eu d'entretien d'accueil car j'ai pris mon poste suite à un stage infirmier avec les cadres.

o Quels sont selon vous les moments privilégiés pour parler de vous, de vos envies à votre cadre de santé ?

. Les moments privilégiés ne sont souvent pas organisés? C'est souvent des moments informels

Objectif : Apprécier le ressenti de la manipulation des outils de « reconnaissance du potentiel » de la part d'un infirmier

VI- CONCLUSION

- ✓ Si vous deviez vous évaluer la reconnaissance de votre cadre de santé à votre égard, vous diriez : **7/10**



0 : absence de reconnaissance -

10 : reconnaissance maximale

Merci d'avoir accepté mon entretien. Bonne journée.

Entretien INFIRMIER 2

Etudiant à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) de l'Ecole Supérieure Montsouris, je vous sollicite pour un entretien dans le cadre de mon mémoire sur la reconnaissance du potentiel chez le professionnel de santé par le cadre de santé.

Tout d'abord, merci d'avoir accepté cet entretien. Il durera entre 25 et 30 minutes et restera totalement anonyme (respect de discrétion et de confidentialité). Afin de rester fidèle à vos propos, est-il possible d'enregistrer cet entretien ? **Bien sûr**

Je tiens également à vous informer que vos propos seront utilisés uniquement dans le cadre de ma recherche et vos dires seront totalement utilisés.

Je tiens également à rajouter qu'il n'existe pas de mauvaises réponses, tout est « utile » !

C'est un entretien qualitatif par conséquent, je risque de vous interrompre et vous relancer afin d'éclaircir éventuellement certains points.

V. RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES :

- Pouvez-vous me donner :

- o Votre âge **J'ai 30 ans**
- o Ancienneté de votre diplôme d'Etat Infirmier **7 ans**
- o Vos formations ? Universitaires ? **DE**

II- LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

- o Quelles marques de reconnaissance vous porte votre manager ?

Je pense que l'une des marques de reconnaissance la plus concrète est la confiance accordée de certains cadres du moins c'est cadre dépendant vis-à-vis des tâches confiées. Je trouve aussi que de proposer des formations qui correspondent à nos choix, ça montre une certaine forme de reconnaissance.

- o Qu'est ce que cela vous apporte ?

Silence hum silence ça m'apporte de la valorisation et un sentiment d'appartenance à l'équipe. Mais aussi une participation à l'amélioration de certaines pratiques et mise en lumière.

Objectif : Mesurer le rapport entre reconnaissance et rôle du cadre de santé

VI. LE POTENTIEL

- o Quelle définition pourriez-vous donner à la notion de potentiel ?

Pour moi, le potentiel serait une base de compétences et/ou de savoir-être qui permet d'envisager une personne (ou de s'envisager soi-même) dans un rôle précis au regard d'une situation de travail, d'un groupe, d'un poste... Cette base de compétences serait donc évolutive. Et puis le potentiel pourrait être identifié par la personne elle-même ou alors mise en avant par une autre personne qui l'observe.

- o Avez-vous une activité dans votre unité qui dépasse votre champ d'exercice (exemple : groupe de travail, animation...) ? Si oui, comment en êtes-vous arrivé là ?

Au sein de mon unité, j'ai pu développer une appétence pour certaines activités et m'inscrire dans une dynamique de groupe de travail. C'est le cas pour l'encadrement

étudiant, le suivi du charriot d'urgence, co-jury en IFSI... Dans certains cas, m'inscrire dans un groupe de travail relève d'une initiative personnelle, en fonction d'éléments que j'apprécie ou pour m'inscrire dans le travail d'équipe en ciblant des éléments à améliorer et peu soutenus par les collègues. Dans d'autres cas, le/la cadre de santé propose des activités ou des pistes en fonction de certaines « forces » repérées dans mon travail. Les entretiens professionnels sont souvent propices à cet échange.

Objectif : Apprécier la vision de l'infirmier et de la notion de potentiel

IV- LE RÔLE DU POTENTIEL

o La détection du potentiel demande à ce que l'on s'intéresse à l'Autre avec un grand « A » pour mettre en exergue une ressource pas suffisamment exploitée ; Qu'en pensez-vous ?

hum silence long Dans certains rôles, notamment cadre de santé, cadre supérieur de santé, médecin, pouvoir identifier le potentiel individuel pourrait favoriser l'intégration dans une équipe, la valorisation du travail et donc du professionnel. Cela peut aussi permettre d'instaurer une relation de confiance et d'accompagnement entre le professionnel et « l'encadrant ». De plus, identifier du potentiel individuel permet aussi de personnaliser son rapport à l'autre et de le considérer pleinement. Cela peut aussi favoriser une dynamique collective avec des associations pertinentes de professionnels.

o Pensez-vous que cette reconnaissance du potentiel et sa mise en application peut générer chez vous une motivation supplémentaire ?

Selon moi, se sentir appuyé et reconnu dans son travail participe au maintien et au renforcement de la motivation.

Objectif : Evaluer le bénéfice pour l'infirmier à détecter un potentiel

V- OUTILS DU CADRE DE SANTE

o Avez-vous eu un entretien d'accueil ? Si oui, comment s'est-il déroulé ?

J'ai pu bénéficier d'un entretien d'accueil. Globalement, il m'a permis de mieux me présenter. Il a surtout permis à ce que l'on me présente le service et ses spécificités.

o Quels sont selon vous les moments privilégiés pour parler de vous, de vos envies à votre cadre de santé ?

L'entretien individuel semble le moment le plus propice pour parler de soi et de ses projets. Parfois certains échanges informels peuvent aussi permettre cela.

Objectif : Apprécier le ressenti de la manipulation des outils de « reconnaissance du potentiel » de la part d'un infirmier

VI- CONCLUSION

- ✓ Si vous deviez vous évaluer la reconnaissance de votre cadre de santé à votre égard, vous diriez : 8/10



0 : absence de reconnaissance -

10 : reconnaissance maximale

Merci d'avoir accepté mon entretien. Bonne journée.

ANNEXE 4

ENTRETIEN ETUDIANT EN SOINS INFIRMIERS

Etudiant en Soins Infirmiers Carré

Etudiant à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) de l'Ecole Supérieure Montsouris, je vous sollicite pour un entretien dans le cadre de mon mémoire sur la reconnaissance du potentiel chez le professionnel de santé par le cadre de santé.

Tout d'abord, merci d'avoir accepté cet entretien. Il durera entre 25 et 30 minutes et restera totalement anonyme (respect de discrétion et de confidentialité). Afin de rester fidèle à vos propos, est-il possible d'enregistrer cet entretien ? **Oui**

Je tiens également à vous informer que vos propos seront utilisés uniquement dans le cadre de ma recherche et vos dires seront totalement utilisés.

Je tiens également à rajouter qu'il n'existe pas de mauvaises réponses, tout est « utile » !

C'est un entretien qualitatif par conséquent, je risque de vous interrompre et vous relancer afin d'éclaircir éventuellement certains points.

I- RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES :

- Pouvez-vous me donner :

o Votre âge **J'ai 21 ans**

o Votre niveau de formation : **3ème année de licence en IFSI**

o Votre parcours antérieur ? **J'ai un bac ES**

II- L'ENCADREMENT

o Si vous deviez définir un bon encadrement vous diriez... ? **Un bon encadrement se fait par le biais de la connaissance du dossier de l'étudiant (des éventuelles lacunes), de la connaissance de l'état psychologique de l'étudiant, d'écoute, d'adaptabilité, de réactivité, de disponibilité, d'anticipation des demandes et de réponses adaptées. L'encadrement d'un étudiant doit se faire dans la bienveillance et le respect bien entendu.**

Objectif : Apprécier la définition de l'encadrement par l'EIDE

III- LA RECONNAISSANCE

o Pensez-vous que la reconnaissance du travail de l'infirmier par son cadre de santé est importante ? Si oui, comment cela se manifeste ? **Elle est très importante. C'est ce qui, je pense, motive l'équipe. C'est une sorte d'encouragement. D'une part je pense que la reconnaissance de la hiérarchie sur le travail des IDE a des effets positifs au niveau relationnel (les différents sujets s'apprécient et ça c'est plutôt cool, enfin ça aide au bon fonctionnement du système quoi) et d'une autre part le coté valorisant va motiver (et même parfois redonner confiance) donnant un travail de qualité.**

o Pensez-vous que cela peut avoir un impact sur votre encadrement ?

Oui, en tant qu'étudiant en stage, il est possible de ressentir une différence dans l'encadrement entre une équipe soutenue et encouragée (reconnue) par le cadre d'une équipe qui ne l'est pas (en termes de motivation, du bien-être de l'IDE dans le service etc...). Si je prends l'exemple (un cas assez extrême) : En SSR la cadre était très répressive, méprisante envers l'IDE. C'était assez conflictuel, (alors qu'elle gérait un

service de 56 patients (manque d'effectifs... tu connais)) l'IDE n'était vraiment pas du tout motivée, elle voulait partir de l'établissement. Avoir une étudiante dans les pattes à qui il faut apprendre des choses ça l'enjouait pas trop quoi donc j'ai dû me faire toute petite. Ce n'était pas des conditions d'apprentissage et de travail agréable.

Objectif : Apprécier une éventuelle corrélation entre reconnaissance et encadrement

IV- LEPOTENTIEL

o En tant que futur professionnel pensez-vous qu'une compétence, activité extra professionnelle que vous pourriez mettre au service du patient, serait pour vous gage de motivation supplémentaire ? (exemple : l'informatique) **Il faut voir je n'ai pas assez de recul et faut déjà pouvoir assumer son activité d'infirmière**

Objectif : Apprécier le bénéfice de l'expression d'un potentiel chez un futur professionnel de santé

Merci d'avoir accepté mon entretien. Bonne journée.

Entretien Etudiant en Soins Infirmiers Triangle

Etudiant à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) de l'Ecole Supérieure Montsouris, je vous sollicite pour un entretien dans le cadre de mon mémoire sur la reconnaissance du potentiel chez le professionnel de santé par le cadre de santé.

Tout d'abord, merci d'avoir accepté cet entretien. Il durera entre 25 et 30 minutes et restera totalement anonyme (respect de discrétion et de confidentialité). Afin de rester fidèle à vos propos, est-il possible d'enregistrer cet entretien ? **Oui**

Je tiens également à vous informer que vos propos seront utilisés uniquement dans le cadre de ma recherche et vos dires seront totalement utilisés.

Je tiens également à rajouter qu'il n'existe pas de mauvaises réponses, tout est « utile » !

C'est un entretien qualitatif par conséquent, je risque de vous interrompre et vous relancer afin d'éclaircir éventuellement certains points.

I- RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES :

- Pouvez-vous me donner :
 - o Votre âge **J'ai 22 ans**
 - o Votre niveau de formation : **Je suis en milieu de 3ème année**
 - o Votre parcours antérieur ? **J'ai un bac ST2S**

II- L'ENCADREMENT

o Si vous deviez définir un bon encadrement vous diriez... ? **Déjà connaître notre prénom. Parfois on passe 8 10 semaines dans un stage et certains ne savent pas qui on est. Nous appellent l'étudiant. Après je dirais aussi c'est prendre le temps on ne peut pas tout connaître.**

Objectif : Apprécier la définition de l'encadrement par l'EIDE

III- LA RECONNAISSANCE

o Pensez-vous que la reconnaissance du travail de l'infirmier par son cadre de santé est importante ? Si oui, comment cela se manifeste ?

Oui je pense que ça a un impact. Quand on va en stage dans une équipe qui est bien, avec un cadre qui est auprès de son équipe, les félicite. L'ambiance est meilleure pour nous aussi.

o Pensez-vous que cela peut avoir un impact sur votre encadrement ?

Bé oui on sera sans doute plus attentif à nous. Et puis justement je pense aussi que si les infirmiers sont « bien traités » bé ils feront plus attention à nous. Du moins j'espère

Objectif : Apprécier une éventuelle corrélation entre reconnaissance et encadrement

IV- LEPOTENTIEL

o En tant que futur professionnel pensez-vous qu'une compétence, activité extra professionnelle que vous pourriez mettre au service du patient, serait pour vous gage de motivation supplémentaire ? (exemple : l'informatique)

ça arrive déjà ! Je parle anglais couramment et ça m'arrive souvent d'aller aider pour un entretien avec un patient.

Objectif : Apprécier le bénéfice de l'expression d'un potentiel chez un futur professionnel de santé

Merci d'avoir accepté mon entretien. Bonne journée.

ANNEXE 5

GRILLE DE DEPOUILLEMENT DES RESULTATS

AXE DE RECHERCHE 1

LA RECONNAISSANCE

THEMATIQUE

La reconnaissance au travail

La reconnaissance est importante dans mon établissement (CDS A)
Maintenant depuis que l'on est en GHU, ce que je trouve dommage c'est que le cadre de santé est moins reconnu car il est convié davantage à des réunions informatives; depuis que l'on est regroupé en 3 établissements. Ce qui est très dommage. Ça devient compliqué (CDS B)

Je crois que la reconnaissance dans l'établissement à l'heure actuelle elle est dans les éléments participatifs qui nous sont offerts et parfois imposés à la fois pour répondre au projet de soins (CDS C)

je dirai à travers mon projet de service, c'est à travers ce projet les objectifs fixés et la réalisation de ces objectifs que ma hiérarchie, mon établissement me reconnaît (CDS D)

En tant que cadre c'est à nous de connaître l'autre et on doit le connaître. On est responsable de la qualité et la sécurité des soins. Ces soins sont réalisés par des professionnels donc sous notre responsabilité donc nous devons connaître l'autre avec un grand A (CDS D)

oui la reconnaissance est une chose importante à l'Institut Mutualiste Montsouris (CDS E)

La reconnaissance des professionnels de santé par le cadre de santé

Il y a l'écoute des problématiques. (CDS A)

L'évaluation des situations et derrière ces évaluations les actions qui sont mises en place. (CDS A)

Ça peut aussi aller par le remerciement dans certaines situations (CDS A)

Les accompagner (CDS A)

Les encourager (CDS A)

La reconnaissance est importante par l'accompagnement et les formations que l'on propose (CDS B)

On va justement lui laisser cette autonomie d'être force de proposition. (CDS B)

Aujourd'hui on ne peut pas se priver de prendre un temps afin de renvoyer une reconnaissance (CDS C)

Il faut le reconnaître quant il y a des situations de crises mais pas seulement (CDS D)

Pour l'étudiant il faut le reconnaître à son niveau d'étudiant, l'encourager aussi (CDS D)

C'est incontournable, c'est une vitalité (CDS F)

Le manger doit connaître son personnel, c'est super important (CDS F)

C'est bien de reconnaître mais il faut que ça dépasse les mots, il faut aller au de là du merci (CDS F)

La reconnaissance du travail par des actions [...] Je reconnaissais leur travail par des arrangements de planning (CDS F)

<p>Les effets de la reconnaissance sur le professionnel de santé, sur l'étudiant en soins infirmiers, sur l'unité et l'établissement</p>	<p>Je pense que ça permet l'implication des équipes aux quotidiens (CDS A) On va avoir des équipes qui veulent aller plus loin (CDS A) Sur l'établissement : il y a très peu de Turn Over au niveau des professionnels de santé même des cadres de santé et je pense que c'est un excellent indicateur. (CDS A)</p> <p>Elle permet d'être plus engagée dans son travail (CDS B°) Qu'il y est moins d'arrêt maladie (CDS B) Cela va aussi amener une fidélisation Il ne va pas partir du jour au lendemain (CDS B) On va les responsabiliser (CDS B) C'est en étant reconnu entendu qu'ils vont d'autant s'investir auprès des ESI (CDS B) Ils se sentent valorisés et vont s'investir auprès des ESI (CDS B)</p> <p>Un certain investissement indirect en termes de retombé qualitatifs, d'efficacité sur la qualité des soins. (CDS C)</p> <p>Pour l'ESI c'est le reconnaître dans son rôle d'étudiant, reconnaissance d'un futur professionnel avec qui j'ai envie de travailler (CDS C) Ça permet de rester motivé en tout cas ça encourage (CDS D) Je pense que la reconnaissance c'est essentiel pour soit même (CDS D)</p> <p>La reconnaissance agit sur la qualité de vie au travail (CDS E) La reconnaissance permet à l'équipe de donner une valeur au travail quotidien (CDS E) La reconnaissance permet à l'étudiant en soins infirmier de lui donner de l'énergie dans son apprentissage (CDS E) Il sera performant au travail (CDS F)</p>
<p>Les limites de la reconnaissance au travail</p>	<p>J'avais l'impression que le professionnel attendait quelque chose après, que je lui demande un service. J'avais l'impression que cette</p>

	démarche n'était pas considérée comme gratuite (CDS F)
--	--

AXE DE RECHERCHE 2

LE POTENTIEL	THEMATIQUE
Le potentiel : des définitions	<p><u>Il y a aussi la notion de maturité, de bagage derrière (CDS A)</u></p> <p>C'est pour ça que c'est à nous encadrant de mettre le potentiel en avant (CDS C)</p> <p>C'est justement reconnaître cette plus value (CDS E)</p>
La reconnaissance du potentiel : quel impact sur le professionnel de santé, l'étudiant en soins infirmiers, l'unité et l'établissement	<p>Je pense que c'est un gain d'engagement (CDS A)</p> <p>Ça lui permet de se projeter (CDS A)</p> <p>Tous ce processus est bénéfique à la fois pour le résident, pour l'agent et financièrement aussi un plus se rajoute dès lors que les qualifications sont faites. (CDS A)</p> <p>La notion de plaisir apparait au travail (CDS A)</p> <p>Redonner de la vie dans nos établissements (CDS A)</p> <p>Du coup ces loisirs, compétences, qui sont personnelles vont arriver dans le monde professionnel (CDS A)</p> <p>Je l'invite à intervenir non seulement dans son service mais également dans les autres services et dernièrement dans un autre établissement. (CDS A)</p> <p>Ça va le fideliser et puis justement on va compter sur lui on va le rendre responsable (CDS B)</p> <p>Il est pour le moment référent dans le service mais peut être plus tard sur l'institution (CDS B)</p> <p>Je pense que cette reconnaissance du potentiel est intéressante car déjà il va encore se trouver valorisé (CDS B)</p> <p>Cette notion de potentiel, on devrait l'avoir dès les études. On pourrait se dire que pendant les études, l'étudiant « tu sais faire ça » bé prenons cette option là. Profitons de ça des études pour ne pas se focaliser que sur les études, cela sera d'autant plus bénéfique</p>

	<p>qu'il sera force de proposition. (CDS C)</p> <p>Je pense que si on point du doigt cette ressource ce potentiel, je suis persuadé que l'agent quand il va le mettre à profit va améliorer sa pratique professionnelle. (CDS D)</p> <p>Cela permettra une meilleure prise en charge du patient ou d'une pathologie donnée (CDS E)</p> <p>Là elle a envie de transmettre (CDS E)</p> <p>Il sera davantage engagé car il fera ce qu'il aime, c'est important pour l'agent d'avoir du plaisir au travail (CDS E)</p> <p>Pour l'ESI ça encourage l'engagement</p>
<p>Les précautions/recommandations</p>	<p>Je pense que la reconnaissance du potentiel passe aussi par une reconnaissance salariale (CDS A)</p> <p>Ce n'est pas donné à tout le monde [...] d'aller vers les autres. Il ne va pas forcément vouloir parler. On va lui dire que ça serait intéressant ça serait intéressant qu'il aille développer aussi ça auprès de ses collègues qui en ont besoin. (CDS B)</p> <p>En accord avec l'agent bien évidemment (CDS E)</p> <p>Il faut que le cadre balise, ça peut désorganiser l'unité sinon (CDS E)</p> <p>Le but n'est pas de cliver l'équipe (CDS E)</p> <p>C'est pour ça qu'il faut lors des réunions ne jamais oublier de présenter les projets (CDS E)</p> <p>Il faut que ça soit organisé (CDS F)</p> <p>On tous connu dans les services « un bras cassé » à manager. Or on ne lui demandera rien comment il va le prendre ? (CDS F)</p> <p>Il faut que tout le monde soit inclus dans ce projet. Il faut exposer les choses à tout le monde, que tout le monde soit au courant (CDS F)</p> <p>Que pour tels projets c'est telle personne qui va être concernée car c'est la ressource. C'est transparent (CDS F)</p> <p>Recommandation : Je pense que cette recommandation du potentiel doit dépasser le service, doit être connu de la direction des soins, du</p>

	<p>N+1 et je dirai même qu'il faut que ce potentiel, ce talent soit récompensé. (CDS F)</p> <p>Recommandation : Il faut que le talent parte et soit identifié à l'école (CDS F)</p> <p>Le formateur reconnaît le talent de son étudiant et pourrait l'inclure dans le projet de l'institut (CDS F)</p> <p>Dans mon travail à l'IFIS, je tente d'exposer les talents cachés (CDS F)</p> <p>Mais vraiment il faut que ça parte des IFSI (CDS F)</p>
--	---

AXE DE RECHERCHE 3

LES OUTILS DU CADRE DE SANTE	THEMATIQUE
<p>LES OUTILS</p>	<p>Surtout les entretiens d'évaluations sont intéressants je pense (CDS A) Pendant ces entretiens je cherche des compétences pas encore exploitées et de chacun car tout les membres de l'équipe en ont Des compétences culinaires par des gens qui vont faire des ateliers (CDS A) Entretien d'Accueil ; ainsi à l'entretien d'accueil, je demande ce qu'il aime faire (CDS A)</p> <p>Tout d'abord il y a l'entretien d'accueil qui ma permettre de mieux connaitre l'autre, de le connaitre en tant que personne et pas seulement en tant qu'homme qui a des compétences (CDS B) Alors il y a les entretiens d'évaluations on va pouvoir s'appuyer sur les compétences qui ont été acquises [...] et surtout développer d'autres compétences en lien avec le service mais aussi en lien avec son projet professionnel. (CDS B) Entretien de recrutement : ça lui permet de se mettre en confiance de se dévoiler. (CDS B) Présence du cadre de santé (CDS B) : Alors oui y a les outils mais y a l'écoute, l'observation (CDS B) Demander de ce qu'il aime (CDS B) Je pense qu'il y a aussi la présence du cadre de santé dans son unité</p> <p>L'entretien d'évaluation est un outil [...] un moment privilégié, moment privilégié qu'il faut partager avec celui que l'on a en face de nous (CDS C) Il faut que l'évaluation se passe sans stress (CDS C) Parce que ça doit être un moment de partage (CDS C) Il faut créer les conditions propices à l'échange (CDS C) C'est un outil primordial (CDS C)</p>

Il faut évoquer l'entretien d'accueil. Pour moi, il est prédominant dans la rencontre à l'autre.

Je ne suis pas derrière, au dessus, je suis à côté d'eux, dans l'accompagnement (CDS C)

Je pense qu'effectivement à travers le CV il y a parfois des notions de parcours de vie et on s'aperçoit qu'il y a des gens qui sont assez riches d'investissement extérieur (CDS C)

Par exemple, vous recevez un nouveau professionnel vous regardez son CV, et vous voyez qu'il a un loisir particulier et bien là c'est la première identification du potentiel (CDS C)

Il y a l'entretien d'évaluation qui est important mais il n'y a pas que cela (CDS D)

On ne va pas attendre l'entretien d'évaluation pour travailler sur des ressources à eux (CDS D)

Il y a déjà l'entretien de recrutement (CDS D)

Généralement on a son CV, c'est un préambule (CDS D)

Et là on va commencer à gratter (CDS D)

Et il y a aussi l'observation du cadre de santé (CDS D)

Si le professionnel est reconnu, bien dans son travail et bien c'est facilitateur dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers (CDS D)

Il faut s'efforcer à être présent, c'est même une obligation (CDS D)

Il faut penser à la qualité de la présence (CDS D)

L'entretien professionnel c'est là qu'on revient sur personne [...] vous lui demandez qu'est-ce qui vous intéresse, qu'est-ce qui vous avez envie de faire demain (CDS E)

La présence du cadre est importante pour reconnaître le travail de l'autre. (CDS E)

Il faut trouver des moments en tant que cadre des moments où vous êtes présents conviviaux ou les gens sont plus disponibles (CDS E)

C'est à travers tout cela que l'on va repérer chez l'agent des choses (CDS E)

Il faut être observateur (CDS E)

	<p>Il y a l'entretien annuel [...] mais quand on est bienveillant les langues se libèrent (CDS F) D'une discussion informelle, je capte un potentiel au logiciel Excel et ça c'est intéressant mais encore faut il être attentif (CDS F)</p>
<p>Les précautions de la reconnaissance du potentiel par le cadre de santé</p>	<p>Par contre je tiens à préciser que ces moments ou le professionnel de santé met en place ses talents au service de nos résidents ce sont des temps définis. Ce n'est pas du temps en plus. (CDS A)</p> <p>Notion de temps : ça sera peut être pas dans l'immédiat que l'on pourra mettre cela en place mais en tout cas moi c'est tracé automatiquement. (CDS B)</p> <p>Alors là il faut qu'il en a envie, ce n'est pas donné à toute le même [...] d'aller vers les autres. [...] et ne va pas forcément en parler. (CDS B)</p> <p>Présence du cadre trop de présence du cadre dans l'unité est néfaste pour la reconnaissance justement. (CDS B)</p> <p>La reconnaissance c'est bien mais au bout d'un moment on a quand même besoin du beurre dans les épinards, donc il faudrait que la fonction publique redresse leur salaire. (CDS B)</p> <p>Par contre ce potentiel ne sera peut être pas exploitable dans un premier temps malheureusement on est contraint par le temps (CDS C)</p> <p>Donc oui c'est un levier mais il faut que chacun soit au claire sur le temps (CDS C)</p> <p>Cette notion de potentiel, on devrait l'avoir dès les études. On pourrait se dire que pendant les études, l'étudiant « tu sais faire ça » bé prenons cette option là. Profitons de ça des études pour ne pas se focaliser que sur les études, cela sera d'autant plus bénéfique qu'il sera force de proposition. (CDS C)</p>

	<p>Si je l'embauche je pourrais lui dire Monsieur si vous êtes d'accord à un moment donné je vais peut être avoir besoin de cette capacité singulière (CDS C)</p> <p>Je pense que l'on devrait mieux préparer l'embauche [...] ne pas se focaliser sur le remplacement du poste [...] il faut aujourd'hui dès l'embauche tirer le potentiel de l'autre (CDS C)</p> <p>Mais ça doit se penser à plusieurs en équipes, il faut que ça soit clairement écrit, partagé (CDS C)</p>
--	--

Diplôme de Cadre de Santé DCS@18-19

TYPE DE DOCUMENT Mémoire	
TITRE DU DOCUMENT La reconnaissance du potentiel chez le soignant Des leviers managériaux	
AUTEUR GUGUIN Florent	
MOTS CLÉS Cadre de Santé, Reconnaissance, Potentiel, Soignant, Management ; Outils managériaux	KEY WORDS Nurse Manager, Acknowledgement, Potential, Health workers, Management, Management tools

RÉSUMÉ
<p>Depuis une trentaine d'années, l'environnement médico-social ne cesse d'évoluer entraînant une modification des conditions de travail et de la place des professionnels de santé qu'ils soient diplômés ou apprenants au sein des organisations Il est parfois difficile de trouver un compromis entre une amélioration des conditions de travail et la performance globale des établissements de santé. De même l'arrivée des nouvelles générations sur le marché du travail modifie la gestion des ressources humaines. Dans ce climat, la question de la reconnaissance et qui plus est, celle du potentiel chez le soignant, à une place primordiale dans le management des individus.</p> <p>L'objectif de ce mémoire est de mettre en avant en quoi la reconnaissance du potentiel chez le soignant par le cadre de santé est-elle à la fois bénéfique pour le professionnel de santé et l'étudiant en soins infirmiers. Ce projet consiste à démontrer le rôle du cadre de santé dans ce processus. L'échange autour de cette problématique s'est fait lors d'entretiens semi-directifs, auprès de cadres de santé de différentes unités et d'établissements hospitaliers. L'analyse des résultats de l'enquête en lien avec le cadre théorique étudié aborde la reconnaissance avec un axe davantage développé, celui du potentiel chez le professionnel et son intérêt sur les différents acteurs. La finalité est donc la manipulation de ces concepts par le cadre de santé via des outils. Il en ressort que les cadres de santé utilisent et croient dans cette reconnaissance du potentiel chez le soignant à travers l'utilisation d'outils. Ils y voient de très nombreux bénéfices moyennant certaines précautions.</p>

ABSTRACT
<p>For the past thirty years, the social-medical environment has been evolving, leading to changes in work conditions as well as changes in the positions occupied by health professionals ; whether they have graduated or are still pursuing an education It is sometimes difficult to find a compromise between improving work conditions and stimulating the overall performance of health facilities. Likewise, the fact that younger generations are now penetrating the labour market also has an impact on human resources management. With such changes, the question of "acknowledgement", but more specifically the question of the health care provider's potential, is central in coordinating the workforce This thesis' main objective is to underline in wich ways the acknowledgement of the potential of a health care provider by a healt care executive can be beneficial to the health professional and to the nursing student. This thesis will demonstrate the role played by a nurse manager in this process. Data collection mainly took place during semi-directive interviews, with nurse manager coming from different units and health facilities.</p> <p>The result's analysis, in view of the theoretical framework, tackles the recognition of potential in health care providers and its effects on the different parties involved.</p> <p>The aim is for the nurse manager to be able to use this process thanks to predefined tools.</p> <p>Ultimately, this thesis will show that nurse managers implement and believe in the concepts of recognition and acknowledgement of potential among health care providers, using specific tools. Nurse manager see in those tools many benefits as long as they are used with precautions.</p>